



Direction Expertise Réglementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Comment vous le Santé ?

La conférence



11 avril 2024

GROUPE
vyv

A la une...



du Groupe VYV



règlementaires



du boss



législatives

Les actus du Groupe VYV



Dispenses d'adhésion

Fiche expertise disponible sur RMCW

- Un groupe de travail a été mis en place avec la direction juridique du Groupe (DJG) et la direction juridique d'HM
- Cette fiche a été réalisée en collaboration avec la DJG et la direction juridique d'HM
- Elle est diffusable en interne et externe
- En cliquant sur l'image, vous arriverez directement sur la page dédiée dans RMCW



Dispenses d'adhésion — 18/03/2024

Les impacts de la décision de la Cour de cassation du 7 juin 2023

Nous avons réalisé une fiche expertise sur les dispenses d'adhésion en collaboration avec la direction Juridique du groupe et la direction Juridique d'Harmonie Mutuelle afin de clarifier la gestion des dispenses suite à la décision de la Cour de cassation du 7 juin 2023.



Portabilité

L'engagement du Groupe VYV



Contexte économique instable : le nombre d'entreprise en faillite a augmenté considérablement par rapport à la période de crise sanitaire. En 2023, les liquidations judiciaires directes ont connu une hausse de 41,9 %, représentant le plus haut niveau depuis 2017. Pour l'année 2024, la tendance des défaillances d'entreprises restera élevée en France avec un niveau attendu légèrement supérieur à celui de 2023.

Contexte jurisprudentiel : une nouvelle décision de la Cour de cassation du 15 février 2024 confirme que la résiliation du contrat d'assurance « *peu important qu'elle intervienne après le licenciement des salariés concernés, met un terme au maintien des garanties au bénéfice des anciens salariés* » (Civ.2ème, 15 février 2024, n° 22-16.132). Par conséquent, le contrat d'assurance qui dans ce litige a été résilié à l'échéance annuelle met un terme au bénéfice de la portabilité pour les salariés qui était déjà dans le dispositif.

Cercle de la protection sociale : organisé par la Direction Influence Professionnelles au sein de la DDCG qui rassemble les OS et OP. Stéphane Junique est intervenu pour rappeler notre engagement et présenter le guide sur la portabilité. Il a également précisé que notre engagement :

- serait intégré dans nos contrats et accords de branche ou d'entreprise pour marquer notre différence
- ferait l'objet de travaux d'influence auprès du législateur pour faire évoluer les choses en termes de législation

Portabilité

L'engagement du Groupe VYV



Position du Groupe :

Pour soutenir les entreprises en difficulté le Groupe VYV a décidé de réaffirmer son engagement pris en 2022 de ne pas résilier les contrats d'assurance à l'échéance annuelle. Le contexte ayant changé, le guide sur la portabilité ainsi que les documents de présentation ont été modifiés en conséquence :



Couverture santé et prévoyance au terme du contrat de travail

VOTRE GUIDE PRATIQUE



Couverture santé et prévoyance au terme du contrat de travail

Direction Expertise Règlementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

10/03/2021

La portabilité des garanties en santé et prévoyance en cas de rupture du contrat de travail



Actualités réglementaires



Convention médicale

Le calendrier des négociations (séances multilatérales)



15/11/ 2023

Points abordés : cadre juridique, les orientations, la méthode et le calendrier

21/12/2023

Revalorisation du forfait médecin traitant (jusqu'à 90€ pour les patients en ALD de + 80 ans)

08/02/2024

- Revalorisation de la consultation du médecin généraliste à 30€ et des revalorisations propres à chacune des spécialités techniques et cliniques.
- Refonte et simplification des rémunérations forfaitaires : suppression du forfait structure et de la ROSP , remplacer par un « forfait médecin traitant » (FMT) nouvelle mouture qui deviendrait la rémunération forfaitaire socle du médecin traitant
- Avis ponctuel de consultant à la demande du médecin traitant (APC) à 60 € (actuellement 56,50 €)

14/03/2024

- Consultation du pédiatre : 0 à 2 ans 40 € au lieu de 38,50 € / 2 à 6 ans : 35 € au lieu de 33,50 €
- Consultation psychiatre : 57 € au lieu de 51,70 €
- Revalorisation des consultations de certains spécialistes : endocrinologues, gériatres, gynécologues et dermatologues.
- Création de 2 consultations longues médecin traitant à 60 € : pour la personne âgée et pour la personne en situation de handicap
- Nouvelle proposition de revalorisation du forfait médecin traitant, prenant uniquement en compte les patients vus dans les 2 ans par le médecin traitant (jusqu'à 100 € pour les patients en ALD de + 80 ans)

Convention médicale



Zoom sur la multilatérale du 14 mars 2024

Exemples d'amélioration de la pertinence des soins

- Accroître la **pertinence des prescriptions d'arrêts de travail** et ralentir l'évolution de la dépense de 2 par an en agissant auprès des 3 parties prenantes (employeurs, assurés, prescripteurs)
- Réduire de 20% le nombre de patients polymédiqués
- Diminuer la dépense de 5% des dispositifs médicaux dits du quotidien
- Diminuer les actes d'imagerie redondants
- Limiter le nombre de transports en ambulance et **généraliser la prescription de transports partagés** suivant l'état du patient
- Réduire les remboursements d'examens biologiques inutiles
- Renforcer le **juste recours à l'ordonnance bizonne pour les patients en ALD**

Multilatérale du 4 avril 2024 : la CNAM reporte la séance

Suite à la décision de certains syndicats de médecins de ne pas assister à la réunion.



Convention dentaire

Mesures appliquées depuis le 25 février 2024

❑ Génération sans carie (remplace MT dents)



- + 30% soins conservateurs pour les 3-24 ans
- Pose vernis fluoré pour 3-24 ans



Mesures applicables à partir du 1^{er} janvier 2025

❑ Examen bucco-dentaire (EBD)

- Revalorisation + 10 €
- Annualisation de l'EBD pour les 3 à 24 ans (au lieu de tous les 3 ans)
- **Plus de prise en charge à 100% par l'assurance maladie, création d'un ticket modérateur à 40 %**



Convention dentaire

Mesures applicables à partir du 1^{er} janvier 2025

- ❑ Augmentation globale des tarifs des soins conservateurs de + 4% pour toute la population

Mesures applicables à partir 1^{er} janvier 2026

- ❑ Intégration d'une alternative en zircone aux prothèses métalliques
- ❑ Augmentation de 3% des plafonds des paniers RACO et modéré.
- ❑ Baisse progressive de la base de remboursement et de l'honoraire limite de facturation de l'inlay core.



Franchises et participations forfaitaires

Les décrets sont parus

- ❑ **Le doublement des franchises médicales est entré en vigueur le 31 mars 2024**
 - ❑ **1 €** sur les boîtes de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement, comme un flacon), contre 0,50 € jusque-là
 - ❑ **1 €** pour les actes effectués par un auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, pédicure-podologue...), contre 0,50 € précédemment
 - ❑ **4 €** sur les transports sanitaires (qui peuvent notamment être assurés par une ambulance, un véhicule sanitaire léger ou un taxi conventionné), contre 2 € jusque-là.

- ❑ **Pour les participations forfaitaires en attente du texte pour fixer le montant effectif.**

Le montant de cette participation ne peut, sans être inférieur à 2 euros, excéder 3 euros.

EN ATTENTE

Ces mesures doivent permettre à la Sécurité sociale de réaliser plus de 800 millions d'euros d'économie par an.

[Décret n° 2024-114 du 16 février 2024 relatif à la participation des assurés aux frais de santé en application des II et III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

[Décret n° 2024-113 du 16 février 2024 relatif à la participation forfaitaire des assurés sociaux aux frais de santé en application du II de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Les hausses au 1^{er} avril 2024

Tarifs hospitaliers

Les tarifs sont revalorisés de **4,3 % pour l'hôpital public** (contre 7% en 2023) et **0,3 % pour les établissements privés** (contre 5% en 2023).



Les explications du gouvernement : la hausse d'activité hospitalière attendue en 2024 et la prise en compte de la forte reprise d'activité dans les établissements privés en 2023, qui génère des revenus supplémentaires pour ceux-ci et qui doit se répercuter dans la régulation des tarifs.



A partir du 3 juin 2024

[Une grève pour sauver l'offre de soins - FHP](#)

CSS : relèvement du plafond de ressources de 4,6%

Complémentaire santé solidaire : avec elle, la santé devient accessible à tous.



Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel*	Plafond annuel*
	Complémentaire santé solidaire sans participation financière	Complémentaire santé solidaire avec participation financière
1 personne	10 166 €	13 724 €
2 personnes	15 249 €	20 586 €
3 personnes	18 298 €	24 703 €



Mon soutien Psy : vers une évolution ?

3000 psychologues conventionnés soit seulement 13% des 23 000 psychologues cliniciens libéraux potentiellement concernés par le dispositif

Une personne en souffrance psychique consulte son médecin



En fonction de son état de santé, le médecin peut lui proposer le dispositif **Mon soutien psy**



Le patient réalise **un entretien d'évaluation** avec le psychologue partenaire, en lui présentant le courrier d'adressage rédigé par son médecin.

Tarif remboursé : 40 €

À tout moment, si besoin, le patient peut être orienté vers un psychiatre ou des structures spécialisées.



Selon l'état du patient **jusqu'à 7 séances de suivi psychologique** peuvent être remboursées par l'Assurance Maladie.

Tarif remboursé : 30 €/séance



Si le patient va mieux

Fin de la prise en charge.



Si l'état de santé ne s'améliore pas

Le médecin l'oriente vers une prise en charge plus adaptée ou lui propose un nouvel accompagnement psychologique (dans la limite de 8 séances remboursées/année civile).

Mon soutien psy

Quel avenir pour le dispositif ?

Nombreux défauts et impacts en matière d'accès aux soins psychiques modestes avec **insatisfaction générale des psychologues**.



Option 1 : consolider le dispositif

- **Augmenter le nombre maximum de séances prises en charge** chaque année
- **Revaloriser les tarifs des séances** (prix moyen d'une consultation : 50 à 70 €)
- **Renouer le dialogue avec les psychologues et les professionnels de santé** pour lever le frein lié au diagnostic et à l'adressage par un médecin.
- **Engager les discussions avec les organismes complémentaires d'assurance maladie** afin de mieux les associer à la prise en charge des soins psychiques.



Option 2 : redéployer en faveur du service public les moyens alloués à MonParcoursPsy

- Les défauts du dispositif et les critiques qu'il suscite chez les psychologues pourraient **conduire à l'arrêt de « MonParcoursPsy »**. Les moyens consacrés au dispositif permettraient de financer les effectifs des psychologues dans le secteur du service public de la santé mentale.
- La politique de rigueur budgétaire se traduit par une **faible attractivité des métiers du secteur et des manques d'effectifs**. Allouer les moyens financiers supplémentaires est donc une condition sine qua non pour renforcer le service public de la santé mentale.



Evolution du rôle du pharmacien

Quelques missions et rémunérations associées

Vaccination

Depuis le 9 août 2023, les pharmaciens peuvent prescrire et/ou administrer **tous les vaccins du calendrier vaccinal aux personnes âgées de plus de 11 ans**. Cela inclut le Covid, la grippe saisonnière, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite...

Pour les personnes immunodéprimées, l'interlocuteur reste le médecin pour toute vaccination à virus vivants atténués, comme ceux contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle ou le vaccin BCG.

Suivi de santé

Les patients atteints de **maladies chroniques** (asthme traité par corticoïdes inhalés ou maladies nécessitant la prise d'anticoagulant oral) **ou de cancer** peuvent bénéficier d'un suivi personnalisé en pharmacie. Des entretiens sont proposés pour discuter des traitements, des questions de santé spécifiques et offrir des conseils ciblés.

Les femmes enceintes ont également accès à des entretiens pour le bon usage des médicaments. C'est l'occasion de vérifier qu'elles sont suivies par une sage-femme ».



Rémunération

Vaccination contre la grippe : 7,50 €
Autre vaccination : 7,50 € ou 9,60 €

Rémunération

Patients sous anticoagulants ou patients asthmatiques : 50 € la 1^{re} année et 30 € les années suivantes
Accompagnement des femmes enceintes : 5 €

Evolution du rôle du pharmacien

Quelques missions et rémunérations associées



POUR VOTRE SANTÉ

**FAITES CONFIANCE
À VOTRE PHARMACIEN**

**ICI,
MON PHARMACIEN
TESTE
ET SOIGNE**

- ANGINE
- INFECTION URINAIRE

En cas de test positif,
votre pharmacien peut vous dispenser
votre antibiotique

Notre équipe de professionnels de santé
vous connaît et vous accompagne à chaque instant.
Votre santé, c'est notre métier

Avec le soutien de
l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine



Dépistage

Depuis 2016, tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) **pour la grippe, le diabète et l'angine à streptocoque A (bactérienne).**

Depuis 2022, délivrance d'un kit de dépistage du **cancer colorectal** aux personnes âgées de 50 à 74 ans éligibles et, depuis 2023, dépistage des infections urinaires comme la **cystite.**

Rémunération

TROD angine : 6 € ou 7 €

Dépistage des infections urinaires : 6 €

Remise kit dépistage cancer colorectal :
3 ou 5 €

En 2024, délivrance d'antibiotiques sans ordonnance si les résultats du TROD sont positifs pour l'angine ou la cystite.

Evolution du rôle du pharmacien

Quelques missions et rémunérations associées



Bilan partagé de médication

Pour les patients de **plus de 65 ans, ayant une ou plusieurs maladies chroniques et au moins 5 médicaments prescrits**, accompagnement du pharmacien dans le cadre du bilan partagé de médication pour vérifier les interactions médicamenteuses et conseiller sur l'usage adéquat des traitements.

Rémunération

Bilan partagé de médication (patients polymédiqués) : 60 € la 1^{re} année et entre 20 € et 30 € les années suivantes

E santé

Depuis 2019, des bornes et des cabines spéciales sont disponibles dans certaines pharmacies afin de **bénéficier d'une téléconsultation**. Cela permet une mise en relation avec un médecin généraliste ou spécialisé sans rendez-vous, notamment dans les déserts médicaux.

Rémunération

Téléconsultation : 1^{re} année rémunération forfaitaire de 1 225 € pour l'équipement et rémunération annuelle en fonction du nombre de TC dans la limite d'un plafond de 750 €

Les pharmaciens peuvent accompagner les patients pour **se connecter à leur dossier médical partagé (DMP) sur le site Mon espace santé**, qui stocke leurs données de santé.

Les actus du boss



boss.gouv.fr
Le bulletin officiel de la Sécurité sociale



[Accueil - Boss.gouv.fr](#)

Montant net social

Définition : Le montant net social est une nouvelle information qui doit progressivement figurer sur tous les bulletins de paie **depuis du 1^{er} juillet 2023**. Il correspond au revenu net après déduction de tous les prélèvements sociaux obligatoires.

Objectif : Permettre une meilleure transmission des informations et une plus grande facilité dans les procédures administratives. Il permet de connaître, par lecture directe, le montant du salaire ou du revenu de remplacement à déclarer pour bénéficier du RSA ou de la prime d'activité. Les allocataires pourront le repérer facilement et n'auront plus besoin d'effectuer des calculs fastidieux pour leur déclaration de ressources.

Déclaration : **A compter du 1^{er} janvier 2024**, les employeurs devront déclarer obligatoirement le montant net social de chaque salarié à l'URSSAF via la déclaration sociale nominative (DSN).

Attention : Après une phase d'information et de dialogue menée avec les employeurs au cours du second semestre 2023, des contrôles généralisés auront lieu dès janvier 2024, a indiqué le directeur général de l'Urssaf. À compter de 2025, l'Urssaf pourra corriger elle-même les éventuelles erreurs à défaut de modification par l'employeur.

Montant net social

📅 Mise à jour au 14 novembre 2023

Nouvelles modalités de calculs au 1^{er} janvier 2024 :

Éléments pris en compte dans le MNS (Liste non exhaustive)	Élément non pris en compte dans le MNS (Liste non exhaustive)
<ul style="list-style-type: none">- Le montant brut des revenus d'activité (salaire de base, gratifications, primes de toute nature)- La totalité des avantages en nature ou en espèces assujettis, évalués sur une base réelle ou forfaitaire- La participation des employeurs aux chèques-vacances et au financement des services à la personne- Le montant brut des heures supplémentaires, complémentaires et JRTT monétisés- La participation et l'intéressement, uniquement lorsque les sommes sont directement versées par l'employeur au salarié- Les revenus de remplacements versés directement par l'employeur, notamment les IJSS subrogés par l'employeur...	<ul style="list-style-type: none">- Les remboursements de frais professionnels dans la limite de chacun de leurs plafonds d'exonération.- Les avantages en nature ou en espèces exemptés socialement et fiscalement liés aux activités sociales (avantages tarifaires, ASC etc...)- L'intéressement et la participation placés sur des plans d'épargne- Les abondements de l'employeur aux plans d'épargne- L'ensemble des contributions patronales finançant la couverture de garanties collectives en matière de prévoyance ou de retraite supplémentaire (garanties collectives de PSC) dont bénéficient les salariés, les anciens salariés et leurs ayants droits : risques de décès, d'incapacité de travail etc...- La part patronale finançant des options individuelles rattachées à des garanties collectives- Les IJSS non subrogés par l'employeur...

Prime de partage de la valeur

☐ Mise à jour au 22 décembre 2023

ANI du 10 février 2023 relatif au partage de la valeur sein de l'entreprise

Loi n° 2023-1107 du 29 novembre 2023

Trois améliorations du cadre légal et réglementaire de la prime de partage de la valeur :

→ Permettre l'attribution de deux PPV chaque année dans la limite du plafond d'exonération et du nombre de versement actuels.

Précisions :

- l'attribution de deux primes est possible dans la limite d'un versement par trimestre de chaque année.
- l'attribution de deux primes au cours d'une même année civile doit conduire à la conclusion d'un accord collectif ou à la formalisation d'une décision unilatérale de l'employeur pour chaque prime : il n'est pas possible d'instituer les deux PPV par un acte unique.



Prime de partage de la valeur

→ Les PPV versées entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 décembre 2026 par une entreprise de moins de 50 salariés à ceux de ses salariés ayant perçu, au cours des 12 mois précédant le versement de la prime, une rémunération inférieure à 3 Smic annuels restent exonérées non seulement des cotisations sociales, mais aussi de l'impôt sur le revenu, de la CSG/CRDS et de la taxe sur les salaires.

Précision :

- sur l'appréciation du seuil d'effectif de moins de 50 salariés, l'effectif de l'employeur est apprécié au niveau de l'entreprise, tous établissements confondus selon les modalités prévues par le code de la sécurité sociale (art.L.130-1 et R.130-1) : moyenne du nombre de personnes employées au cours de chacun des mois de l'année civile précédente.

→ Dans le cadre où la PPV ne bénéficie pas du régime fiscal dérogatoire dont profitent les entreprises de moins de 50 salariés, permettre le placement de la PPV dans un plan d'épargne salariale ou d'épargne retraite et exonérer d'impôt sur le revenu le montant placé.

Précision :

- cette mesure n'est pas applicable tant qu'un décret d'application n'est pas publié. Le BOSS ne communique pas sur sa date de publication mais précise que cela devrait être prochainement.

Versement santé

❑ Mise à jour au 22 décembre 2023

Le montant de référence servant au calcul du versement santé a été réhaussé à **20,75 €**.
Il est de **6,93 €** pour un salarié relevant du régime d'assurance maladie applicable **dans les départements d'Alsace et de Moselle**.

Pour rappel : Le versement santé est une aide octroyée par l'entreprise qui permet aux employés précaires de financer leur complémentaire santé individuelle.

Le montant du versement est égal à la contribution mensuelle de l'employeur à la complémentaire santé. Si le montant de la contribution ne peut pas être déterminé, le montant de référence est fixé annuellement par arrêté.



Actualités législatives

*Lutte contre la fraude
Loi Rist
Mission pouvoir d'achat
PLFSS 2025*

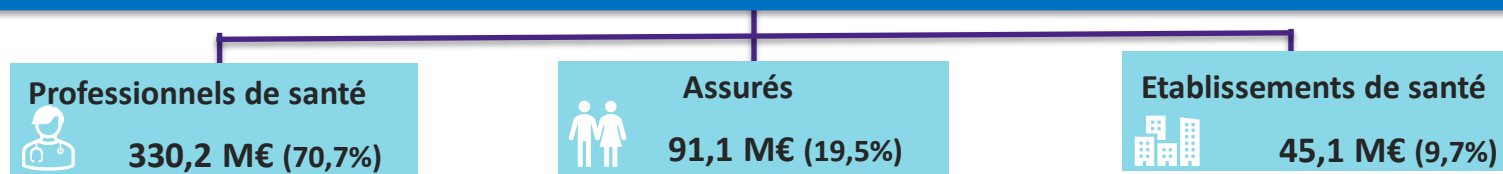
GRUPE
vyv



Lutte contre la fraude

Bilan 2023 de la CNAM

En **2023**, l'Assurance maladie a détecté et stoppé un montant de fraudes de **466 M€** soit une hausse de près de 50 % par rapport à l'année 2022.



Zoom sur les centres de santé et les audioprothésistes :

Depuis 2021, **200 centres de santé ont été contrôlés** et 21 ont été déconventionnés . En 2023, **58,1 millions d'euros** de fraudes réalisées par les centres de santé, contre près de 7 millions en 2022.

21,3 millions d'euros de fraudes détectées et stoppées en 2023 auprès des audioprothésistes : absence d'examen ou d'acte préalable par un médecin comme requis, absence de délivrance réelle de l'appareillage et enfin, fausses prescriptions médicales.

Sur la période 2024-2027, objectif pour l'AMO : 2,4 milliards d'euros de fraudes évitées et stoppées

Lutte contre la fraude

Bilan 2023 de la CNAM

3 catégories de fraudes commises par les assurés

- ❑ **aux droits** à l'Assurance Maladie (27,5 millions d'euros de préjudice en 2023) ;
- ❑ **aux prestations en nature** (24,8 millions d'euros de préjudice en 2023) ;
- ❑ **aux prestations en espèces** (rentes, indemnités journalières, pensions d'invalidité...) représentant un préjudice de 38,7 millions d'euros en 2023.



En 2023, les faux arrêts de travail ont représenté un préjudice financier de 7,7 millions d'euros, contre 5 en 2022.

Actions :

- augmenter fortement et inciter à l'usage de l'arrêt de travail électronique ;
- renforcer la sécurisation des formulaires papier Cerfa ;
- réguler les arrêts prescrits en téléconsultation ;
- faire de la lutte contre les trafics de faux arrêts de travail l'une des priorités des cyber-enquêteurs.



30 mesures prévues au plan de lutte contre la fraude annoncé par Gabriel Attal dont un point important : la **coopération AMO / AMC** avec précision qu'une mesure législative est nécessaire.

Un PJL lutte contre la fraude est attendu pour septembre 2024.

Loi Rist où en est-on ?



Loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

Publiée au JO le 20 mai 2023, cette loi proposée par Stéphanie Rist (médecin rhumatologue et députée Renaissance) permet, entre autres, **un accès direct, sans prescription**, aux infirmiers en pratique avancée, kiné, orthophonistes (exerçant dans des structures de soins coordonnés)... et élargit les compétences des pharmaciens.

Les mesures appliquées

Orthophonistes : accès direct sans prescription médicale s'ils exercent en structures de soins coordonnés

Pédicures-podologues : prescrire des orthèses plantaires et procéder directement à la gradation du risque podologique des patients diabétiques et prescrire les séances de soins de prévention adaptées.

Pharmaciens biologistes : peuvent pratiquer des prélèvements cervico-vaginal dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pharmaciens : peuvent renouveler 3 fois, par délivrance d'un mois, une ordonnance expirée pour le traitement d'une pathologie chronique.

Kinésithérapeutes en établissements de santé : accès direct sans prescription dans la limite de 8 séances

Les mesures en attente

Infirmiers : prendre en charge la prévention et le traitement de plaies ainsi et prescrire des examens complémentaires et des produits de santé.

IPA et kinésithérapeutes en CPST : accès direct (expérimentation dans 6 départements).

Opticiens : lors de la 1^{re} délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact suivant la prescription, adapter cette prescription après accord écrit du praticien prescripteur.

Orthoprothésistes, podo-orthésistes et orthopédistes-orthésistes : adapter certaines prescriptions médicales datant de moins de 3 ans, dans des conditions fixées par décret.

Kinésithérapeutes en communauté professionnelles territoriales de santé (CPST) : mesure expérimentale dans 6 départements.

Auditions en cours

Complémentaires santé et pouvoir d'achat

Lancement le 5 mars 2024 d'une mission d'information sur l'augmentation des prix des mutuelles, demandée par le RDPI.

L'objectif est d'éclaircir la fixation des prix des mutuelles. Elle aborde notamment le lien entre les complémentaires santé et le pouvoir d'achat des seniors ; et s'intéresse plus globalement à l'augmentation des tarifs en fonction de l'âge.

Le sénateur Xavier Iacovelli (Vice-Président de la commission des affaires sociales et membre du groupe RDPI) en est le rapporteur. Son rapport est attendu début juin 2024. En fonction du périmètre retenu, la commission des affaires sociales ne s'interdit pas de revenir plus tard sur ce sujet.



- Répartition des rôles entre l'AMO et les complémentaires santé.
- Lisibilité des contrats, 100% santé
- Situation financière des complémentaires santé et les facteurs influençant la hausse des cotisations entre 2023 et 2024.
- Grande sécu, payeur unique
- Contrats solidaires et responsables, cotisations des seniors.
- Frais de gestion des complémentaires santé et les possibilités de réduction de ces frais.

Mission Sénat



Les audités

UNOCAM, FNMF, FA et CTIP

Eric CHENUT a insisté sur la nécessité de s'attaquer à la dynamique des dépenses de santé globales plutôt que de se concentrer uniquement sur la répartition assurance maladie et complémentaires.

Dominique BERTRAND (CTIP) a souligné la capacité à négocier des contrats adaptés aux besoins des entreprises et salariés

Florence LUSTMAN (FA) a mis en valeur l'engagement des OC à améliorer l'accès aux soins et a discuté de la complexité de la tarification induite par des décisions politiques et législatives.

Débats sur la lisibilité des garanties, efficacité des comparateurs en ligne, gestion des frais, payeur unique pour simplifier les transactions avec les PS.

DREES

Direction de la Recherche, des
Etudes, de l'Évaluation et des
Statistiques

Evolution des dépenses de santé et financement par l'AMO, les OC et les ménages.

Impact de la réforme du 100% santé et effets sur l'amélioration de la couverture pour l'optique, l'audio et prothèses dentaires.

Mise en lumière de l'ampleur du non-recours à la CSS.

Frais de gestion des complémentaires santé avec différences notables entre les secteurs et types de contrats.

Les OC ne répondent pas au principe redistributif de la Sécurité sociale.

Défense du scénario GRANDE SECU du HCAAM

UFC Que Choisir, France Assos Santé

La concentration du secteur ne s'est pas accompagnée d'une rationalisation des **frais de gestion ni d'économies d'échelle au bénéfice des assurés.**

Grilles tarifaires et **garanties incompréhensibles** et ne permettant aucune comparaison.

On est à la **limite de l'escroquerie** (France Assos) avec illusion de lisibilité des contrats et présence peu claire de garanties facultatives et de prévention, certaines personnes paumées se retrouvent avec 2 mutuelles.

Rien n'est fait pour lutter contre la fraude, **les OC préfèrent répercuter les pertes sur les cotisations des adhérents.**

Mission Sénat

Les audités



HCAAM

Un **intérêt fort des parlementaires pour le scénario GRANDE SECU.**

Les représentants du HCAAM ont rappelé que le scénario d'évolutions présentait certains avantages dont la forte **réduction des frais de gestion des OC qui permettrait d'aboutir à des gains pour 80 % des ménages français.**

Le président du HCAAM estime que le meilleur scénario serait de favoriser les personnes âgées et diminuer fortement leur reste à charge et que le scénario GRANDE SECU aurait cet avantage-là.

CNAM

Thomas Fatôme précise le rôle de l'AMO comme acteur prenant en charge les risques lourds et en augmentation de niveau de couverture depuis 10 ans à contrario des complémentaires qui ne cessent de rembourser moins.

L'augmentation des tarifs des OC n'est pas liée à des transferts et les arguments des OC sont tronqués.

Allègement charges administratives pour les PS avec du tiers payant sécu et payeur unique mais complexe à mettre en place par l'AMO avec risque de trésorerie.

Positionnement de l'AMO comme principal acteur de lutte contre la fraude mais aussi de prévention.

Débats autour de la Grande Sécu et du modèle du régime local, T Fatôme n'étant pas convaincu.

DSS

Franck VON LENNEP conteste fermement les arguments des OC sur les facteurs de hausse des cotisations (transferts, 100% santé...) et soutient les propos du ministre en décembre arguant qu'au-dessus de 5%, les hausses sont inexplicables.

Pas d'opposition à revoir le modèle du contrat responsable et pourquoi pas inventer un contrat responsable séniors.

Déjà des pistes

- Travaux sur les **arrêts de travail** : réflexions pour **allonger le délai de carence**. Le patronat plaide plutôt pour l'instauration de jours de carence d'ordre public.
- Réflexion sur l'instauration d'une **franchise sur les dispositifs médicaux**.
- Projet de réforme des ALD : liste, durée d'attribution, utilisation de l'ordonnance bizona ?
- Remboursement des transports sanitaires : promouvoir au maximum **le transport partagé**.
- « **Taxe lapin** » : 5 € prélevé si RDV non honoré.
- Remboursement de certains frais de santé **en fonction des revenus** ? (bouclier sanitaire)





Contact :

Nicolas MOREL

Direction Expertise Règlementaire

nicolas.morel@groupe-vyv.fr

