

➔ Contexte de l'assurance maladie en 2007

L'actualité de l'assurance maladie a été particulièrement riche dans le courant du 1er semestre 2007 et à fort impact sur notre activité d'assureur complémentaire. Retour détaillé sur les principaux évènements survenus...

➔ Dé remboursement de médicaments

A compter du 1er janvier 2007, l'assurance maladie dé rembourse partiellement à 15% 41 médicaments (anti-diarrhéiques, ORL, pneumologie).

➔ Augmentation du forfait journalier à l'hôpital

A compter du 1^{er} janvier 2007, le forfait journalier à l'hôpital augmente de 15 à 16 euros.

➔ Augmentation des consultations médicales

Le 16 mars 2007 l'assurance maladie signe un accord avec 2 syndicats de médecin qui prévoit d'augmenter la consultation des médecins généralistes de 21 euros à 22 euros à compter du 1er juillet 2007 (puis à 23 euros à compter du 1er juin 2008).

➔ Changement dans le renouvellement de verres correcteurs

Un décret du 13 avril 2007 décide de nouvelles mesures relatives au renouvellement des verres correcteurs par les opticiens : depuis le 15 avril 2007 l'assurance maladie rembourse les lunettes renouvelées par un opticien pour les assurés de plus de 16 ans et présentant une ordonnance de moins de 3 ans (y compris quand l'opticien, après contrôle de l'acuité visuelle, décide d'adapter la prescription initiale du médecin ophtalmologiste).

➔ Les honoraires des infirmières libérales et kinésithérapeutes revalorisés

Le 19 avril 2007 l'assurance maladie signe un accord avec les syndicats d'infirmières libérales prévoyant la revalorisation des honoraires de la profession pour un montant de 150 millions d'euros en 2007 (à compter du 1er juillet 2007) et 150 millions d'euros en 2008 (à compter du 1er août 2008).

Aussi, à compter d'avril 2007, certains actes de kinésithérapies sont revalorisés.

➔ De plus en plus de dépassements d'honoraires médicaux

Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur les dépassements d'honoraires médicaux est rendu public en avril 2007. Ce rapport révèle en particulier une importante augmentation des dépassements d'honoraires au cours de la dernière décennie, dont le tiers des près de deux milliards d'euros de dépassements tarifaires (sur les 18 milliards payés par les bénéficiaires de soins) sont pris en charge par les complémentaires santé.

➔ Présentation d'un plan de redressement suite à l'étude du Comité d'Alerte...

➔ Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie est intervenu à 3 reprises au cours du seul 1^{er} semestre 2007, pour :

- Constater finalement un dépassement de 1,2 milliard d'euros de l'objectif 2006 de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)

- Alerter sur une accélération de la consommation en janvier et février 2007 rendant difficile l'atteinte de l'ODAM 2007 si les économies prévues ne sont pas réalisées d'ici le 31 décembre 2007 (avis du comité d'alerte du 6 avril 2007)
 - Constaté une augmentation de 5% des remboursements de la CNAM sur les 4 premiers mois de l'année, laissant ainsi présager une croissance de la consommation des soins de ville supérieure à +3% en 2007 et donc un risque sérieux de dépassement de plus de 0,75% de l'ONDAM 2007. Le comité décide de déclencher la procédure d'alerte (avis du comité du 29 mai 2007).
 - Prendre acte des mesures de redressement proposées par la CNAM tout en les considérant insuffisantes dans leurs effets 2007 pour respecter l'ONDAM 2007. Ceci d'autant plus que sur les 5 premiers mois de l'année 2007 la croissance des remboursements de soins de ville atteint + 5,4% pour un ONDAM 2007 de + 1,1% sur ce poste (avis du comité d'alerte du 29 juin 2007).
- 19 juin 2007 : l'assurance maladie présente un plan de redressement suite à l'avis du comité d'alerte du 29 mai 2007.
- Le 29 juin 2007 : le comité d'alerte juge ce plan insuffisant pour respecter l'ONDAM 2007 (cf. ci-dessus).
- Les prévisions pour 2007 des comptes de la Sécurité Sociale, publiées début juillet 2007, affichent un retour à un déficit très élevé en 2007. L'assurance maladie participe à ce déficit prévisionnel à hauteur de - 6,4 milliards d'euros à comparer à l'objectif de - 3,9 milliards d'euros. L'hypothèse avancée de taux de croissance des dépenses d'assurance maladie pour 2007 est de + 4%.
- Le Ministre de la Santé présente le 4 juillet 2007 à la Commission des comptes de la sécurité sociale un plan d'économie pour 2007 à hauteur de 400 millions d'euros.
- La CNAM précise le 25 juillet 2007 que pour les 6 premiers mois de l'année 2007, l'évolution des remboursements de soins de ville est de + 5,3%. Sur cette même période les dépenses relevant du champ de l'ONDAM 2007 évoluent de + 4,6% pour un objectif 2007 de + 2,6%.