



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias



france télévisions



paStel
Protection santé prévoyance

20 novembre 2014



- ✓ **Complémentaire santé : actualité économique**
- ✓ **Point d'actualité : évolutions réglementaires**
 - ✓ Frais de soins de santé : réforme des contrats responsables
 - ✓ Prévoyance : portabilité des droits
- ✓ **Comptes de résultat partiels 2014 - Pastel Santé**
- ✓ **Evolution des cotisations pour 2015**
- ✓ **Point la Prévoyance dans les collectivités d'Outre-mer**



Complémentaire santé Actualité économique



Faible hausse du plafond Sécurité sociale en 2015

Evolution du plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS)

	2011	2012	2013	2014	2015 (*)
	35 352 €	36 372 €	37 032 €	37 548 €	38 040 € (provisoire)
	+ 2,1 %	+ 2,9 %	+ 1,8 %	+ 1,4 %	+ 1,3 %

(*) décret à paraître



PLFSS 2015 : les complémentaires santé épargnées

Economies pour les régimes de base (en M€)

	PLFSS 2015
Baisse de prix des médicaments sous brevet	550
Baisses de prix des génériques (285 M€), dévelop. des génériques (150)	435
Médicaments biosimilaires	30
Baisses de prix des dispositifs médicaux (DM)	50
Maîtrise médicalisée	775
<i>(dont prescription de médicaments)</i>	<i>(400)</i>
Lutte contre les iatrogénies médicamenteuses	100
Mise en œuvre des réévaluations HAS (remboursement médicaments)	130
Baisse des tarifs en biologie et en radiologie	150
Efficacité de la dépense hospitalière	520
<i>(dont optimisation des achats et fonctions logistiques)</i>	<i>(350 dont ?)</i>
<i>(dont baisses de tarifs médicaments (65) et DM (40) de la liste en sus)</i>	<i>(105 dont 65)</i>
Virage ambulatoire	210
<i>(dont développement de la chirurgie ambulatoire)</i>	<i>(100)</i>
Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM au médico-social	160
Lutte contre la fraude	75
TOTAL	3 185



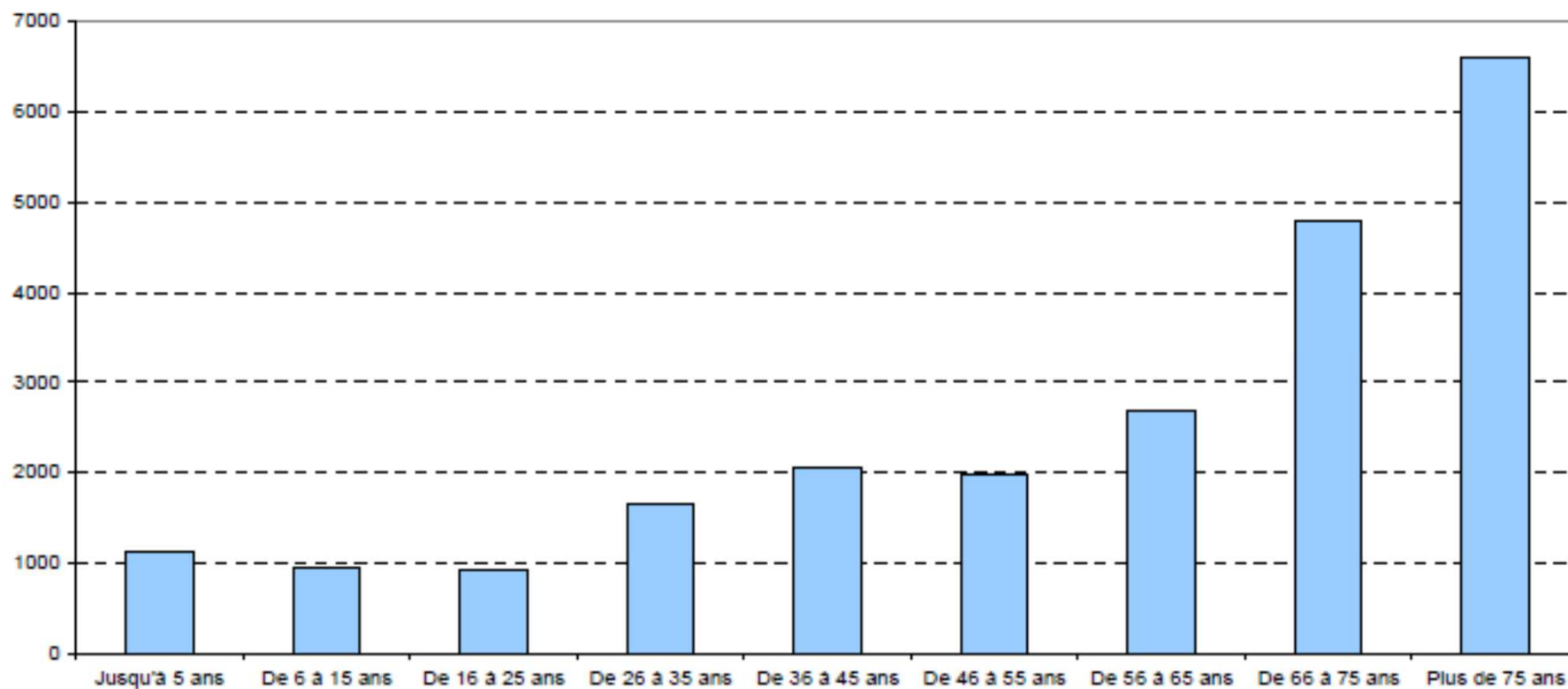
Complémentaires santé : dépenses mieux maîtrisées depuis 2013

Facteurs explicatifs des dépenses	2005-2012	2013-2015
<u>Facteurs modérateurs</u>		
1) Baisse de tarifs (dont médicaments)	++	+++
<u>Facteurs haussiers</u>		
1) Croissance « naturelle » (vieillesse, hausse pathologies chroniques à âge égal, innovation, ...)	++	++
2) Hausse de ticket modérateur	++	0 (sauf forfait médecin traitant 5€)
3) Postes à dépassements de tarifs conventionnels (médecins secteur 2, dentaire, DM) et optique	++	+
4) Taxes sur les contrats santé	++++	0



Dépenses « totales » de santé

Dépenses de santé annuelles, présentées au remboursement, selon l'âge

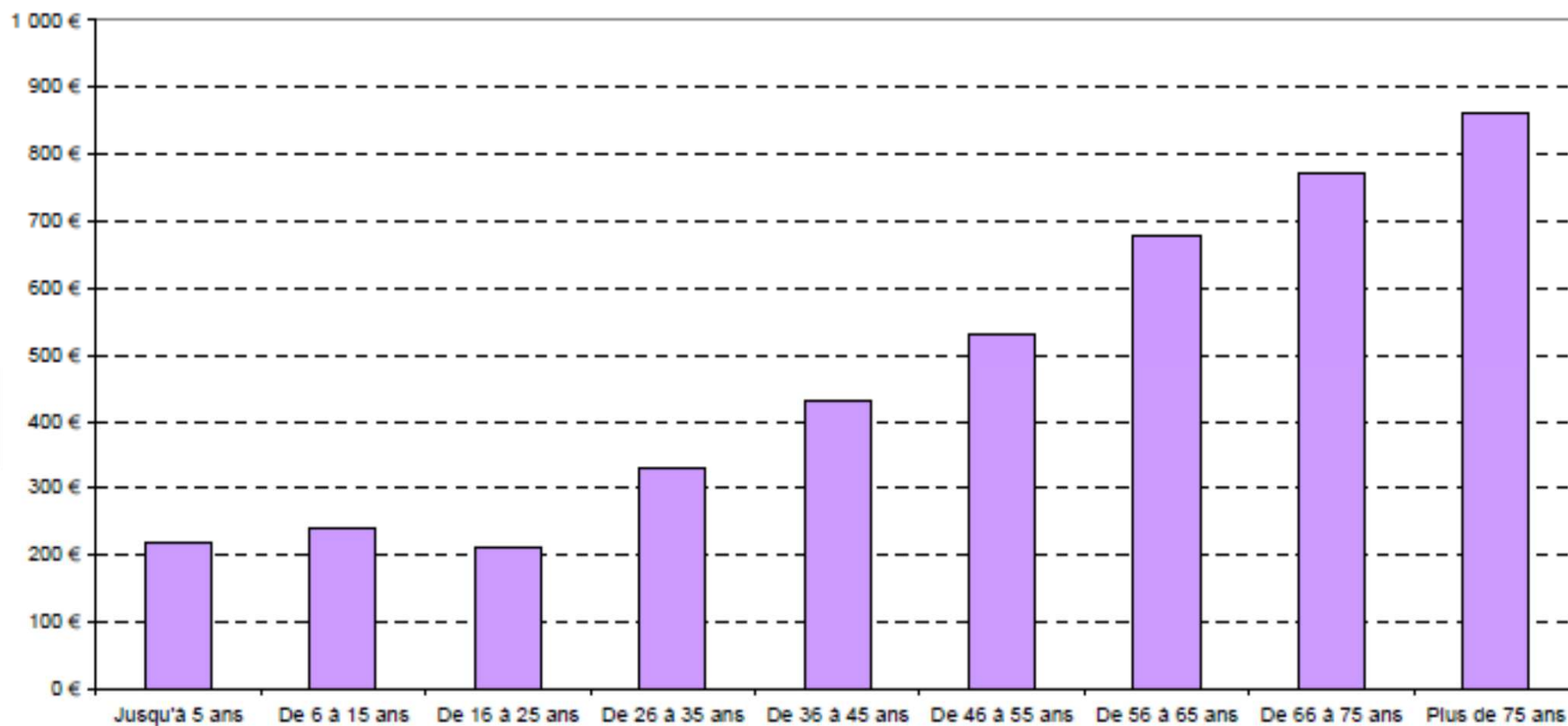


Source : DREES, données 2008



Reste à charge « primaire »

Reste à charge annuel après assurance-maladie obligatoire, selon l'âge

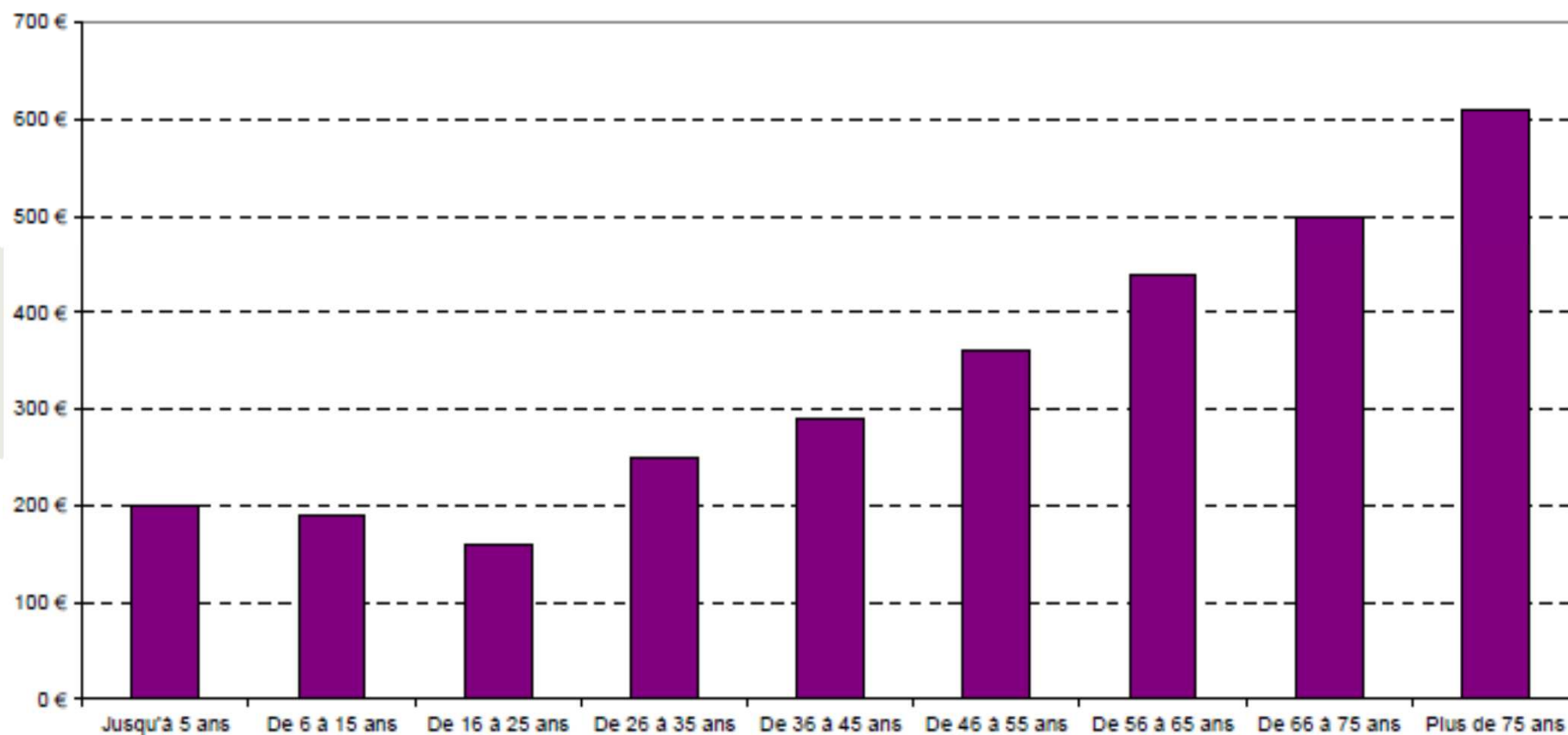


Source : DREES, données 2008



Remboursement complémentaire

Remboursement annuel par la complémentaire santé, selon l'âge

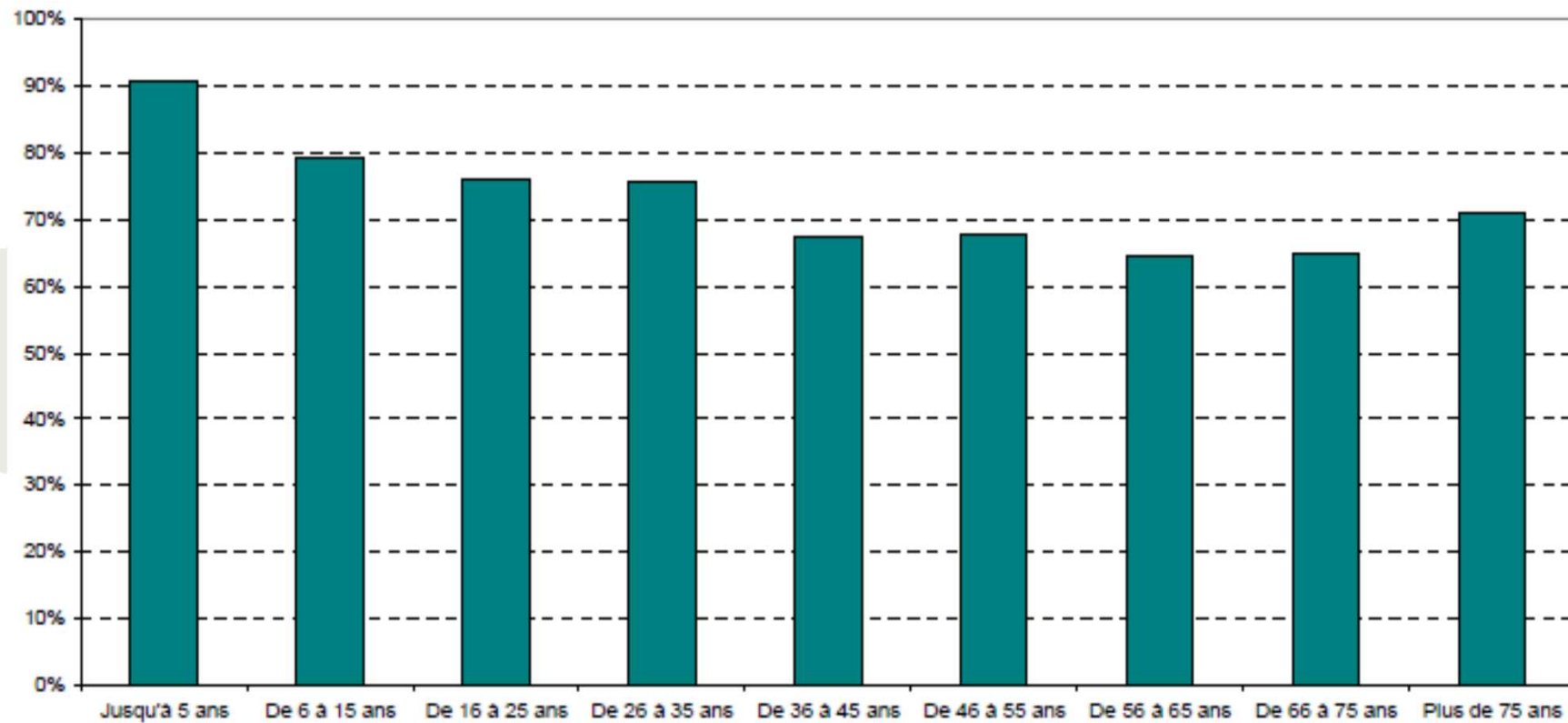


Source : DREES, données 2008



Part du reste à charge primaire remboursé par les complémentaires

Ratio : remboursement complémentaire / reste à charge « primaire »

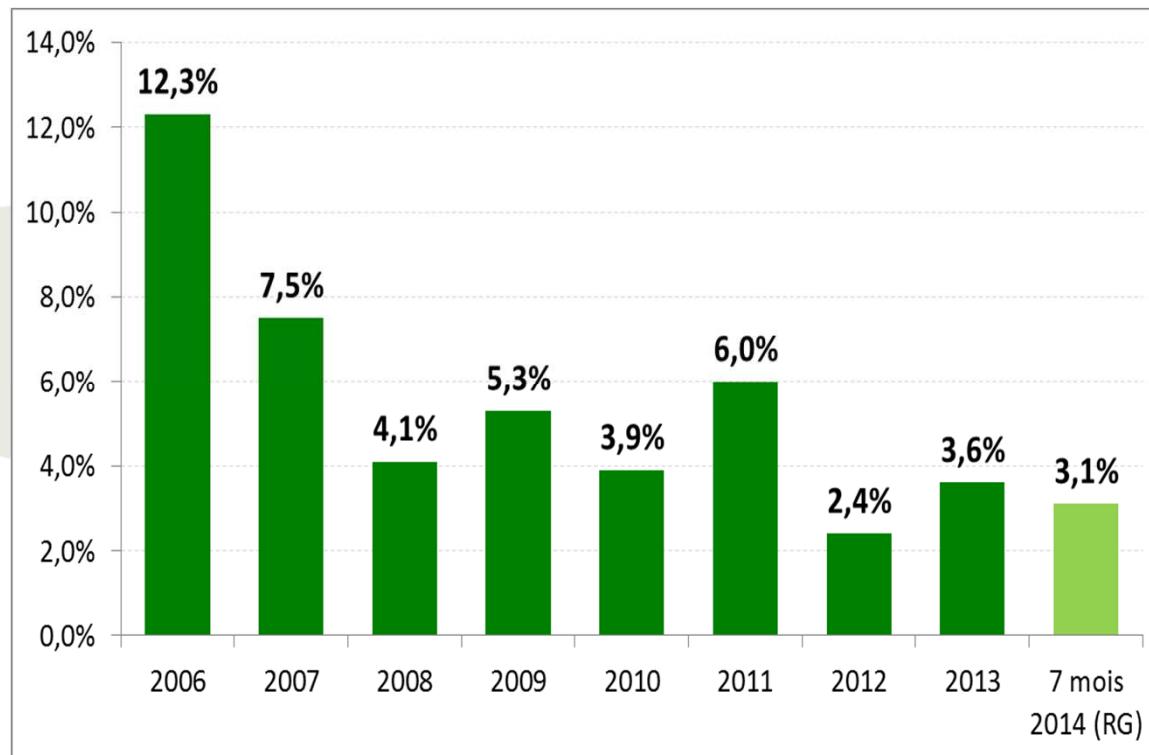


Source : DREES, données 2008



Le point sur l'évolution des dépassements des médecins spécialistes

Taux de croissance des dépassements de spécialistes (en masse)



Source : BIPE d'après Comptes Nationaux de la Santé et CNAMTS

Médecins libéraux secteur 1 et secteur 2 dont signataires du CAS

Secteur 2

29 000

Dont 23 200 spécialistes

10 700 CAS

7 700 du secteur 2

Dont 5200 spécialistes

3 000 du secteur 1

avec les titres

Dont 2600 spécialistes

Secteur 1

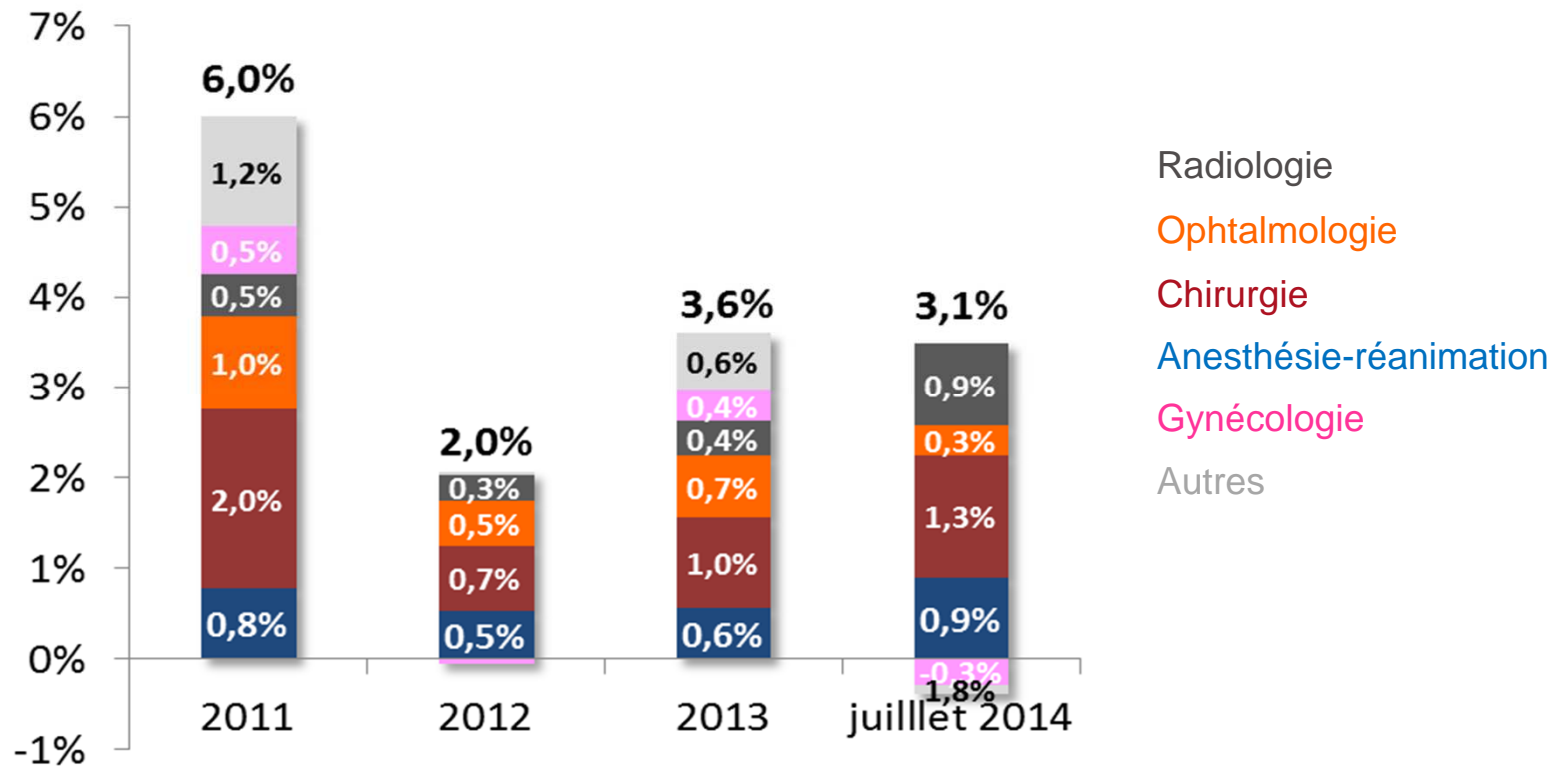
84 000 dont 30 700
spécialistes





La croissance des dépassements expliquée par la chirurgie, l'anesthésie et la radiologie

Contribution à la croissance des dépassements des spécialistes



Note de lecture : Sur les 3,1 % de croissance des dépassements de spécialistes en 2014, 1,3 point provient de la chirurgie, 0,9 point de la radiologie, etc.

Source : calcul BIPE à partir des données CNAMTS



Cahier des charges
des contrats responsables
Réforme



Contrats santé responsables : 1. rappel

Rappel social et fiscal

- ★ Sous différentes conditions (contrat obligatoire et collectif) ...
- ★ ... les parts employeurs des cotisations de prévoyance/santé ne sont pas assujetties aux cotisations Urssaf (dans la limite d'un plafond) ...
- ★ ... mais à un forfait social au taux de 8% (*)
- ★ ... et la cotisation santé, part salarié, est exonérée de l'IR
- ★ Parmi ces conditions : le contrat santé doit aussi être « **responsable** »
- ★ De plus, le contrat responsable est taxé à 7% et le non-responsable à 14%

Actuel cahier des charges des contrats responsables : peu contraignant

- ★ Prise en charge minimum : consultations généralistes (100% TC), analyses (95%), médicaments à service médical rendu important (95%)
- ★ Exclusion partielle de la prise en charge du « hors parcours de soins »
- ★ Exclusion de la prise en charge des forfaits de 1€ et des « franchises »
- ★ Prise en charge de 2 actes de prévention (sur liste)



2. les nouveaux contrats responsables

★ Plafonnement des contrats responsables

- Dépassements **médecins** non adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS): plafond à 125% du TC (puis 100% en 2017)

→ *risque de reste à charge important pour les actes opératoires, selon les prix pratiqués*

- Une complexité de la réforme: la garantie pour les médecins non-CAS devra aussi être inférieure (de 20% du TC) à celle des médecins adhérents au CAS

savoir que les médecins CAS ont obligatoirement des dépassements moyens < 100%

- **En optique** : plafonds, par équipement, tous les 2 ans (sauf exceptions)
 - 470€ (dont 150€ maximum de monture) avec 2 verres simples
 - 750€ (dont 150€ max. de monture) avec 2 verres complexes
 - 850€ (dont 150€ max. de monture) avec 2 verres très complexes

- ★ **Décret paru le 19 novembre** pour application au 1^{er} avril 2015 avec dérogations dans certains cas pour les contrats en cours



Le contrat d'accès aux soins (CAS)

Il s'agit d'un contrat dont le contenu est négocié nationalement entre l'Assurance maladie et les syndicats médicaux représentatifs signataires de la convention médicale. Le CAS est destiné à favoriser l'accès aux soins en permettant aux patients d'être mieux remboursés.

Côté médecin

- ✓ Souscrit sur la base du volontariat, la durée de ce contrat est de 3 ans et l'engagement du médecin adhérent est réversible.
- ✓ En échange de l'engagement à ne pas augmenter ses tarifs (pendant 3 ans : durée du contrat) et à maintenir sa part d'activité en tarif opposable, le médecin adhérent bénéficie d'avantages sociaux.

Côté patient

- ✓ Le patient du médecin adhérent est mieux remboursé et il bénéficie d'une prise en charge privilégiée des compléments d'honoraires par les complémentaires santé.
- ✓ Par exemple : la consultation d'un médecin spécialiste en secteur 2 adhérent au CAS est remboursée sur la base de 28 euros contre 23 euros actuellement, après cotation des majorations.

Côté complémentaires santé

- ✓ Les complémentaires santé sont incitées à prendre en charge de manière privilégiée les dépassements d'honoraires des médecins adhérent au contrat d'accès aux soins, lorsque le contrat complémentaire prévoit une prise en charge des dépassements.



Régime Pastel Prévoyance
Portabilité des droits



Zoom sur la loi du 14 juin 2013 La portabilité : Principe - Bénéficiaires

Principe général

Maintien du bénéfice des couvertures prévoyance après fin du contrat de travail. Ce maintien est assuré pour certains salariés, sous certaines conditions et pendant une durée limitée.

Bénéficiaires : anciens salariés ayant bénéficié des garanties dans l'entreprise et dont la cessation ou la rupture du contrat de travail ouvre droit à allocations chômage.


- ✓ en cas de licenciement, non consécutifs à une faute lourde
- ✓ en cas de démission légitime
- ✓ en cas de rupture conventionnelle
- ✓ dans le cas où le terme du Contrat de travail à Durée Déterminée ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage
- ✓ si rupture du contrat d'apprentissage ou d'alternance



Zoom sur la loi du 14 juin 2013 Durée & calendrier de mise en œuvre

Durée de portabilité des droits

Egale à la durée du dernier contrat de travail, dans la limite de **12 mois**
(durée appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur)

- 
- ✓ L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail
 - ✓ L'ancien **salarié justifie auprès de son organisme assureur**, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, **de sa prise en charge par l'assurance chômage**

Calendrier de mise en place

- ✓ au **1^{er} juin 2015** : pour les régimes prévoyance



Régime Pastel Santé
Résultat intermédiaire (1^{er} semestre 2014)



Résultats intermédiaires régimes Santé

- ✓ Une évolution globale des dépenses de santé **en baisse de 5%** entre le 1^{er} semestre 2013 et le 1^{er} semestre 2014
- ✓ Une baisse des dépenses pour chaque contributeur : **-4,8%** pour la Sécurité sociale, **-1,1%** pour le régime complémentaire, **-26,4%** pour les assurés (« reste à charge »)
- ✓ Une **baisse des remboursements pour le régime complémentaire**, à l'exception de l'optique (+2%) et de la médecine courante (+6%).
- ✓ Un rapport **P/C de 0,95** au 1^{er} semestre 2014 (1,03 au 1^{er} semestre 2013)
- ✓ Ces bons résultats n'intègrent pas encore l'impact de la mise en œuvre de la **portabilité santé** (1^{er} juin 2014)



Evolution globale des dépenses de santé 1ers semestres 2013-2014

2013 fin Août 2013

2014 fin Août 2014



Evolution **globale** des dépenses de santé

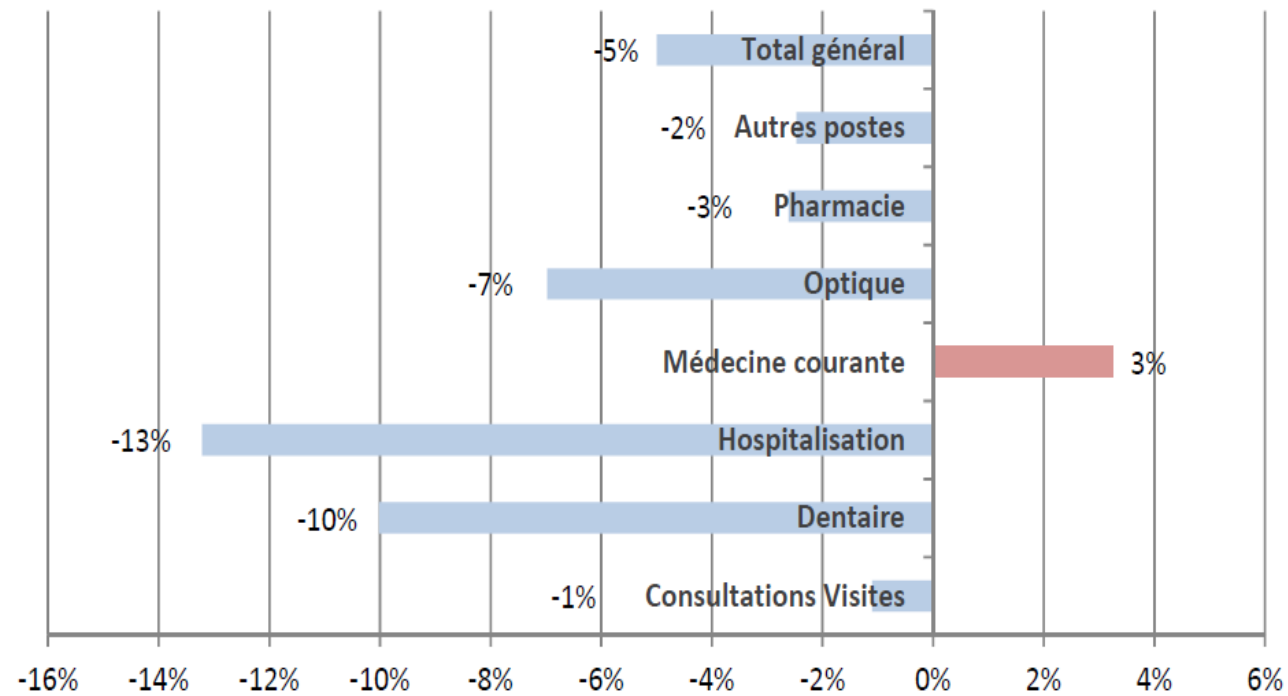
Une évolution globale des dépenses de santé **en baisse de 5%** entre le 1er semestre 2013 et le 1^{er} semestre 2014

Poste	1er semestre 2013	1er semestre 2014
	Dépenses	Dépenses
Consultations Visites	1 948 802	1 927 324
Dentaire	2 106 473	1 895 509
Hospitalisation	1 699 988	1 475 310
Médecine courante	1 959 280	2 022 761
Optique	1 776 787	1 652 881
Pharmacie	1 379 364	1 343 318
Autres postes	419 763	409 400
Total général	11 290 456	10 726 503



Evolution **globale** des dépenses de santé

Evolution des dépenses de santé **par poste**





Evolution des dépenses **par contributeur** 2013-2014

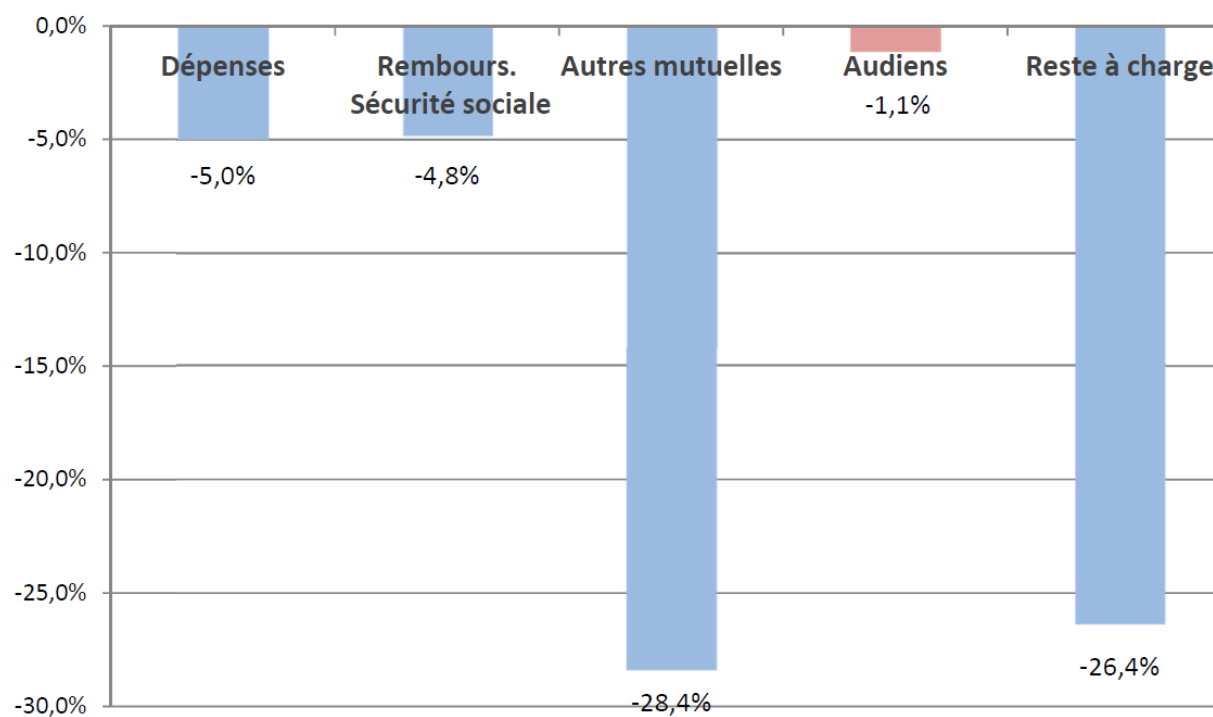
2013 fin Août 2013

2014 fin Août 2014



Répartition par contributeur

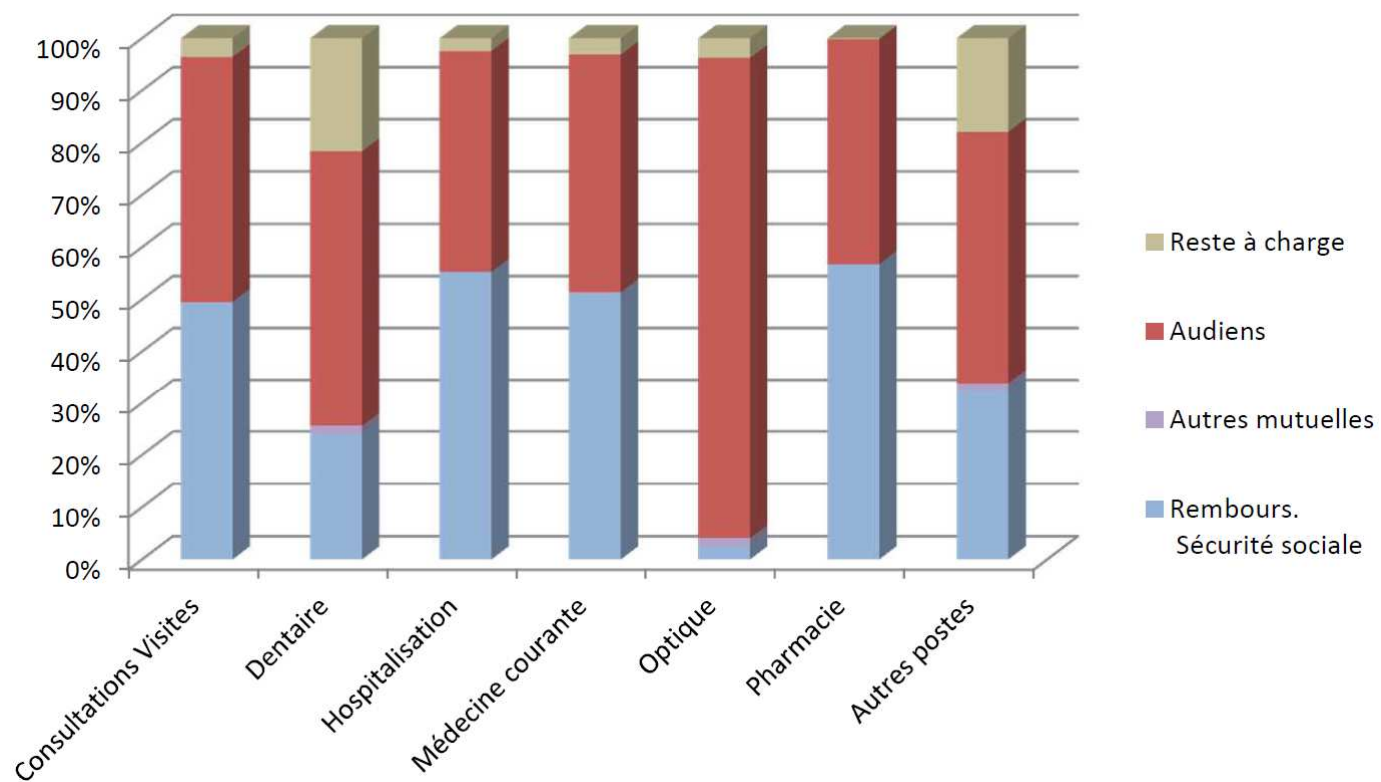
Evolution 1^{ers} semestres 2013 / 2014





Répartition par contributeur

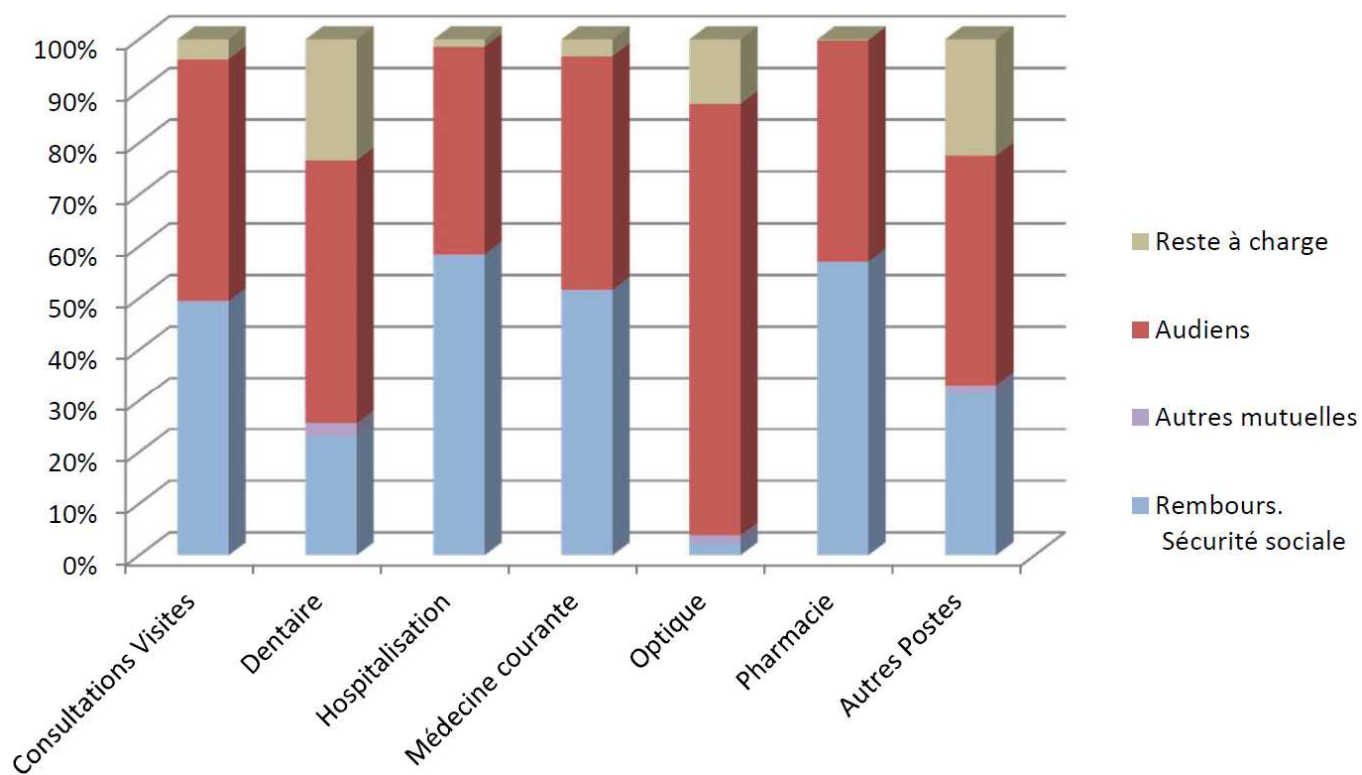
1^{er} semestre 2014





Répartition par contributeur

1^{er} semestre 2013





Evolution des remboursements du régime complémentaire 2013-2014

2013 fin Août 2013

2014 fin Août 2014



Détail des remboursements par poste et par contributeur

1er semestre 2014

Poste	Dépenses	Rembours. Sécurité sociale	Autres mutuelles	Audiens	Reste à charge
Consultations Visites	1 927 324	949 721	5 308	902 980	69 315
Dentaire	1 895 509	456 107	28 765	1 000 351	410 286
Hospitalisation	1 475 310	813 786	1 662	624 044	35 817
Médecine courante	2 022 761	1 033 493	5 779	920 315	63 174
Optique	1 652 881	41 929	25 829	1 522 744	62 379
Pharmacie	1 343 318	762 134	57	578 409	2 717
Autres postes	409 400	132 993	5 732	197 395	73 280
Total général	10 726 503	4 190 164	73 133	5 746 238	716 969

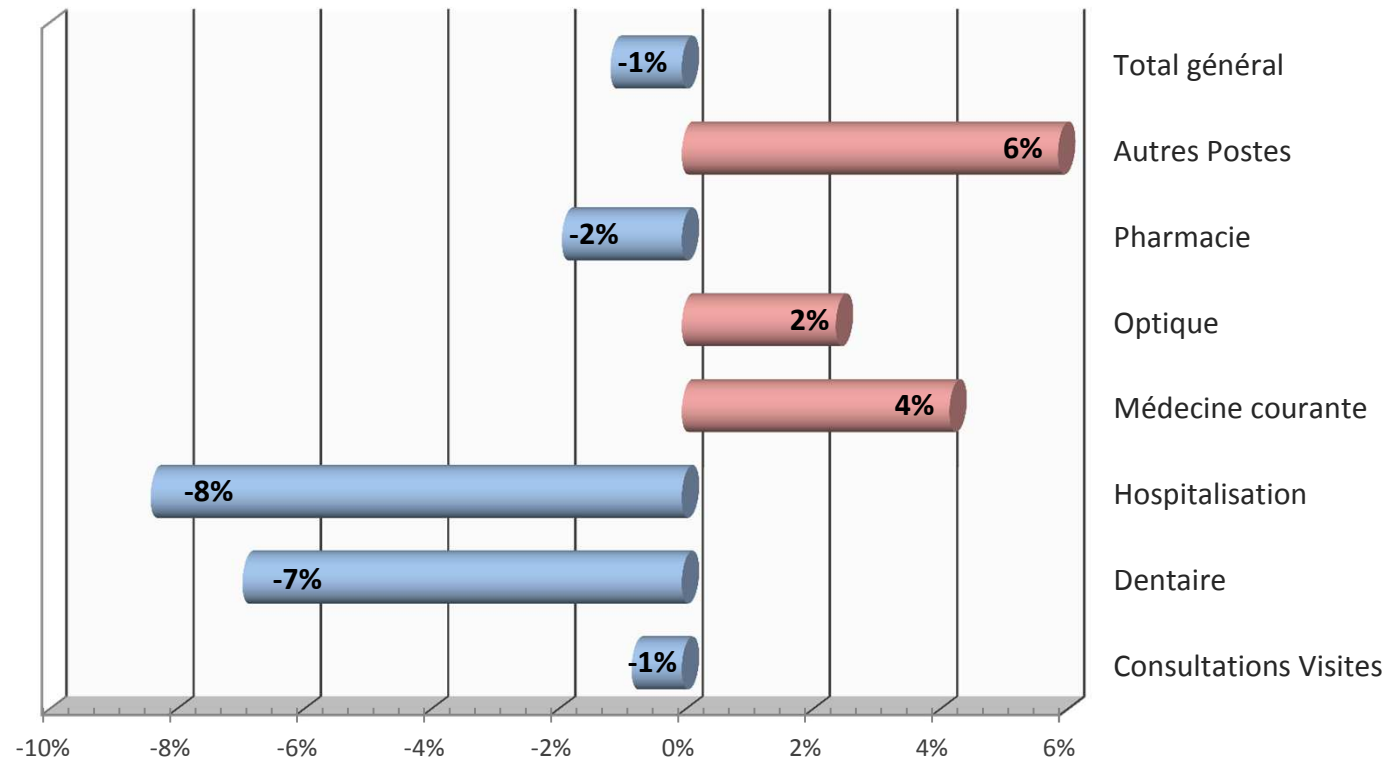
1er semestre 2013

Poste	Dépenses	Rembours. Sécurité sociale	Autres mutuelles	Audiens	Reste à charge
Consultations Visites	1 948 802	958 426	5 868	910 160	74 349
Dentaire	2 106 473	487 598	51 582	1 074 554	492 739
Hospitalisation	1 699 988	988 782	5 808	680 895	24 502
Médecine courante	1 959 280	1 007 285	5 342	883 156	63 497
Optique	1 776 787	41 706	26 959	1 486 753	221 369
Pharmacie	1 379 364	786 793	194	589 520	2 857
Autres Postes	419 763	132 721	6 364	186 373	94 306
Total général	11 290 456	4 403 311	102 116	5 811 410	973 619



Evolution remboursements du régime complémentaire

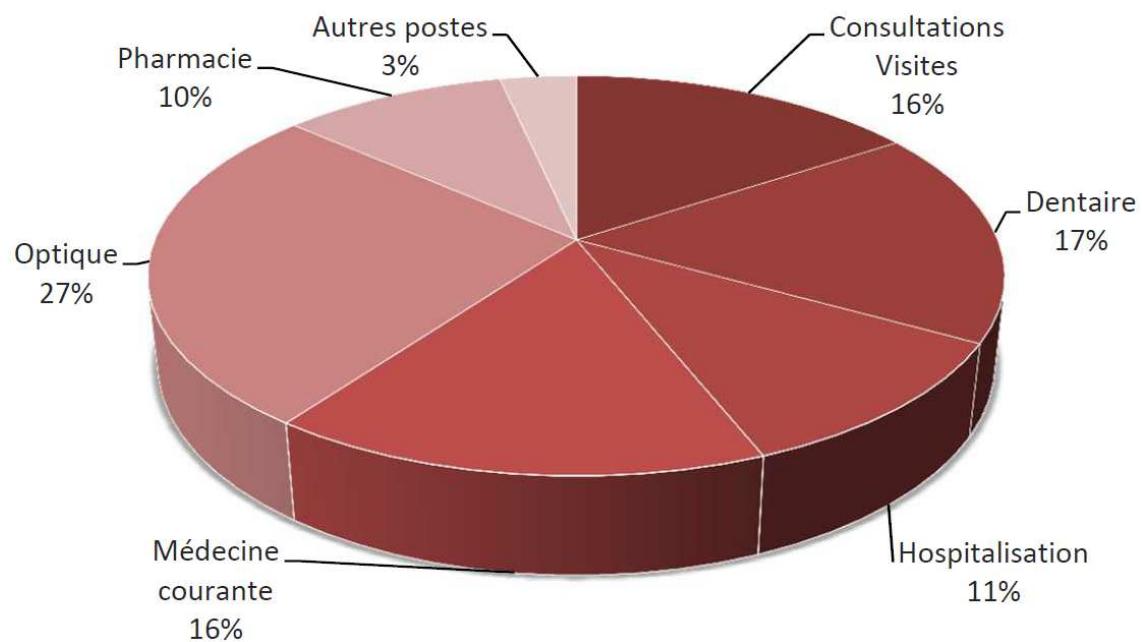
1ers semestres 2013 / 2014





Répartition par poste (remboursements régime complémentaire)

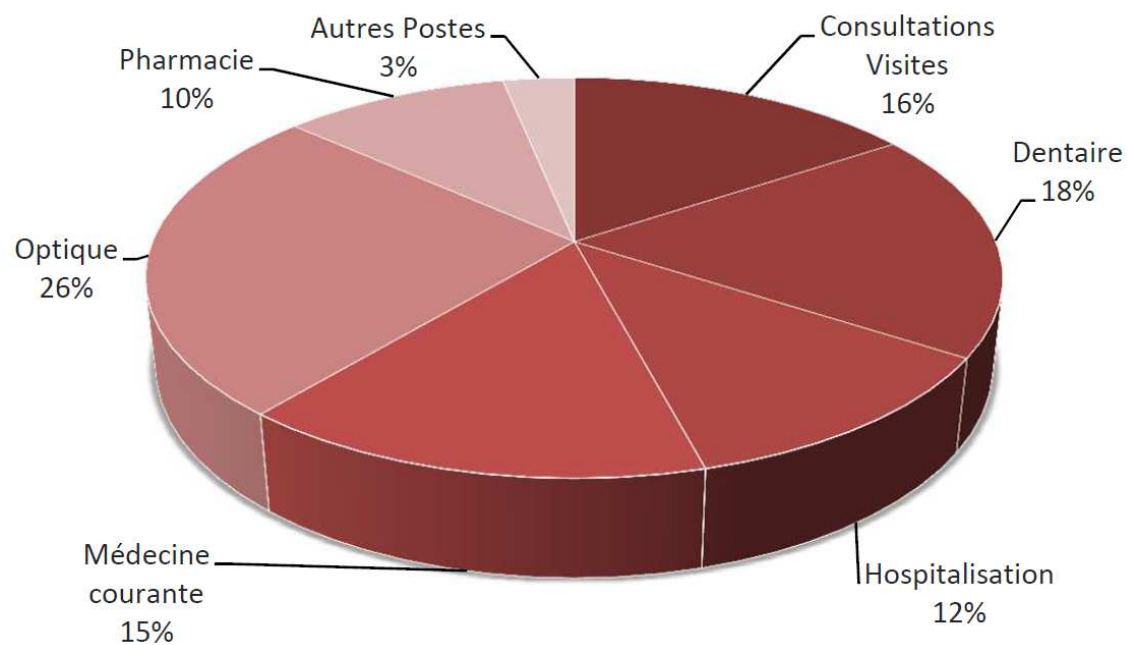
1^{er} semestre 2014





Répartition par poste (remboursements régime complémentaire)

1^{er} semestre 2013





Résultats 1ers semestres 2013-2014



Résultats intermédiaires

	1er semestre 2013	1er semestre 2014
Chargements	8%	8%
Cotisations ⁽¹⁾	6 380 071	6 828 994
Cotisations nettes	5 869 666	6 282 674
Prestations	6 046 948	5 746 238
Provisions		229 850
P/C	1,03	0,95

(1) Taxe sur les conventions d'assurance : 7%, Taxe de solidarité additionnelle (Fonds CMU) : 6,27%



Evolution des cotisations 2013-2015



Rappel

- ✓ Une augmentation des taux de cotisation de 4% au 1^{er} janvier 2014
- ✓ Un financement de la portabilité des droits santé par « mutualisation » (1^{er} juin 2014), sans augmentation des cotisations



Evolution de la cotisation au 1^{er} janvier 2015

Cotisations Pastel Santé

Compte tenu

- ✓ de l'équilibre du régime Pastel Santé en 2013
- ✓ de l'équilibre du régime au 1^{er} semestre 2014



Maintien des taux actuels du régime Pastel Santé en 2015.

Régime des actifs / Métropole et DOM

En pourcentage du PMSS

Régime général	isolé	3,62%
	famille	4,79%
Régime local	isolé	2,53%
	famille	3,37%


En valeur (estimation sur la base d'un PMSS de 3170 €)

Régime général	isolé	114,75
	famille	151,84
Régime local	isolé	80,20
	famille	106,83



Régime Prévoyance
Collectivités d'Outre-mer



- 
- ✓ A compter du 1^{er} janvier 2015, les salariés des établissements présents dans les collectivités d'Outre-mer (Wallis et Futuna, la Nouvelle Calédonie, Saint-Pierre et Miquelon et la Polynésie française) devraient bénéficier d'un **régime collectif obligatoire de Prévoyance**.
 - ✓ Ce nouveau régime couvre le **risque Décès**.
 - ✓ Les garanties Décès prévues sont **identiques à celles du régime Pastel Prévoyance**



Capital décès toutes causes

En cas de **décès toutes causes du participant**, l'Institution verse aux bénéficiaires désignés un capital, calculé en % du traitement de base, dont le montant est fixé selon la situation de famille du participant comme suit :

- **Base**

- . Participant célibataire, veuf ou divorcé sans enfant à charge : **200 %**
- . Participant marié, pacsé ou en concubinage sans enfant à charge : **250 %**
- . Participant avec enfant(s) à charge : **250 %**

- **Majoration** (dès le 1^{er} enfant à charge)

- . Par enfant à charge : **50 %**

En cas d'**invalidité permanente totale**, le participant peut percevoir par anticipation le capital décès toutes causes. **Ce versement met alors fin à la garantie capital décès toutes causes ainsi qu'à la garantie capital décès accidentel.**



Capital décès accidentel	<p>En cas de décès du participant imputable à un accident, l'Institution verse aux bénéficiaires désignés un capital supplémentaire au capital décès toutes causes dont le montant est fixé comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">· 50 % du capital décès toutes causes <p>En cas d'invalidité permanente totale imputable à un accident, le participant peut percevoir par anticipation le capital décès accidentel. Ce versement met alors fin à la présente garantie.</p>
Double effet	<p>En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du pacsé du participant, avec enfant(s) à charge, l'Institution verse, au profit de ces derniers et par parts égales entre eux, un second capital, calculé selon la situation de famille du participant lors de son décès, dont le montant est fixé comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">· 100 % du capital décès toutes causes



Rente éducation

En cas de **décès toutes causes du participant**, l'Institution verse pour chaque enfant à charge une rente annuelle temporaire, calculée en % du traitement de base, dont le montant est fixé comme suit :

- moins de 8 ans : **13 %***
- de 8 à 13 ans : **15 %**
- de 14 à 17 ans révolus ou jusqu'à 27 ans révolus au plus tard tant qu'il est considéré comme enfant bénéficiaire selon la définition des enfants à charge stipulée au paragraphe 3.1.2 de l'article 3 du présent certificat : **18 %**

Pour les **orphelins de père et mère** à charge lors du décès du participant ou lors du décès postérieur du dernier parent, non engagé à nouveau dans les liens du mariage ou par un pacte civil de solidarité et âgé de moins de 65 ans, le montant des rentes est porté à :

- **25 %**

Par dérogation aux dispositions du **4^{ème} alinéa de l'article 3 - Définition et montant des prestations** du Règlement 2009-RE-1, le montant total annuel cumulé des rentes éducation dues pour une famille à la suite d'un décès ne peut excéder 100 % du traitement de base du participant éventuellement revalorisé. S'il y a lieu, chaque rente sera réduite proportionnellement.

* La définition des enfants à charge est propre à chaque territoire