

PLFSS 2014 : QUELLE PLACE POUR LES ASSUREURS SANTÉ ?

Note d'analyse - 21 octobre 2013

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2014 (PLFSS), présenté fin septembre par Marisol Touraine, comporte, naturellement, une dimension économique forte : il vise à économiser 8,5 milliards d'euros. Ces efforts seront portés par l'ensemble des branches, et notamment par la branche maladie qui représente aujourd'hui près de la moitié du déficit de la Sécurité sociale. Les économies seront trouvées dans l'optimisation des processus d'achat dans le secteur hospitalier, la poursuite de la maîtrise médicalisée pour la médecine de ville (600 millions d'euros d'économies), la baisse des prix des médicaments et des dispositifs médicaux (environ 1 milliard d'euros d'économies)... Ces mesures devraient profiter par ricochet aux organismes complémentaires. Dans le même temps, dans la lignée de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, ils devront participer à la prise en charge des modes de rémunération (2,5 € par assuré ou bénéficiaire pour 2013).

Au-delà des mesures d'économies traditionnelles, le PLFSS 2014 concrétise des premières pistes annoncées dans la Stratégie Nationale de Santé.

Pour les organismes complémentaires l'enjeu est d'anticiper et d'accompagner ces évolutions, en affirmant leur utilité sociale, en la concrétisant, et en devenant à terme, non plus seulement financeur mais acteur à part entière du système de santé.

OpusLine s'engage activement à vos côtés pour vous aider à décrypter les sujets clés du PLFSS 2014 et à nourrir vos réflexions stratégiques.

- [Quoi de neuf concernant la maîtrise des dépenses ?](#)
- [Vers la labellisation des garanties santé ?](#)
- [Vers une organisation des soins plus efficiente ?](#)
- [Vers une révolution des TIC comme outil d'efficience opérationnelle ?](#)

Quoi de neuf concernant la maîtrise des dépenses ?

Plusieurs axes visent la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé :

- Expérimentations de tarifications au parcours, financement adapté aux activités isolées ou dégressivité tarifaire de la T2A
- Expérimentation de la dispensation à l'unité dans les officines.

Les organismes complémentaires ont intérêt, autant que l'Assurance Maladie, à contenir tant

l'évolution de leurs cotisations que des restes à charge supportés par leurs assurés. L'enjeu de l'articulation RO / RC dans ce domaine est un élément crucial d'efficience : leur intervention permet dans certains cas de compenser l'effet des mesures d'économies et dans d'autres de renforcer la performance.

Les questions d'OpusLine pour nourrir votre stratégie santé :

Quelles modalités d'articulation avec le RO proposer aux pouvoirs publics en matière de gestion du risque ? Comment réussir à les convaincre de l'utilité pour le système de santé et de sa performance de la contribution des organismes complémentaires ?

La pertinence des propositions qui seront formulées à la fois aux pouvoirs publics, aux offreurs de soins et aux assurés sont le point de départ d'une réelle contribution des organismes complémentaires à la performance du système de santé.

[Remonter](#)

VERS LA LABELLISATION DES GARANTIES SANTE ?

Le PLFSS 2014 s'inscrit également dans les tendances observées ces dernières années visant à objectiver et contraindre la qualité des couvertures complémentaires et leurs prix (via la publication des frais).

Dans la même philosophie, le PLFSS envisage cette année de sélectionner par appel d'offres les organismes complémentaires éligibles aux contrats destinés aux bénéficiaires de l'ACS.

Les conditions des contrats solidaires et responsables devraient parallèlement être revues avec une hausse des prestations notamment dentaires et hospitalisation dans la lignée des propositions de contrat repère contenues dans l'ANI.

Ce dossier rappelle les conditions de la mise en œuvre de la CMU et la mesure de l'impact d'un positionnement conduisant à ne pas entrer dans la labellisation proposée.

Les questions d'OpusLine pour nourrir votre stratégie santé :

Quel arbitrage réaliser entre l'intérêt à se positionner sur l'ACS qui concerne entre 4,3 et 5,1 millions de personnes éligibles, et les nouvelles contraintes (en termes de prix, de frais, de nature des garanties et éventuellement de modes de distribution) que les pouvoirs publics vont imposer aux assureurs santé ?

Quel risque à ce que le mécanisme de labellisation soit testé avec l'ACS pour être ensuite étendu à l'ensemble des contrats déductibles fiscalement et socialement ?

[Remonter](#)

VERS UNE ORGANISATION DES SOINS PLUS EFFICIENTE ?

Le PLFSS 2014 cherche à introduire de nouvelles mesures structurelles en faveur d'une organisation des soins plus efficiente.

Avec le développement de 300 maisons de santé pluri-professionnelles, la promotion de nouveaux modes de rémunération et d'exercice pour les médecins traitants, le PLFSS a vocation à positionner ces derniers au cœur de la politique de prévention, de coordination et des parcours de soins.

Les organismes complémentaires n'ont pas de lien avec les médecins traitants. Pourtant de nombreux services qu'ils mettent en œuvre nécessitent de s'articuler avec une prise en charge médicale de proximité. Les différentes évolutions en cours sont l'occasion pour les organismes complémentaires de réussir à tisser des liens avec les maisons de santé et les médecins traitants leur permettant de déployer des services performants au bénéfice des patients et de leurs médecins. La généralisation du tiers-payant en ville prévu pour 2017 pourrait en constituer un outil. L'hôpital serait également conforté et intégré dans une logique de parcours.

Les questions d'OpusLine pour nourrir votre stratégie santé :

Comment les organismes complémentaires peuvent-ils participer à l'émergence ou au développement de ces nouvelles structures de soins ? Comment les articuler avec l'offre de soins déjà proposée par les organismes complémentaires, principalement mutualistes ?

Quel circuit permettrait de répondre au légitime souhait des assurés de bénéficier d'un tiers-payant global tout en limitant la charge administrative pour le médecin ?

Comment concilier articulation avec l'Assurance Maladie et maintien d'un double niveau de gestion RO / RC ?

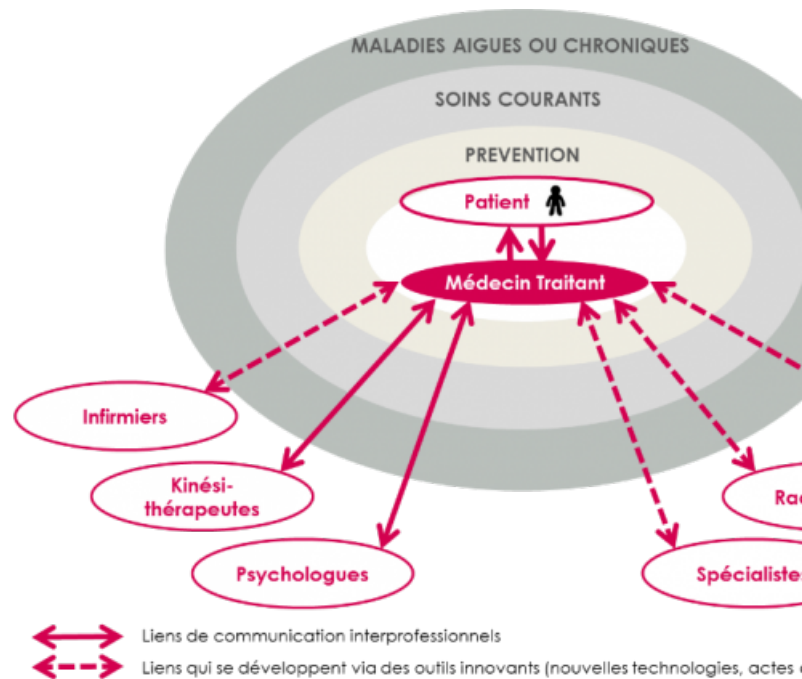
Quel sera concrètement ce parcours autour de l'hôpital : quelles structures pour le mettre en œuvre ? Quels outils et services aux patients autant qu'aux professionnels de santé à l'heure où les complémentaires envisagent d'investir le champ de l'hôpital et des cliniques avec des offres proposées par leurs plates-formes santé ?

[Remonter](#)

VERS UNE REVOLUTION DES TIC COMME OUTIL D'EFFICIENCE OPERATIONNELLE

La baisse annoncée du nombre de médecins, et plus encore la baisse du temps médical disponible posent la question de la mise en œuvre d'une organisation efficiente des soins autour du médecin généraliste. Ce rôle central du médecin généraliste est accentué par l'augmentation du nombre de patients atteints de poly-pathologies et qui nécessitent donc une coordination de leur parcours de santé. Le PLFSS 2014 veut instaurer une politique favorable à l'innovation en simplifiant notamment les mesures de mise en œuvre de dispositifs médicaux et de télémédecine, par exemple :

- Inscription plus rapide aux différentes nomenclatures d'un acte innovant associé aux produits de santé
- Accélération du déploiement de la télémédecine par l'expérimentation de nouveaux actes (téléconsultations, téléassistance et télésurveillance)



En facilitant l'accès aux soins sur tout le territoire, les nouvelles technologies participeront à la réponse au défi posé par l'augmentation du nombre de patients âgés et/ou souffrant de maladies chroniques couplée à la diminution du nombre de médecins.

Les questions d'OpusLine pour nourrir votre stratégie santé :

Dès lors, pour les organismes complémentaires, comment ignorer les innovations liées à la télémédecine et aux nouvelles pratiques qu'elle fait émerger ? Faut-il attendre que l'Assurance maladie se positionne pour financer mécaniquement en complément ?

Ou faut-il participer à la structuration de systèmes d'information et de services performants et innovants en les intégrant dans les garanties d'assurance ?

Comment intégrer la télémédecine dans les offres et les services sans pour autant supporter les investissements importants que suppose la conception de tels programmes ?

Au-delà des mesures évoquées ici, d'autres dispositions plus polémiques sont introduites dans le PLFSS et notamment :

- La réécriture du « fameux » article L912-1 du Code de la Sécurité sociale qui pourrait réintroduire les clauses de désignation censurées par le Conseil constitutionnel
- La hausse de la TSCA sur les contrats non responsables de 9 à 14% ...

OpusLine reste à l'écoute des débats en cours autour du PLFSS et vous tiendra informés des prochaines décisions et de leurs impacts sur votre stratégie santé.

[Remonter](#)