La Tribune de l'assurance

PAYS :France
PAGE(S) :12,13
SURFACE :156 %
PERIODICITE :Mensuel

RUBRIQUE :L'essentiel acteurs
DIFFUSION :192749
JOURNALISTE :Anne-Bénédicte H…

► 1 novembre 2017 - N°229

SANTÉ-PRÉVOYANCE

PLFSS 2018 : tout **sauf** révolutionnaire

Outre la hausse du forfait hospitalier, qui traduit une poursuite du transfert des charges vers les complémentaires santé et la disparition déjà prévue du RSI, le PLFSS nouvelle cuvée ne bouscule pas plus que ça le marché.

Par Anne-Bénédicte Hoche

L'annonce a agacé la profession. Lors de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), la ministre de la Santé Agnès Buzyn a annoncé le relèvement du forfait journalier hospitalier. Mesure qui ne figure pas dans le PLFSS, et pour cause : il est intégralement pris en charge par les complémentaires santé. Le forfait journalier passe de 18 à 20 €, et de 13,50 à 15 € en psychiatrie, ce qui rapporterait 200 M€ aux hôpitaux. Ce relèvement est présenté comme un rattrapage de l'inflation, le forfait n'ayant pas bougé depuis 2010, mais les acteurs du secteur regrettent une absence de concertation. *« Cette hausse était totalement imprévue, on n'en avait pas entendu parler avant la présentation du PLFSS »*, souligne Mylène Favre-Béguet, associée du cabinet Galea. Thierry Beaudet, président de la FNMF, a assuré que cette seule mesure aurait un coût de 180 M€ pour les complémentaires. Les propos de la ministre, assurant que ce ne seront pas *« les Français »* qui paieraient mais *« les mutuelles »* ont irrité… Les professionnels sont unanimes : il sera impossible pour les complémentaires santé de ne pas augmenter leurs cotisations. *« L'impact sera très variable selon les contrats,* explique Mylène Favre-Béguet, *ce sera en moyenne autour de 0,5 %, mais cela peut monter à 1 % pour les contrats d'entrée de gamme ou pour les assurés âgés. »* Stéphane Varda, directrice générale de la Mutuelle Mieux-être, affirme de son côté : *« Je ne remets pas en cause le chiffre de la FNMF, mais chaque portefeuille a ses spécificités, il est très difficile d'évaluer l'impact global. »* D'autant que, souligne l'avocate Caroline Letellier, associée du cabinet Esthemis, *« l'augmentation du forfait hospitalier aura aussi un impact indirect, puisqu'elle sera répercutée sur la CMU-C, elle-même financée par les complémentaires ».* Autre charge supplémentaire : le forfait patientèle médecin traitant passera de 5 € à 8,10 €, soit un surcoût de 100 M€, *« une augmentation significative des charges, invisible pour les adhérents »*, précise Stéphane Varda. L'Union nationale des organismes d'assurance

Tous droits de reproduction réservés

La Tribune de l'assurance

PAYS :France
PAGE(S) :12,13
SURFACE :156 %
PERIODICITE :Mensuel

RUBRIQUE :L'essentiel acteurs
DIFFUSION :192749
JOURNALISTE :Anne-Bénédicte H…

► 1 novembre 2017 - N°229

maladie complémentaire (Unocam) souhaite d'ailleurs pouvoir informer patients et médecins sur le rôle des complémentaires dans ce financement. Le passage à 11 vaccins obligatoires aura aussi un impact sur leurs prestations, difficilement chiffrable. La poursuite réaffirmée du « virage ambulatoire » pourrait, si elle se traduit dans les faits, compenser très partiellement ces charges supplémentaires, comme la baisse annoncée des dépenses en médicaments. Mais, souligne Ségolène de Lagarde, responsable juridique santé-prévoyance chez Mercer France, *« il ne s'agit pas d'une mesure concrète du PLFSS, nous ne savons pas si cela aura un impact réel. Même si ça peut être un début de compensation, il n'y a rien de sûr, contrairement aux impacts à la hausse, qui eux sont certains »*.

> La promesse de campagne du **reste à charge zéro** pour l'optique, le dentaire et les audioprothèses ne fait l'objet **d'aucune mention** dans le PLFSS.

L'accent a été mis, lors de la présentation du texte, sur les questions de l'innovation, avec le développement de la télémédecine. L'article 36 prévoit ainsi une généralisation, au-delà des expérimentations en cours, de la prise en charge des téléconsultations par l'assurance-maladie. Sur la stricte prévention en revanche, les annonces sont maigres : augmentation du prix du tabac et vaccinations. La disparition du RSI, qui sera réintégré dans le régime général, est quant à elle confirmée, avec une période transitoire de deux ans. Une décision considérée comme injustifiée par les fédérations de mutuelles. *« Je ne vois pas l'intérêt de bouleverser un modèle qui, pour ce qui est du rôle des organismes conventionnés, fonctionne très bien. Il y a un vrai risque de nouvel accident industriel »*, affirme par exemple Phlippe Mixe, président de la FNIM.

UN PLAN RELATIVEMENT CLÉMENT

Les assureurs et mutuelles, notamment sur les contrats de prévoyance, devront par ailleurs intégrer la hausse de la CSG et la baisse des cotisations sociales. Les cotisations étant calculées sur le brut, et les prestations parfois sur le net, les assureurs auront *« tout un travail d'inventaire à faire pour voir où il faudra retoucher »*, explique Ségolène de Lagarde. Un autre détail, niché cette fois dans le Projet de loi de finances (PLF), aura aussi un impact pour certains assureurs : la suppression de la participation de l'État aux majorations de rentes viagères versées aux personnes ayant souscrit un contrat avant 1987. Le dispositif, déjà fermé et destiné à disparaître progressivement (l'État ne prenait plus en charge que 10 % sur les contrats conclus entre 1977 et 1987), représentait tout de même encore un coût pour l'État de 145 M€ pour 2017, transféré vers les assureurs.

Mais, pour la profession, le bilan aurait pu être pire. La promesse de campagne du reste à charge zéro pour l'optique, le dentaire et les audioprothèses ne fait l'objet d'aucune mention dans le PLFSS. La convention nationale des chirurgiens-dentistes, dont l'arbitrage devait s'appliquer au 1er janvier 2018, et qui devait permettre une revalorisation du coût des soins en contrepartie d'un plafonnement des prothèses (possible pas vers le projet de reste à charge zéro), a d'ailleurs été repoussée d'un an pour permettre de nouvelles négociations. Finalement, hormis les augmentations de charges, il n'y a pas de grand bouleversement. *« C'est un PLFSS beaucoup*

Tous droits de reproduction réservés

La Tribune de l'assurance

PAYS :France
PAGE(S) :12,13
SURFACE :156 %
PERIODICITE :Mensuel

RUBRIQUE :L'essentiel acteurs
DIFFUSION :192749
JOURNALISTE :Anne-Bénédicte H…

► 1 novembre 2017 - N°229

3 QUESTIONS À

DOMINIQUE NOËLLEC,
associé chez Théorème

<< Les mesures sur l'innovation pourraient permettre d'élargir les offres de services >>

DR

Que retenez-vous du PLFSS 2018 et de ses conséquences sur les complémentaires ?
L'augmentation des charges sur les mutuelles est assez importante, notamment avec le relèvement du forfait journalier hospitalier. La ministre de la Santé a assuré que le poids qui pèse sur les complémentaires a proportionnellement baissé ces dernières années par rapport à ce qui est pris en charge par la Sécurité sociale, en raison notamment de l'augmentation des ALD et du virage ambulatoire, mais cela reste à démontrer. À cela s'ajoute la hausse du forfait médecin traitant. Comme souvent, suite à l'instauration de cette taxe, ça a commencé piano avant d'augmenter progressivement. Aujourd'hui, ça commence à peser lourd sur les comptes des assureurs, et ça ne s'arrêtera pas là.

A contrario, y a-t-il des mesures que vous attendiez et qui n'y sont pas ?
Rien n'y figure sur le reste à charge zéro. Selon Agnès Buzyn, la promesse de campagne sera tenue, mais probablement dans le cadre d'une loi santé dans un ou deux ans. C'est une bonne nouvelle, dans la mesure où le ministère a conscience qu'il faudra avant tout favoriser la concertation. Une telle mesure pourrait entraîner une refonte totale des contrats, elle peut difficilement se faire dans le cadre d'une LFSS. Nous pouvions craindre aussi un enrichissement du cahier des charges sur les contrats responsables. Enfin, nous nous attendions à un article sur les retraites chapeau. Une directive européenne à ce sujet doit être transposée en droit français d'ici mai 2018. Connaissant l'attachement d'Emmanuel Macron à l'harmonisation européenne, l'absence de cette question est une surprise. À moins que ce dossier ne soit traité par amendement, pour que ça ne vienne pas de son gouvernement…

Les annonces sur la prévention et l'innovation vous paraissent-elles intéressantes ?
L'article 35 promeut l'innovation pour accompagner et encourager de nouvelles organisations améliorant le parcours de soins. Cela devrait intéresser les assureurs, et à travers eux les réseaux de soins, qui pourraient y voir la possibilité de négocier des moyens de prévention supplémentaires. Cette facilitation des innovations pourrait permettre aux assureurs d'élargir leur éventail de services, pour davantage de valeur ajoutée. Mais derrière, tout reste à faire.

plus léger pour les complémentaires que les années passées », assure Caroline Letellier. Un point de vue partagé par Ségolène de Lagarde : *« Finalement, les acteurs de l'assurance complémentaires santé sont relativement épargnés. Cela fait une petite trêve bienvenue, il y a déjà eu beaucoup de réformes à intégrer au cours de ces cinq dernières années. »* À moins que des mauvaises surprises ne surgissent lors du parcours parlementaire du texte. ■

Tous droits de reproduction réservés