



IPSE



Les informations de l'été

Des vacances à la rentrée



Olivier Véran met à l'étude le scénario d'une « grande Sécu »

Dans un courrier daté du 19 juillet, Olivier Véran, Ministre de la Santé, a confié au Haut-Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) le soin de mener « *un travail technique approfondi avec l'appui d'un groupe de travail inter-administratif* » sur plusieurs scénarios d'amélioration de l'articulation entre assurance-maladie de base et complémentaire. Parmi ceux-ci figure le scénario d'une « *grande Sécu* », qui étendrait les prérogatives de l'assurance obligatoire, et réduirait de facto le rôle des complémentaires. Cette piste, déjà au cœur du rapport du même HCAAM, dont la parution a été reportée début novembre, sera à n'en point douter, au cœur des débats de l'élection présidentielle à venir.



Une « Grande Sécu » rejetée par une majorité de français

Le scénario d'une « grande Sécu » ou d'une sécurité sociale aux prérogatives étendues est loin d'être plébiscité par les Français. C'est le principal enseignement d'une étude Elabe commandée par Malakoff Humanis et dont les conclusions ont été publiées le 12 juillet dernier. Attachés au système de santé Français pour 90% d'entre eux, 61% des Français estiment que le bon fonctionnement du système repose avant tout sur la complémentarité entre l'Assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé. Et les 3/4 des personnes interrogées estiment que chacun des deux acteurs remplit bien son rôle et est à la hauteur de ses missions, de manière indifférencié. Seuls 21% des personnes sondées défendent « une nationalisation » du système de santé. Le scénario d'une « grande Sécu » fût au cœur du webinar IPSE du 3 juin autour du thème : De la régulation au « 100% sécu » : Scénarios et impacts pour la protection sociale complémentaire et également évoqué dans le dernier rapport du CRAPS d'août 2021.



100% Santé : quel impact sur les tarifs des complémentaires santé?

Entrée en vigueur au début de l'année, la réforme du 100% santé constitue une mesure phare du quinquennat Macron. La mise en œuvre de cette réforme est plébiscitée par les assurés, notamment sur le volet dentaire, historiquement très mal remboursé par la Sécurité sociale. L'impact de la réforme sur les comptes des assureurs complémentaires se dessine pourtant de manière défavorable à en croire un article paru dans L'Argus de l'Assurance le 25 août. Ce qui pourrait amener les OCAM à augmenter leurs tarifs, contrairement aux objectifs initialement poursuivis par la réforme... Va-t-on aller vers de nouveaux ajustements ? Au mois de mai, une mission de l'Assemblée nationale dirigée par le député LREM du Rhône Cyrille Isaac-Sibille, démontrait les aspects positifs de la réforme sur la réduction du reste à charge pour une majorité d'assurés. Des questions demeuraient toutefois en suspens, notamment sur le coût réel de la réforme, initialement estimé dans le PLFSS 2019 à 750 millions d'euros pour la CNAM et à 150 millions d'euros pour les organismes complémentaires.



Un rapport de la Cour des comptes controversé sur les complémentaires santé

Dans un rapport publié le 21 juillet, la Cour des comptes dresse un état des lieux très critique sur le fonctionnement des assureurs complémentaires santé. Tout en reconnaissant que le système à deux étages français s'avère « protecteur » et permet une très large couverture de la population (à hauteur de 96%), les sages de la rue Cambon jugent l'actuel système « coûteux » et inégalitaire pour certaines populations (retraités, agents de la fonction publique). Pour remédier à cette situation, la Cour des comptes propose trois scénarios : la mise en place d'un bouclier sanitaire, la différenciation totale des champs de remboursement incombant à l'AMO et l'AMC, ou enfin la piste d'une régulation "approfondie" des Ocam. A la parution du rapport, la FNMF a dénoncé « un manque de sérieux et de transparence », regrettant également que la Cour des comptes se soit appuyée sur les seules enquêtes de l'association UFC-Que Choisir plutôt que sur les études d'organismes publics (Ministère de la Santé, DREES).



IPSE



Les informations de l'été

Des vacances à la rentrée



Clap de fin définitif pour le fonds CSS

Le 20 août, paraissait au Journal Officiel, les derniers comptes financiers du fonds de la Complémentaire santé solidaire (CSS). Ce fonds, dont la disparition a été actée au 1er janvier 2021, était auparavant alimenté par la Taxe de solidarité additionnelle (TSA) versée par les organismes complémentaires. Depuis les missions du fonds ont été réaffectées vers la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). En 2020, le montant de la TSA prélevé sur les OCAM s'élevait à 2,725 milliards d'euros, en hausse de 4% par rapport au précédent exercice. Le Fonds CSS présentait un excédent de fonds propres de plus de 185 millions d'euros lors de son ultime rapport financier. Ces fonds ont depuis été rétrocédés au profit de la CNAM et de l'ACOSS.



Le projet de loi Grand Age et autonomie bientôt au Parlement ?

Annoncé depuis 2019 et reporté plusieurs fois en raison de la crise sanitaire, le projet de loi « Grand âge et autonomie » sera-t-il examiné au Parlement d'ici la fin de l'année ? Très attendue par les professionnels du grand âge, la finalisation du projet de loi, initialement prévue pour cet été, semble marquer le pas, pour des raisons essentiellement budgétaires. D'après le quotidien Le Monde, qui a eu accès à des documents préparatoires du gouvernement, l'objectif principal de la future loi serait de privilégier « l'habitat inclusif », soit le virage domiciliaire plutôt que le placement en EHPAD. Aujourd'hui, 21% des personnes âgées de plus de 85 ans vivent en établissement en France. Un niveau comparable à celui enregistré en Allemagne ou en Belgique mais bien supérieur à celui des pays du Nord de l'Europe (entre 8% en Finlande et 14% en Suède) et le Sud entre (5% en Italie et 8% en Espagne) – ces disparités s'expliquant essentiellement en raison de fortes disparités au niveau de l'offres de soins, notamment dans le Sud où celle-ci s'avère plus limitée, la famille demeurant le plus souvent le pivot de la prise en charge des personnes dépendantes.



La loi visant à renforcer la prévention et la santé au travail promulguée

Promulguée le 3 août dernier, la loi visant à renforcer la prévention et la santé au travail devra être appliquée d'ici le 31 mars 2022. Aboutissement de plus d'un an de débats, la loi reprend pour l'essentiel les dispositions de l'ANI du 10 décembre 2020, signé par l'ensemble des organisations patronales (MEDEF, U2P) et syndicales (CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC). Cette « loi rupture » selon Charlotte Lecocq, députée LREM à l'initiative du texte, ambitionne de privilégier une « culture de la prévention » par rapport à une logique de « réparation » de l'accident du travail, un virage qu'ont déjà pris les organismes complémentaires.



Opération séduction de la France envers les partenaires sociaux scandinaves

Fin août, Elisabeth Borne, Ministre du travail, et Clément Beaune, Secrétaire d'état aux affaires européennes ont rencontré à Stockholm les partenaires sociaux suédois et danois, à six mois de la présidence française du Conseil de l'Union européenne. Pour les membres du gouvernement français, l'objectif de cette réunion était de comprendre les réticences des partenaires sociaux scandinaves concernant le projet de directive sur le Smic européen. Fermement attachées à leur système de négociation collective, les organisations syndicales et patronales redoutent que la directive ne vienne interférer dans le fonctionnement de leur modèle social. Si les échanges semblent avoir été productifs, avec la perspective d'un prochain compromis politique, le gouvernement français, désireux de faire aboutir ce projet de directive au premier semestre 2022, devra convaincre d'autres Etats membres de l'UE, notamment les pays de l'Est.



IPSE



Les informations de l'été

Des vacances à la rentrée



Vers une taxonomie sociale dans l'UE ?

Dans la foulée de la présentation par la Commission européenne de sa nouvelle stratégie autour de la finance durable, la Plateforme sur la finance durable a publié le 12 juillet, un rapport provisoire sur la taxonomie sociale. Ce rapport, se fondant sur plusieurs textes internationaux et européens, définit les activités qui ont un apport social substantiel (celles permettant l'accès à un emploi décent et à des soins de qualité), et celles qui au contraire, ont des effets négatifs.

Dans son rapport la Plateforme juge toutefois que les objectifs de la taxonomie sociale vont au-delà des compétences européennes, et que celle-ci ne « *doit pas créer d'incitations contraires à la législation nationale ou à l'autonomie des partenaires sociaux* ».

La Plateforme a ensuite recueilli les réactions du public sur ce projet via une consultation en ligne, sur la base desquels elle soumettra des rapports finaux accompagnés de ses conseils à la Commission européenne à l'automne 2021.



Plan de relance européen : la France reçoit une première enveloppe de 5 mds d'euros

Le jeudi 19 août, la France a reçu un premier acompte de 5,1 milliards d'euros sur les 40 milliards d'euros alloués par la Commission européenne dans le cadre du plan de relance européen. Le reste du montant de la dotation sera progressivement alloué à horizon 2025. Suite à l'accord conclu le 21 juillet 2020 entre les 27 États membres de l'UE, 37% des dépenses de la somme allouée par la Commission doivent être consacrées aux objectifs environnementaux européens, dont la neutralité carbone à horizon 2050, 20% à la digitalisation de l'économie, le reste de cette somme devant financer des mesures au bénéfice de la cohésion sociale et territoriale.