

Z O O M S U R...

Contrats collectifs L'avenir leur appartient

Les contrats complémentaires en entreprise ont les faveurs d'une grande majorité de salariés. Alors que l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale impose une réduction des prises en charge, ils offrent une couverture équitable et économique.

En 45 ans, la part de la population couverte par une complémentaire santé est passée de 31 % à 92 %. Aujourd'hui, 25 millions de salariés en bénéficient dans le cadre de leur entreprise. Il faut dire que, selon le dernier rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dress), les contrats collectifs sont plus avantageux. Ils permettent aux ménages de bénéficier d'une couverture complémentaire de qualité à un coût raisonnable, tandis que la gestion de ce type de contrat favorise la maîtrise des dépenses. Dans le contexte actuel de réduction des prises en charge par l'Assurance maladie, la couverture d'entreprise apparaît comme le moyen le plus équitable et le plus

économique d'élargir l'accès à une protection complémentaire. Les salariés l'ont bien compris. Pour 71 % d'entre eux, une couverture proposée par l'entreprise est préférable à une adhésion individuelle. Facile à souscrire, le contrat collectif est négocié par les partenaires sociaux et n'implique pas de décoder ou de comparer différentes offres. Contrairement aux contrats individuels, les salariés ont l'assurance d'être couverts au même tarif, quels que soient leur âge ou leur état de santé. Les employeurs, pour leur part, sont particulièrement sensibles aux exonérations sociales et fiscales – voir encadré. Ils considèrent aussi qu'elle donne une image positive de l'entreprise ●



© FNMF/N. MERGUI

● Votre contrat est-il conforme ?

Au 1^{er} juillet 2008, les contrats collectifs de protection sociale complémentaire (prévoyance, santé ou retraite) devront respecter les règles de la loi Fillon, établie dans le cadre de la réforme de la Sécurité sociale. Il est donc préférable de vérifier auprès de son prestataire que tout est en règle pour continuer à bénéficier des exonérations sociales sur la participation de l'employeur. Rappelons notamment que le régime doit être obligatoire et mis en place par un accord collectif, un référendum ratifié par les salariés ou une décision unilatérale de l'employeur, sous réserve que tous les salariés soient informés par écrit et qu'ils donnent leur accord.

Sécurité sociale
Des solutions vite !
voir dossier en pages intérieures

INDICES

CHIFFRES UTILES

Plafond Sécurité sociale 2007

- Mensuel (PMSS) : 2 682 €
- Annuel (PASS) : 32 184 €

ARRCO (valeur 01/04/07)

- Salaire de référence : 13,509 €
- Valeur du point : 1,1480 €

AGIRC (valeur 01/04/07)

- Salaire de référence : 4,7125 €
- Valeur du point : 0,4073 €

Garantie Minimale de Points

- Cotisation annuelle : 706,85 €
- Cotisation mensuelle : 58,90 €
- Salaire charnière annuel : 35 666 €

Éléments pour une retraite à taux plein à 60 ans en 2007

- 158 trimestres de cotisations
- 24 meilleures années retenues pour le calcul

Remboursements du régime obligatoire : évolution

(de juillet 2006 à juillet 2007 en données corrigées)

- Soins de ville (hors IJ) : + 4,7 %
- Indemnités journalières : + 4 %
- Soins en établissement : + 2,29 %

- ONDAM global 2007 : + 3,5 %

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie global, fixé à + 2,6 % pour 2007, a déjà évolué de + 4,2 % à la fin juillet, en données corrigées.

D Sécurité sociale Des solutions, vite !

Au premier semestre 2007, les comptes de la Sécurité sociale ont connu un dérapage aussi inattendu qu'inquiétant. Le gouvernement propose dix mesures pour redresser les comptes.



© FNM/FN. MERGUI

Mauvaise nouvelle. Ni la réforme Fillon sur les retraites, ni la réforme Douste-Blazy sur l'Assurance maladie n'ont permis de résorber durablement le trou de la Sécu. Au contraire, il s'est creusé comme jamais. Selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale, le déficit du régime général devrait atteindre 12 milliards d'euros à la fin de l'année. Un record historique. Et un dérapage conséquent. En septembre dernier, le gouvernement Villepin avait prévu un passif de 8 milliards. À l'arrivée, la facture s'est alourdie de 50 %. En cause : les branches maladie et retraite. La réforme Douste-Blazy avait réduit le déficit de

l'Assurance maladie de 8 à 5,9 milliards d'euros en 2006. Le voilà reparti avec un déficit de 6,4 milliards d'euros, soit 2,5 milliards de plus que les prévisions de septembre dernier. De même, la facture des retraites s'est alourdie de près 3 milliards d'euros depuis l'an dernier.

Dix mesures

Pour la première fois depuis sa création, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a tiré la sonnette d'alarme – voir encadré. Sommé de redresser la situation, le gouvernement a présenté le 4 juillet dernier un plan d'urgence : dix mesures qui

visent à économiser 417 millions d'euros en 2007 et 1,2 milliard en année pleine.

Les premiers décrets sont parus durant l'été : le programme reprend en grande partie les propositions formulées par la Caisse nationale d'assurance maladie le 19 juin. Selon la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, le plan "répartit l'effort entre tous les acteurs". Les assurés sociaux, d'abord : limitation du tiers payant aux patients qui acceptent un générique – l'accord est signé avec les pharmaciens – ; remboursement des consultations hors parcours de soins à 50 % contre 60 % actuellement ; relèvement du plafond de la participation forfaitaire de un à quatre euros maximum par jour. Ces dispositions représentent pratiquement un tiers de l'effort demandé (environ 400 millions d'euros).

Privilégier la chirurgie ambulatoire

Les professionnels de santé sont également mis à contribution. "Un effort particulier devra être fait sur les transports sanitaires des malades", demande la ministre. La prescription devra mieux tenir compte de l'état de santé du malade et la délégation de certaines tâches vers les

LES DÉPENSES À L'HORIZON 2015

L'Assurance maladie a réalisé une étude pour estimer la progression des dépenses jusqu'en 2015. Sur 25 ans, entre 1979 et 2006, elle observe que les dépenses ont connu une croissance annuelle de 1,3 point supérieure à celle du PIB. Avec une forte aggravation du déficit entre 2001 et 2004. Sur la base des tendances observées, l'Assurance maladie estime qu'en 2015, elles devraient atteindre 210 milliards d'euros contre 140 milliards actuellement tous régimes confondus. Soit une hausse de 50 %. Pour mener à bien une véritable réforme structurelle, l'institution pointe trois axes prioritaires d'évolution : prévenir l'aggravation des pathologies chroniques, organiser le mode de recours aux soins en fonction des besoins des assurés et accroître l'efficacité du système de soins.



© FNM/F.N. MERGUI

infirmières est préconisée. La chirurgie ambulatoire devra être davantage pratiquée. "Organisée de façon rigoureuse, elle permet la réalisation d'actes chirurgicaux de haute technicité dans des conditions de sécurité identiques à celles de la chirurgie classique", estime le ministère. Autres sources d'économies : gel du fonds d'intervention pour la qualité des soins de ville et des crédits alloués au dossier médical personnel, baisse des tarifs des actes d'IRM et de scanner – un accord a été trouvé avec les radiologues durant l'été pour économiser 90 millions d'euros –, lutte renforcée contre les fraudes aux arrêts de travail "répétés et de courte durée".

Baisse du prix des médicaments

Enfin, les industriels des produits de santé devront aussi mettre la main au portefeuille. Le prix des médicaments va baisser : "Cette mesure devrait toucher les molécules les plus coûteuses ayant connu une forte croissance de leur volume", indique le ministère. Également concernés par la baisse : certains dispositifs médicaux –

pansements, seringues... –, qui ont augmenté de 10 % par an en moyenne ces dernières années.

Le gouvernement a rejeté l'idée d'une contribution des organismes complémentaires pour un montant de 200 millions d'euros. "Nous préférons que cette réflexion indispensable s'organise dans le cadre d'une concertation entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam)", explique la ministre de la Santé. Trois sujets de réflexion, jugés prioritaires, ont toutefois été engagés : une meilleure prise en charge des soins dentaires et optiques, l'aboutissement des négociations sur le secteur optionnel des chirurgiens et l'évolution des modes de rémunération des professionnels de santé.

En attente également, la question de la franchise médicale promise par le président de la République, qui devrait aboutir en 2008 et permettre de réaliser de nouvelles économies ●

GÉNÉRALISTES : TARIFS EN HAUSSE

Depuis le 1^{er} juillet, la consultation chez le médecin généraliste est passée de 21 à 22 euros – elle pourrait, sous certaines conditions, augmenter à nouveau d'un euro au 1^{er} juin 2008. Cette revalorisation entraîne l'augmentation d'autres tarifs de consultation, notamment ceux concernant les enfants. Alors que la Sécurité sociale affiche un déficit record, l'opération devrait coûter au total 250 millions d'euros à la collectivité. Afin d'éviter les abus, l'Assurance maladie se dit favorable à une meilleure régulation des dépassements d'honoraires.



© FNM/F.N. MERGUI

UNE PROGRESSION MOINS RAPIDE QUE LE PIB !

Un petit sujet de satisfaction quand même sur les dépenses de santé : avec 198,3 milliards d'euros en 2006, elles ont représenté 11,1 % du PIB français... Contre 11,2 en 2005. Un chiffre qui place toutefois la France sur le podium mondial de la dépense de santé rapportée à l'activité économique derrière les Etats-Unis et la Suisse. Avec une dépense moyenne qui s'élève quand même à 3 318 euros par Français et par an !

UN SYSTÈME D'ALERTE POUR MAÎTRISER LES DÉPENSES

Chaque année, le Parlement vote l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale. Lorsque les dépenses dépassent de 0,75 % l'objectif fixé, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie* déclenche une procédure afin que le gouvernement prenne des mesures pour redresser les comptes. Pour 2007, l'objectif de dépenses était fixé à 144,8 milliards d'euros. Il pourrait être dépassé de 2,6 milliards soit 1,5 milliard au-dessus du seuil d'alerte.

* Il est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, du directeur général de l'Insee et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social.

Mémento 2007 Tout sur le médicament



La Mutualité française a publié son septième Mémento sur le médicament en juin dernier. Un constat : malgré les progrès de ces dernières années, la France est encore à la traîne en ce qui concerne l'utilisation des génériques. Alors que le Royaume-Uni atteint un taux de 80 % sur la période mi-2005 mi-2006, la France se situe à 12 %. Mieux que l'Italie mais moins bien que l'Espagne à 18 % et l'Allemagne à 35 %. En 2006, l'utilisation des médicaments génériques a permis de réduire les dépenses de santé de 912 millions d'euros. Ce qui représente 4,5 % d'économies supplémentaires par rapport à l'année 2005. Mais les

économies potentielles restent estimées à 603 millions d'euros. Le Mémento de la FNMF révèle par ailleurs que le ticket modérateur en pharmacie a diminué de 5,9 % par rapport à 2005, soit 99,87 euros par personne protégée. Les mesures comme le déremboursement de médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI) ont eu un fort impact économique ●

Le Mémento 2007 est consultable, en version pdf, sur le site de la Mutualité française www.mutualite.fr

Lunettes : renouvellement simplifié

Depuis avril, l'Assurance maladie rembourse les lunettes de tout assuré de plus de 16 ans présentant une ordonnance de moins de trois ans. Cette mesure vise à réduire les délais d'attente pour les rendez-vous chez les ophtalmologistes. Elle permettra aux praticiens de consacrer davantage de temps à des actes plus complexes que l'examen de la presbytie ou la prescription de lunettes.



Complémentaire santé : aide à l'adhésion

Il est possible, sous certaines conditions de ressources, de bénéficier d'une aide pour souscrire une complémentaire santé. Le montant de l'aide varie selon le nombre et l'âge des bénéficiaires du contrat. Ainsi, une famille avec deux enfants à charge peut avoir droit à 600 euros de réduction sur le montant de sa cotisation annuelle.

Le niveau de ressources permettant d'en bénéficier a été révisé au 1^{er} juillet :

Pour une personne seule, la moyenne des revenus des 12 derniers mois doit être comprise entre 606 et 727,25 euros par mois, entre -909 et 1 090,83 euros pour deux personnes, entre 1 090,83 et 1 309 euros pour trois personnes, et entre 1 272,58 et 1 527,17 euros pour quatre personnes. Au-delà, 290,88 euros sont accordés par personne supplémentaire. Pour les revenus inférieurs à ces montants, l'assuré social peut bénéficier de la CMU complémentaire gratuite.

Les bénéficiaires de contrats non responsables et de contrats collectifs à adhésion obligatoire ne sont toutefois pas concernés par ce dispositif.

Le formulaire peut être téléchargé sur Internet : www.ameli.fr/assures.

Se soigner ou conduire...

La conduite est parfois incompatible avec certains traitements médicaux. La prise de médicaments psychotropes est mise en cause chez environ 10 % des accidentés de la route, c'est aussi le cas de certaines substances qui agissent sur le système nerveux. Il peut s'agir de somnifères, de tranquillisants mais aussi de simples médicaments pour lutter contre un trouble passager (allergie, douleur, infection...) ou pour traiter une maladie chronique (hypertension, diabète, maladie de Parkinson...). Pour mieux informer des dangers liés à ces médicaments, l'Afssaps a réalisé une classification selon trois niveaux de risques. Une gradation à prendre avec précaution : une même dose d'un même principe actif peut entraîner des effets très différents selon les personnes.



CONTACTS HARMONIE PLUS

- Pour plus d'information sur les articles :
Gabriel Halligon : 02 41 96 79 00 - gabriel.halligon@groupe-harmonie.fr
Didier Pencreach : 02 47 31 21 60 - didier.pencreach@groupe-harmonie.fr
- Pour toute remarque ou suggestion sur la publication :
Agnès Larvet : 02 41 96 81 76 - agnes.larvet@groupe-harmonie.fr
- Pour recevoir Harmonie Plus par mail, connectez-vous sur le site : www.groupe-harmonie.fr

**Harmonie Mutualité**
Harmonie Mutuelles
PLUS PROCHES, PLUS HUMAINS, PLUS UTILES