

Repères et perspectives

RAPPEL DES EVOLUTIONS EN 2010

- . **Augmentation du Forfait Journalier Hospitalier** : hausse de 2 € (de 16 à 18 €)
- . **Déremboursement de médicaments** : passage à 15 % (au lieu de 35%) pour 153 médicaments induisant une augmentation du ticket modérateur.
- . **Grippe H 1 N 1** : Répercussion sur les remboursements d'honoraires de généralistes et contribution exceptionnelle de 0,77% (correspondant à 35% du montant des vaccins) devrait être prélevée sur les cotisations (type CMU).
- . **Mise en place d'un secteur optionnel** : certains spécialistes (chirurgiens, anesthésistes, gynécologues obstétriciens) pourront demander des dépassements d'honoraires (dans la limite de 50% de la base de remboursement) pour 70% de leurs consultations. Dans le cadre des "contrats responsables". Les complémentaires seront obligées de les prendre en charge (dans la limite des garanties du contrat)
- . **"Générication"** plus poussée des médicaments
- . **ALD** (Affections de Longue Durée) : Accélération de la sortie du régime des (ALD)

PMSS au 1^{er} janvier 2010 : Evolution de 0,90%

En 2009, les dépenses de santé de l'Assurance Maladie ont progressé de 3,7% (3,8% pour les soins hospitaliers).

Parallèlement, les prestations versées par les complémentaires ont augmenté de 4,77%.

Grâce aux efforts réalisés par la GMC en matière de maîtrise des dépenses de santé (type réseaux de soins, accords tarifaires ...), la dérive globale constatée sur les soins remboursés par **GMC est d'environ 2,71% (cf/argus juin 2010)**

Repères et perspectives

PREVISIONS POUR 2011 : une taxe et de nouveaux transferts de charge vers les complémentaires santé

- . **Suppression de l'exonération totale de la taxe de 7% sur les contrats frais médicaux obligatoires** : Cette exonération serait partiellement remise en cause par l'instauration d'une taxe de 3,5%. Objectif : financer la dette sociale. A noter que l'UNOCAM , via un courrier au premier ministre, conteste cette décision qui , selon eux, "va à l'encontre des efforts faits pour réguler notre système de santé et menace l'accès aux soins".
- . **Augmentation de la base de remboursement des consultations de généralistes** : Passera de 22 à 23 € au 1^{er} janvier 2011.
- . **Baisse de remboursement** :
 - . des médicaments à vignette bleue : l'Assurance maladie remboursera à hauteur de 30% au lieu de 35 % actuellement
 - . de certains actes hospitaliers : la franchise de 18 € sera appliquée pour des actes coûteux d'un seuil de 120 € au lieu de 91 € actuellement.
 - . de certains dispositifs médicaux : matériel médical, prothèses, implants ...: diminution de 65 à 60 %
- . **Relèvement de 0,5% du Ticket Modérateur sur certains actes** : Il devait augmenter de 0,5 point sur les consultations, les actes de kinésithérapie et infirmier(e)s – Projet abandonné pour les consultations
- . **ALD (Affections de Longue Durée)** :
 - . Modifications des règles d'entrée/sortie : nouveau durcissement
 - . Suppression de la prise en charge systématique des dépenses de transport lorsque leur état de santé ne le justifie pas
 - . Sortie du dispositif pour l'hypertension sauf s'il y a complication : paiement du ticket modérateur
 - . Instauration d'un forfait pour la prise en charge des bandelettes de test glycémie pour les patients diabétiques non insulinodépendant

Evolution du PMSS au 1^{er} janvier 2011 : estimée à 2,10%

CO NSEQUENCES DE LA REFORME DES RETRAITES SUR LA PREVOYANCE :

- . Augmentation de la durée de couverture : recul de 2 ans de l'âge de la retraite pour salariés nés à compter du 1^{er} janvier 1956)
- . Report de 2 ans pour la mise à la retraite en cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie (62 ans au lieu de 60) : provisionnement 2 années de plus pour les organismes complémentaires, tant pour les arrêts en cours que pour les arrêts futurs
- . Fin de la mise à la retraite d'office en cas d'invalidité 1^{re} catégorie : la rente pourra être perçue jusqu'à l'âge de 67 ans au lieu de 65 aujourd'hui,
- . Changement de la base de calcul des indemnités journalières de la Sécurité sociale (365 jours au lieu de 360 actuellement) : diminution de 1,5 à 2% côté Assurance Maladie et transfert vers les organismes complémentaires