

PROTEC info

L'actualité de la protection sociale de l'UNSA

ÉDITO

n°5 septembre-octobre-novembre 2018

Sommaire

- Dossier : Reste à charge zéro **2-3**
Optique, dentaire, audioprothèse
- Indemnités Journalières : **4**
la vérité des prix

Rédaction :

Dominique Corona, Secrétaire Nationale
en charge de la protection sociale

Frédérique Galliat, Conseillère Nationale
en charge de la protection sociale complémentaire

Michel Braquet, Chargé de mission

 www.facebook.com/Syndicat.UNSA

 [@Unsa_officiel](https://twitter.com/Unsa_officiel)

 www.unsa.org

 **+33 1 48 18 88 00**

 **21 rue Jules Ferry
93177 BAGNOLET CEDEX**



Quand l'État fait les poches de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale, après de nombreuses années de déficit devrait renouer avec les excédents en 2017. Pour l'UNSA, ce retour à une situation financière positive résulte des nombreux efforts des caisses, des praticiens et des assurés sociaux.

Depuis 2004, l'État - dans sa volonté de réduire le coût du travail - s'est engagé à compenser intégralement le coût des allègements de cotisations au profit des caisses. Mais depuis quelques mois, un vilain bruit se propage : à compter de 2019, l'État cesserait de compenser intégralement ces pertes de recettes.

Ce manque à gagner pour la Sécurité sociale est inconcevable avec la vision du système de protection sociale de l'UNSA.

Si ce bruit venait à se confirmer, ce serait 3 milliards d'euros (exonération des heures supplémentaires, etc.) qui ne seraient plus totalement compensés.

Pire encore, la loi de programmation des finances publiques prévoit également un transfert partiel des prochains excédents de la Sécurité sociale vers l'État qui souhaite donc les récupérer à son profit.

Pour l'UNSA, dans l'intérêt de notre système de protection sociale il serait plus judicieux de conserver ces excédents pour constituer un fonds de réserve qui permettrait de répondre aux enjeux futurs (vieillesse de la population, lutte contre les déserts médicaux, innovation, etc.) ou pour améliorer certaines prestations.

Dans les jours à venir, l'UNSA ne manquera pas de faire part de son amertume et de son sentiment d'injustice face à des mesures qui pourraient mettre à mal notre système de protection sociale.

Dominique Corona
*Secrétaire nationale en charge
de la protection sociale*

Optique, dentaire, audioprothèse : des soins enfin accessibles à tous ?

Dans un discours tenu devant l'Assemblée Générale de la Mutualité Française en juin 2018, Emmanuel Macron estimait que « Permettre à tous ceux qui jusqu'ici, pour des raisons monétaires, ne pouvaient bénéficier des soins auditifs, dentaires ou optiques, est une conquête sociale essentielle ».

Au-delà de la conquête sociale, le Gouvernement entend faire passer sa réforme sur la suppression du reste à charge supporté par les ménages pour certains soins et équipement de santé comme un vecteur d'amélioration du pouvoir d'achat. Mais qu'en est-il vraiment, et comment cela va-t-il se traduire ?

Le reste à charge, c'est quoi ?

C'est la somme qu'il reste à payer par l'assuré après remboursement de ses frais de santé par la Sécurité sociale et sa mutuelle quand il en a une.

Afin de permettre un meilleur accès aux soins, le Ministère des Solidarités et de la Santé a signé le 13 juin 2018 des d'accords avec les représentants en dentaire, optique et audioprothèses.

Les professionnels de santé de ces 3 secteurs devraient donc - d'ici 2020 - systématiquement proposer des offres 100% prises en charge par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé.

Le dentaire

La revalorisation des soins dentaires au 1er avril 2019 n'aura pas d'impact direct sur l'assuré. En effet, ces soins continueront à être pris en charge par l'Assurance maladie et les mutuelles complémentaires. Il s'agit en fait pour l'Assurance Maladie et les dentistes de trouver un accord donnant-donnant. En échange d'une revalorisation des soins courants et de prévention, la profession concède la mise en place d'un prix plancher sur les prothèses dentaires. Ainsi à compter de 2020 tout assuré pourra bénéficier de la pose de couronnes ou bridges 100% remboursée. Attention toutefois, si l'assuré souhaite par exemple une couronne en céramique

Calendrier

À compter du 1^{er} avril 2019 :
revalorisation des soins courants et de prévention.

À compter du 1^{er} janvier 2020 :
3 niveaux de paniers de soins pour les couronnes et bridge (100% remboursé, reste à charge maîtrisé et tarif libre).

À compter du 1^{er} janvier 2021 :
application des 3 paniers de soins aux prothèses amovibles.

sur une dent non visible, le dentiste lui proposera soit un panier de soins avec un coût de reste à charge « maîtrisé », soit un panier de soins en tarif totalement libre.

Pour l'UNSA, cet accord va dans le bon sens. Il doit permettre à terme - par la revalorisation des soins courants et de prévention - de faire diminuer le recours à la pose de prothèses dentaires qui représente aujourd'hui 80% des dépassements d'honoraires, il doit également inciter les dentistes à mener une meilleure médecine de prévention et de curatif léger et ainsi de limiter les actes mutilants que sont les poses de prothèses dentaires.

27% de renoncement aux soins. Des prix très variable d'une région à une autre engendrant des restes à charge moyen entre 0 et 146€.

L'optique

Le 1^{er} niveau du panier de soins en optique permettra l'acquisition d'un équipement totalement remboursé par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé. Il comprendra le choix entre 35 modèles de montures pour un adulte,



dont le prix de vente sera plafonné à 30 euros. Les verres quant à eux se verront appliquer un prix limite de vente en fonction de la correction. Bonne nouvelle : les verres seront tous anti-reflets, durcis et amincis.

Calendrier

À compter du 1^{er} janvier 2020 :
mise en place d'un panier de soins 100% remboursé et d'un panier de soins en tarif libre.

L'assuré pourra choisir de panacher le panier sans reste à charge et celui en tarif libre. Ainsi il pourra par exemple opter pour des verres 100% remboursés et choisir une monture en dehors des 35 modèles proposés. Cependant l'achat de cette monture sera à la charge de sa complémentaire santé dans la limite de 100 euros.

- de 10% d'assurés non équipés.

Prix moyen : 437 €.

Reste à charge moyen le plus faible d'Europe : 24%

Les audioprothèses

Calendrier

À compter de 2019 :
Doublement du remboursement par l'Assurance Maladie passant de 200 à 400 €/oreille et prix unitaire de vente plafonné à 1.300 euros par oreille.
Possibilité de choisir des appareillages haut de gamme en tarif libre.

À compter de 2020 :
Le prix limite de vente d'un appareil fixé à 1.100 euros. Possibilité de choisir des appareillages haut de gamme en tarif libre.

À compter de 2021 :
Mise en place du panier de soins 100% remboursé. Prix de vente plafonné à 950 euros. Possibilité de choisir des appareillages haut de gamme en tarif libre.

Concernant les audioprothèses, on estime aujourd'hui à seulement 1/3 la population équipée nécessitant pourtant le port d'un appareillage. Grâce aux accords signés, un assuré pourra donc bénéficier - d'ici 2021 - d'un équipement totalement remboursé pour l'Assurance Maladie et sa complémentaire santé. Pour l'UNSA, cette mesure doit permettre une progression significative du taux d'équipement des assurés qui passeraient d'un reste à charge moyen à ce jour de 1 000 euros/oreille à 0 en 2021.

68% de renoncement aux soins.

Prix moyen par oreille : 1 500€.

Reste à charge moyen : 1 000€/oreille

Des avancées sociales certes, mais qui ne bénéficient pas à tous !

Pour l'UNSA, cette réforme ne répondra malheureusement pas aux préoccupations des 5% de la population non couverte par une complémentaire santé. Pour nous, il est donc indispensable d'élargir le dispositif de généralisation d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé à l'ensemble de la population (agents publics, étudiants, retraités, etc.).

De plus, si la réforme portant sur le « reste à charge 0 » ne peut qu'apparaître comme positive pour les assurés sociaux couverts par une complémentaire santé, elle soulève des interrogations et notamment en matière de financement.

Côté Assurance Maladie, l'amélioration des remboursements et la revalorisation de certains actes médicaux vont engendrer des surcoûts pour notre système. S'y ajoute un possible effet rattrapage de soins par les assurés qui là aussi va avoir des conséquences sur les dépenses de santé en France à court et moyen terme.

Il faudra donc s'assurer que pour l'Assurance Maladie cette réforme soit équilibrée financièrement.

Côté complémentaires santé, si les organismes assureurs devraient être « gagnants » sur l'optique (actuellement 350 euros de remboursement moyen), ils vont être mis à contribution sur le dentaire et les audioprothèses.

Le risque à terme est donc de voir les cotisations augmenter. Pour l'UNSA, cette situation ne saurait être acceptable puisque la répercussion serait alors en partie assumée par les ménages.

Face à ces constats, L'UNSA revendique la mise en place d'un suivi permettant d'analyser l'application de la réforme tant dans ses bénéfices que dans ses impacts et notamment financiers.

Enfin, concernant l'application et les possibles conséquences de cette réforme sur les contrats des salariés, il appartiendra aux négociateurs UNSA (branche et entreprise) d'être vigilants dans les commissions et négociations à venir.

Indemnités Journalières : la vérité des prix

En cette rentrée, le Premier Ministre a souhaité mettre au-devant de la scène la problématique de l'augmentation des IJ. Pour mémoire l'indemnité journalière est la somme versée par l'Assurance Maladie aux salariés dont le médecin prescrit un arrêt de travail. Elle a pour objectif de compenser la perte de revenus due à son absence. On distingue 2 types d'IJ : celles relevant de la maladie et celles relevant de l'accident ou la maladie professionnelle.

Entre 2015 et 2016 les dépenses des IJ ont augmentés de 4,6%. Cette augmentation s'est confirmée en 2017.

Ainsi les arrêts de travail pour maladie ont représenté 7,1 Milliards d'euros en 2016. Cela représente 80% des IJ totales, et 67% des journées indemnisées.

Entre 2012 et 2016 les dépenses du poste IJ maladie et AT/MP ont augmentés de 1,2 milliards d'euros, soit +13,2% sur la période.

23 % sont affectés au groupe des maladies psychiatriques et traitements psychotropes.

28 % des arrêts indemnisés et 41 % des montants concernent des bénéficiaires de plus de 50 ans.

Par ailleurs, on constate une croissance des indemnisations pour les 60 ans et plus. Cette population représente ainsi 7,7% des personnes indemnisés en 2016 (contre 4,6% en 2010).

Si l'augmentation des dépenses IJ est due à des phénomènes structurels, elle peut être également liée à des événements conjoncturels (ex : épidémies de grippe) pour lesquels l'intervention doit se révéler tout à fait différente (ex : favoriser de la vaccination).

Les IJ maladie sont donc multi factorielles et ne sont pas uniquement liées à l'activité professionnelle. Dans ce cadre la proposition (abandonnée depuis) visant à faire « payer aux entreprises » les IJ de moins de 5 jours, apparaissait aussi pour l'UNSA comme toute à fait infondée.

Pour l'UNSA faire baisser le nombre d'IJ maladie doit passer par plus de prévention et donc par l'amplification et la mise en œuvre de plans de prévention dans les entreprises. Cela doit également passer par la possibilité pour les élus de négocier l'organisation du travail.

En parallèle les statistiques démontrent une évolution significative des IJ autour des maladies psychiatriques et des traitements psychotropes. L'épuisement professionnel, « mal du siècle » est donc un des facteurs de l'augmentation des IJ maladie.

Pour l'UNSA la reconnaissance de l'épuisement professionnel comme maladie professionnelle serait de nature à responsabiliser les employeurs et à enrayer cette hausse, puisque son financement relèverait alors des cotisations patronales à la branche AT/MP de l'Assurance Maladie.

EN BREF

Réforme des retraites : éléments de calendrier

Après 6 réunions de concertation avec le Haut-commissaire, la concertation devrait reprendre.

Trois thèmes seront abordés : les conditions d'ouverture des droits à la retraite, les conditions de départs anticipés, et, la gouvernance du système et les modalités de transition entre l'ancien et le nouveau système.

Une réunion multilatérale sera organisée entre les partenaires sociaux et le Haut-commissaire le 10 octobre prochain.

Pour aller plus loin, vous pouvez retrouver notre article dans UNSA Mag.

Affaire à suivre...