

Evolution du coût de l'assurance maladie complémentaire en 2012

– intégration des mesures du PLFSS 2012 –

– Premières estimations –

Octobre 2011

Les mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2012 conduisent à une économie pour l'assurance maladie complémentaire (AMC) que la FNMF estime comprise entre 176 M€ et 322 M€ (*Tableau 1*). Ce chiffre ne tient pas compte de la mesure IJ qui touche les contrats prévoyance.

Le chiffrage se base sur des dates de mise en œuvre des mesures relatives au médicament (baisses de prix, déremboursement des SMRI) établies à dire d'experts et notamment le président du CEPS au 1^{er} janvier 2012.

Le montant d'économie représente de 16 % à 29 % du montant de 1,1 Md€ que devront payer les organismes complémentaires au titre du relèvement de la taxe sur les contrats d'assurance (TSCA). Les économies sont donc bien loin de compenser la fin de l'exonération partielle de la TSCA.

En juillet 2011, la FNMF publiait une tendance d'évolution des prestations prises en charge par les organismes complémentaires à + 3,1 % par personne protégée en 2012. Cette tendance incluait les mesures sur la maîtrise médicalisée. Hors maîtrise médicalisée, la tendance d'évolution du coût du risque par personne protégée est estimée à + 3,2 %.

Selon les hypothèses retenues sur l'effet de la mesure de déremboursement des médicaments à SMRI, les mesures inscrites au PLFSS 2012 conduiraient à une économie comprise entre 176 M€ et 322 M€, soit un impact compris entre - 0,7 % et - 1,3 % sur l'évolution tendancielle des prestations prises en charge.

La prise en compte de l'évolution tendancielle et de l'impact des mesures inscrites au PLFSS permet d'estimer à [+ 1,9 % ; + 2,5 %] la fourchette d'évolution en 2012 des prestations de l'AMC et à [+ 1,6 % ; + 2,1 %] celle du coût de l'AMC hors taxe (*tableau 2*).

A cette évolution du coût de l'AMC hors taxe vient s'ajouter l'effet du relèvement de +3,5 points du taux de la TSCA.

Ainsi, l'évolution tendancielle combinée aux effets de la TSCA et des mesures PLFSS a un impact estimé entre [+ 4,7 % ; + 5,2 %] sur le coût total que doit acquitter l'adhérent pour sa complémentaire santé (y compris les frais et les taxes CMU et TSCA).

Chiffrage des mesures PLFSS 2012 pour l'AMC

Eléments méthodologiques

Le chiffrage de l'impact des mesures PLFSS 2012 pour l'assurance maladie complémentaire s'effectue dans l'hypothèse d'un taux de bénéficiaires AMC hors CMUc de 88 %.

Une dépense de santé financée en 2012 par l'AMC a été estimée à partir de la dépense 2010 publiée dans les comptes nationaux de la santé 2010 (DREES, septembre 2011) à laquelle est appliquée les prévisions 2011 et 2012 issues de l'étude « Coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2011-2012 ».

- Baisse des tarifs en radiologie et biologie : - 50 M€

Le dossier de presse du PLFSS 2012 indique que « dans la continuité des années précédentes, il sera tenu compte des gains de productivité dû à l'automatisation de certains examens biologiques ou radiologiques par une baisse des tarifs pour une économie de 170 millions d'Euros » pour l'assurance maladie obligatoire (AMO).

La répartition des économies pour l'assurance maladie obligatoire serait de 110 M€ pour la biologie et de 60 M€ pour la radiologie.

L'estimation de l'impact pour l'assurance maladie complémentaire utilise les taux moyens de remboursement du régime obligatoire (70,6 % sur les actes de biologie et 84,8 % sur les actes techniques) et conduit à une économie de - 50 M€.

- Maîtrise médicalisée : - 25 M€

Chaque année, la FNMF comptabilise les effets de la maîtrise médicalisée dans son calcul de tendance d'évolution des prestations prises en charge par l'AMC publiée dans l'étude « Coût du risque de l'assurance maladie complémentaire ». Pour 2012, l'impact retenu pour l'AMC au titre de la maîtrise médicalisée est de - 25 M€. Le gouvernement retient pour l'AMO une économie de 550 M€.

- Baisse de prix des produits de santé : - 60 M€ (chiffre provisoire à affiner)

Selon les chiffrages présentés dans le PLFSS 2012, les baisses de prix des produits de santé devraient conduire à une économie de 670 M€ pour l'AMO.

Selon les données UNOCAM datant de juillet 2011, l'impact pour le régime obligatoire serait un peu moindre (644 M€) et les économies attendues au titre de ces mesures s'élèveraient à 69,7 M€ pour le ticket modérateur. Les économies pour l'AMC liées aux baisses de prix concernent les traitements de l'asthme/BPCO, des sartans (anti-HTA), des triptans (antimigraineux), des anti-H1 (antihistaminiques) et des corticoïdes (traitement de la rhinite).

Pour le chiffrage sur les cotisations 2012 et sur la base des bénéficiaires AMC hors CMUc, il est retenu pour l'AMC une économie de 60 M€.

- Mesures diverses sur les médicaments, dont SMRI : un impact compris entre 0 et - 146 M€

Dans le PLFSS, le gouvernement retient pour l'AMO en 2012 une économie de 100 M€ relevant de mesures diverses sur les médicaments : baisses de prix, mise sous tarif forfaitaire de responsabilité, modification de marges des grossistes répartiteurs, déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI). La FNMF distingue ce qui relève des médicaments SMRI des autres mesures diverses sur les médicaments.

Sur la base des données du département Politique des Produits de Santé (DPPS) obtenues à partir de la base de données IMS Health, l'économie maximale du déremboursement des médicaments SMRI seraient de 96 M€ pour le régime obligatoire et de 166 M€ pour le ticket modérateur. Pour le

www.mutualite.fr

chiffage sur le coût de l'AMC 2012 et sur la base des bénéficiaires AMC hors CMUC, il est retenu une économie de 146 M€.

Le DPPS a chiffré à 140 M€ le montant de TM correspondant à la première liste de déremboursement publiée au journal officiel du 5 octobre pour mise en œuvre au 1^{er} décembre.

L'économie de 146 M€ pour l'AMC correspond à un effet maximal de la mesure. En effet, l'impact est estimé en supposant l'absence de transferts sur d'autres médicaments. Dans la mesure où il est très délicat d'évaluer l'importance de ces reports, nous retenons comme hypothèse basse un effet nul de la mesure de déremboursement des SMRI.

Les 100 M€ d'économies pour l'AMO communiqués dans le PLFSS au titre des mesures diverses sur les médicaments peuvent être décomposées en :

- 96 M€ pour les médicaments SMRI ;
- 4 M€ pour les autres mesures sur les médicaments, n'entraînant pas d'impact pour les organismes complémentaires.

En conclusion sur la thématique des mesures diverses sur les médicaments, dont ceux à SMRI, il est retenu pour l'AMC une économie comprise entre 0 et 146 M€.

- Autres mesures, essentiellement à l'hôpital : - 57 M€

Les autres mesures d'économie relevant essentiellement du secteur hospitalier (contrats de performance à l'hôpital, convergence tarifaire ciblée, optimisation des achats à l'hôpital, lutte contre la fraude à l'hôpital) conduiraient à une économie de 670 M€ pour l'AMO.

Dans le rapport de juillet 2011 de la CNAMTS sur les propositions de l'assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2012, des mesures hospitalières étaient présentées avec les impacts sur l'ONDAM. Le poste d'économie relevant de l'optimisation des achats n'était pas présenté. Les impacts étaient les suivants :

- lutte contre la fraude à l'hôpital : 50 M€ ;
- convergence tarifaire : 200 M€ ;
- performance hospitalière : 200 M€.

Un impact neutre pour l'AMC au titre de la convergence tarifaire est retenu en raison d'une baisse des prix pouvant être alors compensée par une hausse des dépassements.

Par suite, avec une hypothèse d'une atteinte des objectifs des économies AMO à 60 % et d'un impact de 16 % sur le régime complémentaire, la FNMF estime à - 40 M€ les économies au titre des mesures hospitalières.

L'effet des mesures inscrites dans la convention médicale publiée au Journal officiel du 25/09/2011 (Texte 16), n'est pas intégré dans le calcul d'évolution des cotisations 2012 car il y a trop d'incertitudes sur les impacts du régime obligatoire répartis entre 2012 et 2013. Néanmoins, un ordre de grandeur d'impact pour l'assurance maladie complémentaire serait de 38 M€ de ticket modérateur supplémentaire sur les deux années, 2012 et 2013, soit 33 M€ pour l'assurance maladie complémentaire.

Cette évaluation est basée sous l'hypothèse d'un taux de remboursement moyen du régime obligatoire de 75 % et d'un impact pour l'AMO de 113 M€ (2012 et 2013) de dépenses supplémentaires au titre des mesures de revalorisations sur les consultations à haute valeur ajoutée.

Tableau 1 : Impact pour l'AMO et l'AMC des mesures nouvelles annoncées

	Impact AMO En M€ (chiffrages PLFSS 2012)	Impact AMC (1)	
		En M€	En % sur les prestations AMC
Baisse de tarifs en radiologie et biologie	-170	-50	-0,2 %
Maîtrise médicalisée	-550	-25	-0,1 %
Baisses de prix des produits de santé	-670	-60	-0,2 %
Mesures diverses sur le médicament	-100	[0 ; -146]	[0 % ; -0,6 %]
Dont déremboursement des médicaments à SMRI	-96	[0 ; -146]	[0 % ; -0,6 %]
Dont autres mesures sur le médicament	-4	0	0,0 %
Autres mesures (2)	-670	-40	-0,2 %
Total	-2 160	[-176 ; -322]	[-0,7 % ; -1,3 %]

(1) : Hypothèse retenue pour l'impact AMC : taux de bénéficiaires AMC hors CMU-C de 88 %.

(2) : Contrats de performance à l'hôpital, convergence tarifaire ciblée, optimisation des achats à l'hôpital, lutte contre la fraude à l'hôpital.

Source : CCSS et FNMF (DS et DPPS) ; septembre 2011.

Note de lecture : L'impact des mesures annoncées représente une économie pour l'AMO de 2,16 Mds d'€ (colonne 1). Cet impact représente entre 176 et 322 millions d'€ d'économie pour les AMC (colonne 2), soit entre 0,7% et 1,3% des prestations versées par les AMC.

Tableau 2 : Impact sur le coût de l'assurance maladie complémentaire

	Sous l'hyp. d'un impact maximal des dérembourse- ments des SMRI	Sous l'hyp. d'impact nul des dérembourse- ments des SMRI
Evolution tendancielle des prestations 2012 hors maîtrise médicalisée (1)	+3,2 %	+3,2 %
Impact des mesures du PLFSS 2012 (2)	-1,3 %	-0,7 %
Evolution des prestations en 2012	+1,9 %	+2,5 %
Evolution du coût de l'AMC HT en 2012	+1,6 %	+2,1 %
Augmentation du taux de la TCA	+3,5 %	

(1) : Prévision tendancielle publiée en juillet 2011 dans l'étude FNMF « Coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2011-2012 ».

(2) : Hypothèse retenue pour l'impact AMC : taux de bénéficiaires AMC hors CMU-C de 88 %.

Source : FNMF / septembre 2011

Note de lecture : L'évolution tendancielle combinée à l'impact des mesures annoncées dans le PLFSS représente une charge supplémentaire sur les prestations comprise entre +1,9% et +2,5% (3^e ligne du tableau) soit une charge supplémentaire sur le coût hors taxes de la complémentaire santé (cotisation commerciale avant application des taxes CMU et TSCA) pour l'adhérent comprise entre +1,6% et +2,1% (4^e ligne du tableau).

Annexe

Tableau A.1 : Evolution du coût de l'assurance maladie complémentaire en 2012, sous l'hypothèse d'un effet maximal de la mesure de déremboursement des médicaments à SMRI

	Contribution à la croissance...		
	... des prestations	... du coût AMC HT	... du coût AMC TTC
Tendance des dépenses hors maîtrise médicalisée (1)	+3,2 %	+2,7 %	+2,5 %
PLFSS	-1,3 %	-1,1 %	-1,0 %
Ensemble tendance et PLFSS	+1,9 %	+1,6 %	+1,5 %
Relèvement de la TCA		+3,5 %	+3,2 %
Ensemble tendance, PLFSS et TCA			+4,7 %

(1) : Prévission tendancielle publiée en juillet 2011 dans l'étude FNMF « Coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2011-2012 ».

Source : FNMF / septembre 2011

Tableau A.2 : Evolution du coût de l'assurance maladie complémentaire en 2012, sous l'hypothèse d'un effet nul de la mesure de déremboursement des médicaments à SMRI

	Contribution à la croissance...		
	... des prestations	... du coût AMC HT	... du coût AMC TTC
Tendance des dépenses hors maîtrise médicalisée (1)	+3,2 %	+2,7 %	+2,5 %
PLFSS	-0,7 %	-0,6 %	-0,5 %
Ensemble tendance et PLFSS	+2,5 %	+2,1 %	+2,0 %
Relèvement de la TCA		+3,5 %	+3,2 %
Ensemble tendance, PLFSS et TCA			+5,2 %

(1) : Prévission tendancielle publiée en juillet 2011 dans l'étude FNMF « Coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2011-2012 ».

Source : FNMF / septembre 2011

Note de lecture des tableaux 4.1 et 4.2 (exemples pris sur le tableau 4.2) :

La première colonne représente l'impact des mesures PLFSS et TSCA sur les prestations.

Cet indicateur représente la cotisation « technique » (hors frais).

Ainsi l'évolution tendancielle combinée aux mesures sur le médicament annoncées dans le cadre du PLFSS a un impact de +2,5% sur les prestations.

La deuxième colonne représente l'impact des mesures PLFSS et TSCA sur la cotisation commerciale hors taxes (y compris frais de gestion, d'administration et commerciaux).

Cet indicateur représente la cotisation appelée auprès des adhérents (yc frais et avant application des taxes).

Ainsi l'évolution tendancielle combinée aux mesures sur le médicament annoncées dans le cadre du PLFSS a un impact de +2,1% sur la cotisation commerciale hors taxes

La troisième colonne représente l'impact des mesures PLFSS et TSCA sur la cotisation commerciale toutes taxes comprises (soit la taxe CMU et la TSCA).

Cet indicateur représente le coût total que doit acquitter l'adhérent (cotisation commerciale hors taxe + les taxes CMU et TSCA).

Ainsi l'évolution tendancielle combinée aux mesures PLFSS et TSCA ont un impact de +5,2% sur le coût total TTC de l'adhérent.