

Appd

L'avenant N°8

Pour

Les

Dermatologues

J-L VARLET

Les bonnes nouvelles

- C2
- MPA (Majoration pour personnes âgées°)
 - 5 euros/consultation à partir de 85 ans
 - Versée trimestriellement
- Revalorisations annuelles de la CCAM
 - 3 paliers de 8% chacuns ??
- Contrat d'accès aux soins
 - Bouffée d'oxygène pour les anciens chefs de clinique coincés en secteur 1

Contrat d'accès aux soins : Entrée

- Secteur 2 avec dépassement $> 100\%$
 - $>$ Respect de 150% dès l'entrée dans le CAS
- Secteur 2 avec dépassement $< 100\%$ en 2012
 - $>$ Taux de dépassement identique
- Secteur 1 ou nouvel installé
 - $>$ Taux de dépassement identique à celui des confrères de la région de même spécialité relevé en 2012, mais toujours $< 100\%$

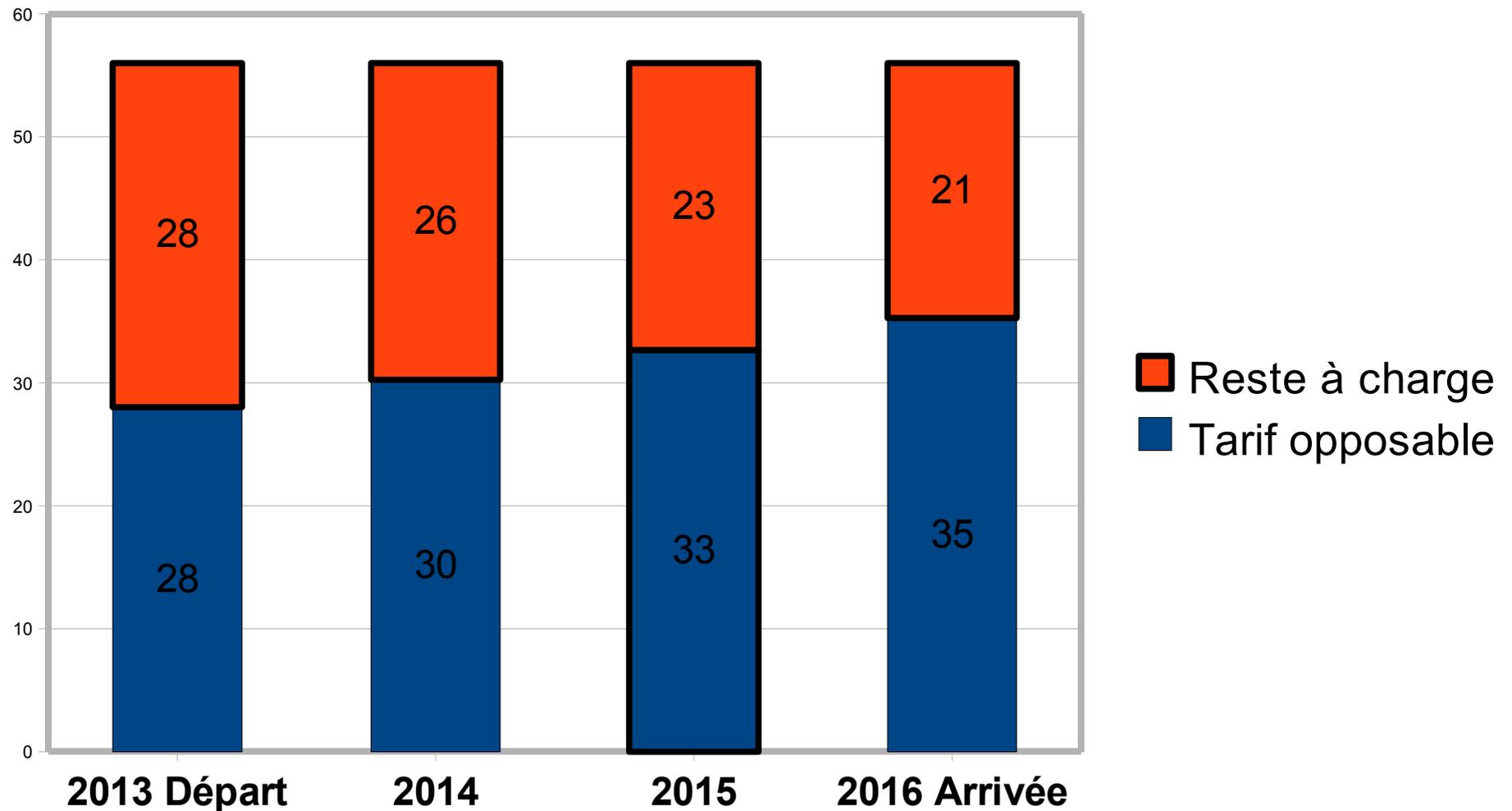
Contrat d'accès aux soins : Sortie

- Renoncement 1/an à la date anniversaire
- Résiliation du contrat par la caisse
 - > Sanctions financières, récupérations des cotisations indûment perçues
- Sortie à la fin des 3 ans ??
 - Rien de prévu
 - Risque de rester encore une fois prisonnier du secteur 1

Evolution de la rémunération en contrat d'accès aux soins

- **Article 38.** « *Le médecin qui souscrit le contrat d'accès aux soins s'engage à faire bénéficier ses patients de l'amélioration du tarif de remboursement des soins.*
- *A cet effet, le contrat d'accès aux soins permet de **diminuer, progressivement, sur une durée de trois ans**, le reste à charge des patients au fur et à mesure de la mise en oeuvre de la revalorisation des tarifs de remboursement **et de la baisse des dépassements.** »*
- **Article 2 de l'annexe XIX.** « *les hausses tarifaires applicables au tarif opposable bénéficient **intégralement au patient** par l'amélioration de sa base de remboursement, le patient bénéficiant alors d'une **diminution équivalente du dépassement.** »*

Evolution de la consultation en contrat d'accès aux soins (+8% par an)



CMU et ACS

(aide à la complémentaire santé)

Attribution de l'ACS :

700 000 bénéficiaires en 2012

Tiers-payants à terme :

4,7 M d'ACS

+ 4,5 M de CMU et AME

= 9,2 M de tiers-payants

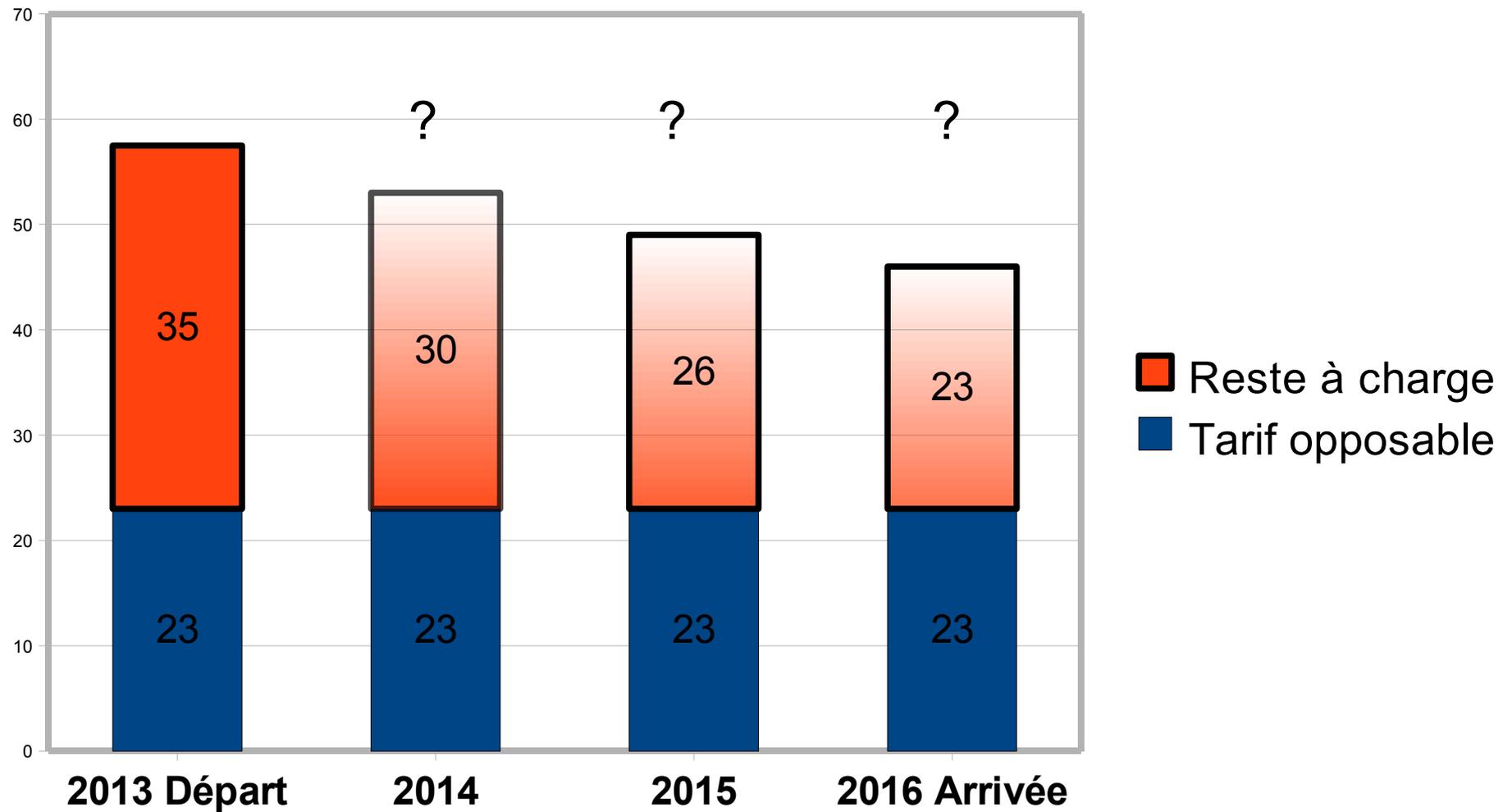
Montant de l'ACS

Le montant de l'ACS varie selon l'âge du bénéficiaire.

Il ne peut pas dépasser le montant de la cotisation ou de la prime due.

Âge du bénéficiaire au 1er janvier de l'année en cours	Montant de la réduction par an et par personne
Personne âgée de moins de 16 ans	100 €
Personne âgée de 16 à 49 ans	200 €
Personne âgée de 50 à 59 ans	350 €
Personne âgée de 60 ans et plus	500 €

Evolution de la consultation en secteur 2 (+8% par an)



Interprétation du dépassement de 150% par les politiques

$$28 + 150\% \\ = 28 + 1,5 \times 28 = 70 \text{ euros}$$

Sauf que :

Cs = 28 euros seulement pour CMU AME ACS
(pas de dépassement autorisé)

$$23 + 1,5 \times 23 = 57,50 \text{ euros}$$

Interprétation du 150% pour la CSMF ?



De la même manière, des informations erronées circulent sur internet concernant les limites des tarifs qualifiés d'abusifs :

- **A quoi correspond le repaire de 150 % de dépassements ?** Vous trouverez ci-dessous le tableau illustrant celui-ci :

ACTE	TARIF SECURITE SOCIALE	DEPASSEMENT DE 150 %	TOTAL HONORAIRES AVEC UN TAUX DE DEPASSEMENT DE 150%
CS	23,00 €	57,50 €	80,50 €
C2	46,00 €	115,00 €	161,00 €
C3	69,00 €	172,50 €	241,50 €

Loi LEROUX

& Richard FERRAND (directeur des mutuelles de Bretagne depuis 1992)

Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des **différences dans le niveau des prestations** lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un **contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins**.

Amendement Lemorton

- 1° Aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé ;
- 2° Adhésion sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires. L'adhésion à la convention ne peut comporter de clause d'exclusivité ;
- 3° Les conventions ne peuvent comporter de stipulations relatives aux tarifs des actes et prestations médicaux (...).

Code de la mutualité

Article L112-1 original

- Les mutuelles et les unions visées au présent article ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.

Code de la mutualité

Article L112-1 modifié

- Les mutuelles et les unions visées au présent article ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés
- ou lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu une convention dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale.

Jean Paul Benoit

Président de la fédération des mutuelles de France
ET vice président de la Mutualité Française



- **Il existe une véritable fronde des médecins contre le conventionnement mutualiste ?**
- C'est le même rejet de tout ce qui pourrait entraver leur enrichissement sans limite. Ce qui est scandaleux, c'est qu'ils dissimulent leurs intérêts mercantiles, et ceux des marchands de biens médicaux en tout genre, à commencer par les marchands de lunettes, derrière la prétendue liberté de choix des patients.

François Kusswieder

Président de la Mutualité française en Alsace



« On est en crise, tout le monde doit faire des économies. Je trouve étonnant que cette profession demande que continue une tarification à la tête du client... Ils doivent correctement gagner leur vie mais les mutuelles ne peuvent pas rembourser ces montants, car les montants des cotisations augmenteraient et nos adhérents devraient se serrer encore plus la ceinture, ou renoncer à nos services. »

www.rue89strasbourg.com

Matmut
pour les
arts

Centre d'art contemporain

de Saint-Pierre-de-Varengueville



L'assureur aux huit Porsche

Une seule suffirait à son bonheur. Alors pourquoi huit ? La passion familiale justifie le nombre. Explications de Daniel Havis, président de la Matmut.



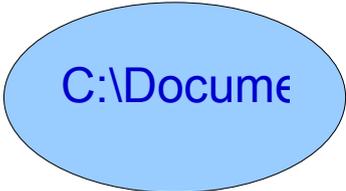
Sponsoring et naming

- 2M euros /an au Vendée Globe
- 13 M euros Stade MMA



Harmonie mutuelle

- « Pour être une grande marque référente, il fallait une campagne publicitaire de référence »
- 06/09/2012 - Résultat de la fusion de cinq mutuelles régionales, Harmonie mutuelle devient le n°1 du secteur devant la MGEN
- Campagne de communication filmée :
- **Budget > 6 millions d'euros.**



C:\Docume



MST inconditionnelle des réseaux mutualistes

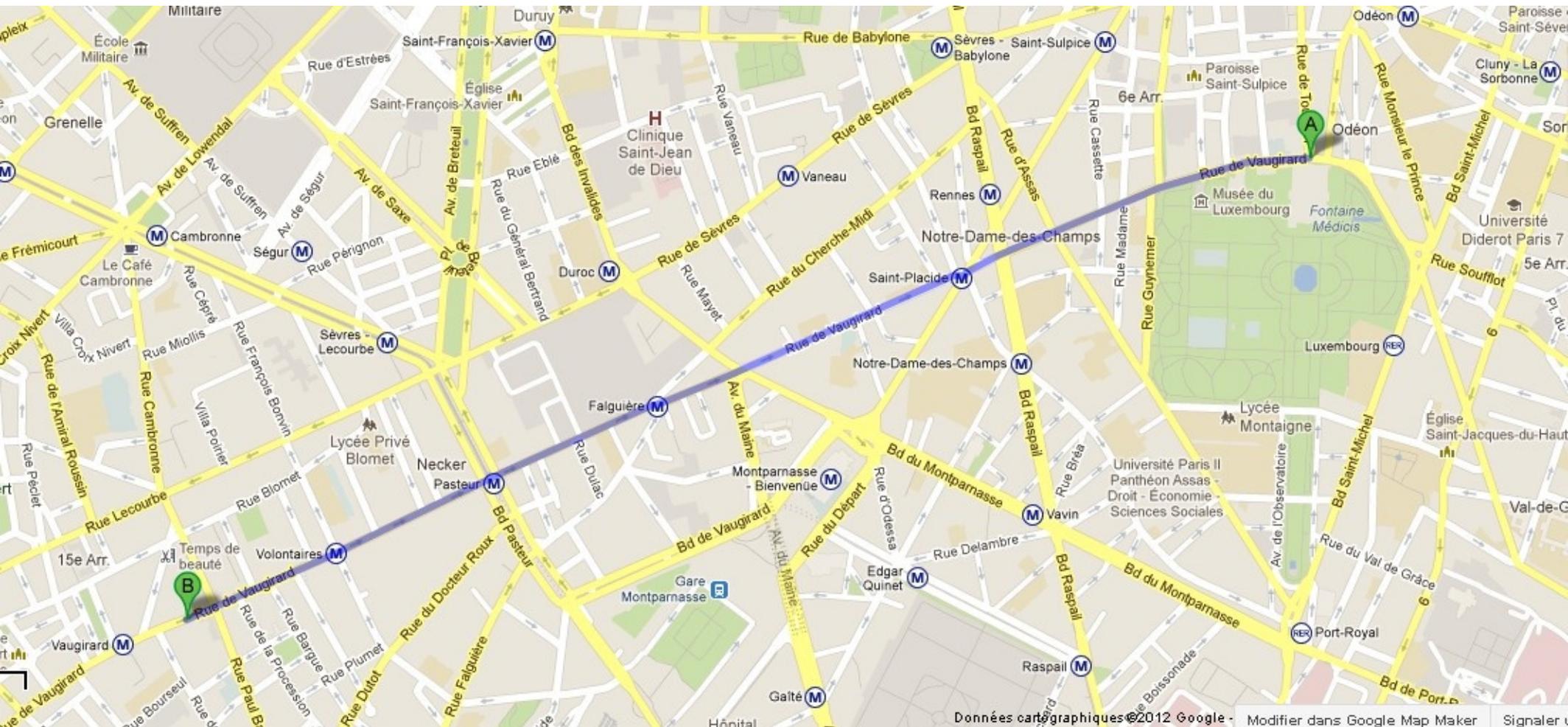


Fondation de l'Avenir





Manifestation le 2 décembre devant le sénat à 14h



A RETENIR !

- La ministre affirme que $Cs + 150\% = 70$ euros
- Sauf que :
 - Cas général :
 - $Cs = 23$ euros
 - Dépassement = $1,5 \times Cs = 34,50$
 - Total = $57,50$ euros
 - CMU, $A > CS$, AME
 - $Cs + \text{majoration} = 28$ euros
 - Dépassement autorisé = 0
- **Personne ne doit prendre moins de 60 euros**