Actualité « environnement santé »

L'équipe du bureau d'EKCS suit et analyse régulièrement les articles et études diffusés dans la presse, publiés sur les sites des principaux acteurs du financement de la santé et les synthèses de rapports publiés par la DREES *(service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social)*, la cour des comptes etc.

Compte tenu de leur **impact sur notre quotidien et notre pouvoir d'achat**, il paraît utile de revenir sur plusieurs sujets régulièrement évoqués par les médias dans les 3 derniers mois et d'en partager les informations saillantes :

L'augmentation significative des cotisations des « complémentaires santé » au 1er janvier 2024 :

Depuis décembre 2023, la presse a largement relayé l'information sur la hausse qualifiée « d'envolée » des cotisations des « mutuelles santé » ainsi que la polémique entre les représentants des pouvoirs publics et ceux des organismes de complémentaires santé (quel *que soit leur statut*) quant au bien- fondé de celle-ci.

Cette hausse est évaluée à **8,1% en moyenne** (*à âge théorique constant*) selon une étude de la fédération de la Mutualité Française réalisée auprès de 38 organismes adhérents regroupant 18 millions d'assurés. Elle est par ailleurs évaluée à **10% en moyenne** (*avec prise en compte de l'augmentation liée au vieillissement)* selon une étude de « Que Choisir » publiée fin janvier 2024 *(dont le panel comprend assurances, mutuelles et institutions de prévoyance).*
Le président de la Mutualité française et les représentants des assureurs se sont largement exprimés dans la presse pour expliquer ce niveau de hausse :

- Constat d'un accroissement de plus de 6% des prestations versées sur les 8 premiers mois de 2023 par rapport à la même période de l'année précédente, lequel résulte en partie de l'impact du « 100% santé » qui rencontre un grand succès en « dentaire » et en audiologie ». Rappel que 77% du coût des remboursements effectués dans ces domaines incombe à l'assurance complémentaire santé.

- Impact financier du transfert de charges de l'Assurance Maladie aux Complémentaires Santé décidé unilatéralement par les pouvoirs publics à compter du 1er octobre 2023 se traduisant par l'augmentation du ticket modérateur porté de 30% à 40%. Son impact en année pleine est évalué à 500 millions d'euros par les complémentaires santé.

-Impact financier de la revalorisation de 1,50 euro du tarif de consultation des médecins au 1er novembre 2023 (portant *celle-ci à 26,50 euros pour les médecins généralistes*)

L'étude précitée de « Que Choisir » partage ces constats de transferts de charges de l'assurance maladie, (et rappelle en outre la taxation de 14,05% qui pèse sur les cotisations des complémentaires santé). Elle pointe toutefois du doigt les **« frais de gestion** » des

complémentaires santé lesquels varieraient de 10% au minimum à 28% au maximum et « stagneraient » depuis plusieurs années **en moyenne à 20%** des cotisations collectées (malgré *les concentrations importantes intervenues dans ce secteur dans les 10 dernières années*)

L'étude déplore l'impact négatif du niveau des frais de gestion sur le « **taux de redistribution » (***c'est-à-dire le rapport entre les prestations versées et les cotisations hors taxes encaissées par les organismes de complémentaires santé*) et, sur un échantillon portant sur 23 organismes, relève des taux variant de 65% à 86% avec une **moyenne de 75%.**

Il est intéressant, à ce stade, **de situer le régime complémentaire santé EKCS par rapport à ces données de marché :**

Les frais de gestion *(versés à l'assureur et à l'opérateur Henner pour ses conseils et la gestion opérationnelle des prestations***)** ont été renégociés en 2019 et **s'élèvent à 10,8%.**

Quant au **taux de redistribution, il se situe au-dessus de 84%,** soit l'un des plus hauts observés.

Au premier janvier 2024, la cotisation mensuelle a été augmentée de 3 euros par adhérent titulaire et ayant droit. **Cela représente une hausse de 2,8%** pour un couple adhérant à la garantie de base +option. (*environ 90% des adhérents ont souscrit à l'option*)

L'augmentation des dépassements d'honoraires des médecins spécialistes :

Une étude de « Que choisir » publiée en février 2024 constate que **plus de 52%** des médecins spécialistes libéraux appliquaient des dépassements d'honoraires en 2021 alors qu'ils étaient moins de 46% en 2016.

Huit « spécialités » ont été prises en compte dans l'étude et celle-ci conclut que ce sont celles pour lesquelles les tarifs de consultations étaient fixées à 30 euros (*31 ,50 euros en 11/23*) dans lesquelles le plus fort nombre de praticiens pratiquant un dépassement est observé.

Les gynécologues sont les plus représentés avec 74,4% de praticiens concernés et un montant moyen de dépassement de 20,60 euros, puis viennent les ophtalmologues avec 66,7% et un montant moyen de 13,80 euros et enfin les anesthésistes avec 58,8% et un montant moyen de 10,90 euros.

L'étude relève toutefois une forte disparité des montants de dépassements selon les régions, le prix de consultation pouvant s'inscrire dans une fourchette de 1 à 2,5 dans l'échantillon retenu.

L'île de France (en particulier Paris et l'ouest parisien) et la Côte d'azur sont les régions les plus impactées par le nombre et le montant des dépassements (*le montant des loyers acquittés dans ces régions expliquant en partie ce constat).*

La négociation d'une nouvelle convention tarifaire entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins libéraux, démarrée fin 2023 est en cours. Le ministère de la santé a indiqué récemment ne pas être hostile à la demande de porter le tarif de consultation des médecins généralistes à 30 euros sous réserve d'acceptation de « contreparties » … les tarifs de consultations des médecins spécialistes sont, bien entendu, également intégrés dans la négociation en cours.

En réaction à ces informations, on ne peut qu'inciter les assurés à consulter l'annuaire des médecins, accessible sur le site de l'assurance maladie (*https://annuairesante.ameli.fr*) afin d'identifier ceux qui ont adhéré à l'OPTAM *(option pratique tarifaire maîtrisée*).
Pour les lunettes, les prothèses auditives… les complémentaires santé adhèrent à des « réseaux » regroupant les professionnels dont les tarifs ont été négociés. En ce qui concerne Henner, il s'agit du réseau **« Carte Blanche ».**

Les pénuries de médicaments :

Ce sujet constitue un défi sanitaire croissant depuis quelques années. Les médias ont relayé fin 2023 l'exaspération de pharmaciens confrontés au casse -tête de ruptures d'approvisionnement et à la recherche de médicaments alternatifs en concertation avec les médecins prescripteurs…

L'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) avait recensé 3700 signalements de ruptures de stocks et risques de ruptures en 2022 et ce chiffre a augmenté de 30% en 2023. Les causes en avaient été analysées dans un certain nombre de rapports (*délocalisation de la production en Asie où sont aujourd'hui fabriqués 80% des principes actifs, forte concentration de la production dans quelques usines, demande mondiale en forte croissance, marché mondialisé avec disparités de prix*…)

Dans un plan d'actions précédent visant à enrayer ce phénomène, le gouvernement avait annoncé l'élaboration par l'ANSM **d'une liste de médicaments « essentiels » pour la sécurité des patients** et celle-ci, **mentionnant 450 médicaments, a été publiée en juin 2023.**

Dans cette liste, 50 médicaments ont été identifiés comme indispensables (*parmi lesquels certains antibiotiques, anticancéreux, paracétamol, insuline, morphine*…) et, dans le même temps un projet de **relocalisation progressive de leur production** a été annoncé par le chef de l'État (*à noter que la presse a récemment informé que, grâce à des fonds publics, une usine de fabrication de paracétamol devrait voir le jour à Toulouse en 2025).*

Le gouvernement a communiqué le 21/02/2024 sa nouvelle feuille de route 2024/2027 ; outre les mesures précitées, elle prévoit notamment :

- d'accroître la surveillance de la disponibilité des médicaments par l'ANSM en renforçant les remontées d'informations -
-de mettre en œuvre un logiciel permettant aux médecins d'accéder directement aux bases de données des médicaments disponibles pour adapter leurs prescriptions
--de mettre à disposition des médecins et pharmaciens des tableaux d'équivalence élaborés

par l'ANSM afin d'identifier rapidement les traitements alternatifs
-d'obliger tout industriel arrêtant la fabrication d'un médicament à trouver un repreneur
- de mieux adapter le conditionnement des médicaments à la durée des traitements (ce qui suppose une concertation au niveau européen)

Ce plan d'actions se concrétisera donc très progressivement…

Vous pouvez d'ores et déjà trouver sur le site internet EKCS* des informations sur ce thème ainsi qu'un lien avec le site de l'ANSM.

L'augmentation des franchises médicales :

Face à la dégradation des comptes de l'Assurance maladie, le gouvernement avait annoncé en début d'année son intention d'augmenter les franchises médicales.
Les décrets établissant les nouvelles franchises ont été publiés en février 2024. L'un porte à 2 euros la « *participation forfaitaire* » sur les consultations et actes médicaux (sauf *lors d'une hospitalisation*), L''autre porte à 1 euros la franchise sur chaque boîte de médicaments et à 4 euros celle s'appliquant aux transports sanitaires et ce, à compter du 31 mars 2024 *(les plafonds annuels de ces participations forfaitaires et franchises sont par contre maintenus à 50 euros).*

* Un conseil :

Consultez régulièrement le site EKCS (***https://ekcs-complementaire-sante.pagexl.com)*** pour y retrouver un maximum d'informations, tant sur le régime complémentaire santé EKCS que l'actualité « santé » ainsi que des liens avec les sites Henner, Carte Blanche, Ameli, ANSM…
La consultation est également possible sur le site **« Star 2023 »** de l'amicale à la rubrique « Partenariats » puis, « EKCS ».