

DIALOGUE ENTREPRISES

ÉDITION SPÉCIALE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - NOVEMBRE 2010

La Consommation Médicale Totale augmente chaque année en France et représente aujourd'hui près de 179 milliards d'euros.

Un tel niveau d'engagements sur les dépenses de santé conduirait inévitablement à amplifier le déficit du régime général de plus de 5 milliards par rapport à l'année précédente, pour atteindre 28,6 milliards d'euros en 2011.

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2011 a pour principaux objectifs de ramener le déficit de celle-ci à 21,4 milliards d'euros en réalisant des économies sur des postes de prestations déjà lourds dans le budget des assurés, et de trouver de nouvelles recettes pour le financement de la dette sociale.

Ainsi, de nouvelles mesures vont impacter l'ensemble des contrats des complémentaires santé dès le 1^{er} janvier prochain.

LES PROJETS DE LOI 2011

(destinés à réduire le déficit de la Sécurité Sociale)

NOUVELLE TAXE SUR LES CONTRATS SANTÉ

Dans le cadre du **projet de loi de finances pour 2011**, le gouvernement a souhaité mettre en application une taxe sur les contrats responsables et solidaires à hauteur de 3,5 %.

Ces nouvelles recettes évaluées à 1,1 milliard d'euros, devraient permettre de réduire l'envolée du déficit estimé à plus de 28 milliards d'euros en 2011.



Le Groupe APICIL qui a en charge la collecte de cette nouvelle taxe, comme tout organisme complémentaire, est dans l'obligation de l'appliquer dès le 1^{er} janvier 2011. Par conséquent, les taux de cotisations 2011 intègreront cette taxe.

DÉREMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DE SANTÉ ET MESURES D'ÉCONOMIES

* MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX

En 2010, la Sécurité sociale annonçait déjà le déremboursement de 200 médicaments dont l'effet thérapeutique était considéré comme faible, réduisant ainsi leur taux de remboursement à 15 % au lieu de 35 %.

Les mesures d'économies décidées par le gouvernement dans le **Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale** pour maîtriser les dépenses de santé, concernent plus largement l'ensemble des médicaments actuellement remboursés à 35 %, qui pourront subir dès le début de l'année une diminution de leur niveau de prise en charge à la hauteur de 30 %.

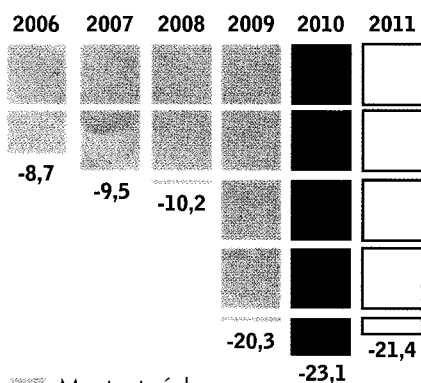


Sur décisions de vos Conseils d'Administration, les médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale et dont l'effet thérapeutique est considéré comme faible et insuffisant, ne seront plus pris en charge par les contrats standards de santé.

Toutefois, le Groupe APICIL continuera à prendre en charge les vignettes bleues (pharmacie à 30 %) et blanches (pharmacie à 65 %). Les modalités de prise en charge de la pharmacie sont indiquées sur vos barèmes de garanties. Ceux-ci sont consultables sur www.apicil.com/entreprises dans votre espace client.

LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Régime Général en milliards d'euros



Source : Les Echos - 29/09/10



■ Santé ■ Prévoyance
■ Epargne ■ Retraites

✱ HOSPITALISATION, CONSULTATION ET ACTES MÉDICAUX

Dans une même optique de limitation des dépenses et de maîtrise des budgets, le gouvernement propose une mesure visant à relever le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les soins hospitaliers dès le 1^{er} janvier 2011.

Actuellement une participation forfaitaire de 18 €, jamais prise en charge par l'Assurance Maladie, s'applique sur les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 50. A partir du 1^{er} janvier 2011, ce seuil s'élèvera à 120 € et la participation forfaitaire pourra atteindre jusqu'à 24 €.



Le Groupe APICIL maintiendra la prise en charge de cette participation forfaitaire dans sa totalité.

En outre, le montant de la consultation chez un généraliste sera revalorisé, il passe de 22€ à 23€.



Le Groupe APICIL prendra en charge cette majoration de la consultation dès le 1^{er} janvier 2011.

Nous vous rappelons également que depuis le 1^{er} janvier 2010, le forfait journalier hospitalier est passé à 18 € par jour en hôpital ou en clinique. Le Groupe APICIL continuera à prendre en charge ce forfait, non remboursé par l'Assurance Maladie.

PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

Pour 2011, le Plafond de la Sécurité sociale augmenterait, selon les prévisions du rapport de la commission des comptes de 2,1 %. Le montant annuel annoncé par la Direction de la Sécurité sociale est de 35 352 euros, soit 2 946 euros par mois (contre 34 620 euros en 2010).

NOUVEAU : DES CONTRATS SANTÉ APICIL OPTIMISÉS

✱ DENTAIRE

Le Groupe APICIL propose à ses assurés une étude personnalisée de leur devis dentaire pour leur permettre de réduire leur reste à charge.

Dès 1^{er} janvier 2011, le seuil annuel au-delà duquel l'étude du devis dentaire est obligatoire, est abaissé de 2 500 € à 2 000 € pour les contrats standards. Cette information figure sur vos barèmes de garanties.

D'autre part, le Groupe APICIL met progressivement en place avec ACTIL, à compter du 1^{er} janvier 2011, des accords de Tiers Payant Dentaire.

✱ AMÉLIORATION DU CONTRAT D'ASSISTANCE À LA PERSONNE

A partir du 1^{er} janvier 2011, de nouvelles prestations seront intégrées au contrat d'assistance APICIL, dont le rapatriement médicalisé et le rapatriement de corps.

EN PRATIQUE

Le détail des barèmes, ainsi que les règlements et notices d'information des contrats santé, à remettre aux salariés concernés sont accessibles sur www.apicil.com/entreprises dans l'espace client.

Les notices d'information et le détail des barèmes des contrats santé sont également disponibles sur www.apicil.com dans l'espace client sécurisé de vos collaborateurs.

