

Les Nouvelles d'Argenson

Lettre numéro 26 – 1er trimestre 2022

Rejet du projet gouvernemental de fusion entre R.O. et R.C. :

Selon le baromètre "Les Français et la protection sociale" (réalisé pour le groupe VYV), les Français comptent essentiellement sur l'articulation entre la sécurité sociale d'un côté, les mutuelles et complémentaires santé d'un autre. Pour la presque totalité des personnes sondées, les « complémentaires santé » restent au cœur de la protection sociale.

PLFSS 2022

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), mise en place pour la première fois en 1996, est une « adaptation » du modèle historique de la Loi de Finances (LF), aux spécificités de la dépense de sécurité sociale.

L'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (ONDAM) a été instauré en 1996 dans le cadre de la création des LFSS. Il s'agit d'une prévision destinée à maîtriser les dépenses annuelles de soins. En 2021, la « maîtrise » supposée des dépenses de santé a explosé et l'ONDAM initial 2021 de « +2,3% » a subi une majoration de 11,7 milliards d'euros- soit une progression de +7,4%. **L'ONDAM 2022** accuse une légère baisse à 0,6% (réduction des dépenses liées à la lutte contre l'épidémie) ; mais, hors dépenses liées au Covid, il **progresses en réalité de 3,8% par rapport à 2021.**

Consultations de psychologues :

Lors du discours de clôture des Assises de la santé mentale le 28 septembre 2021, le « non-encore-déclaré-candidat » (à l'époque) M. Macron a annoncé la mise en place de **consultations de psychologues prises en charge par la sécurité sociale sur la base d'un forfait, pour tous dès l'âge de 3 ans, sur prescription médicale et dans le cadre d'un parcours de soins.**

- Seules les séances réalisées dans le cadre du dispositif national feront l'objet d'un remboursement et **ces séances ne pourront pas faire l'objet de dépassement d'honoraires.**

- Le gouvernement a précisé qu'il s'agissait d'un forfait de 8 séances par an : une séance pour la réalisation du bilan initial et sept séances de suivi au maximum.

▪ **Remboursement: 60% par l'assurance-maladie et 40% par les complémentaires.**

▪ **Tarifs: 40€ pour la 1ère consultation, 30€ pour les suivantes.**

▪ Lancement de la procédure de candidature des psychologues/ dès janvier 2022.

Problèmes: Les psychologues dont les consultations donneront droit à remboursement devront avoir été préalablement agréés par l'Agence Régionale de santé (ARS) dont ils dépendent. Or ils refusent presque tous cet agrément car les tarifs imposés entraîneraient une baisse sensible de leurs revenus.

Infos fédérales (FNIM) :

Δ Addactis a analysé les **contrats seniors** de 45 acteurs du marché de la complémentaire santé et observé une forte hétérogénéité des tarifs. Le coût moyen pour un senior est de 75€ pour un contrat d'entrée de gamme et de 178€ pour un contrat haut de gamme. Mais, à l'intérieur de ces moyennes il y a de fortes disparités en fonction de l'âge, de la région et des garanties souscrites. L'écart de tarif entre les zones dites «hautes» et les zones dites «basses» est d'environ 20%. A Nice, par exemple, les tarifs mensuels varient entre 69 et 153 euros pour un retraité de 67 ans ayant souscrit un contrat milieu de gamme. L'étude pointe également une différence d'appréciation entre les acteurs du marché pour classer certaines zones géographiques comme c'est par exemple le cas de Saint-Etienne. Certains assureurs vont les considérer comme zones hautes et d'autres comme zones basses. Dans ces zones, les écarts de tarifs sont plus significatifs.

Les organismes complémentaires proposent par ailleurs des réductions en cas de multi-adhésion. Ainsi 74% des contrats proposent une réduction tarifaire en cas d'adhésion simultanée pour le couple. Une petite partie des acteurs propose en plus des réductions pouvant aller jusqu'à 15% pour une adhésion à un autre contrat supplémentaire, comme par exemple un contrat accident, hospitalisation, protection juridique ou obsèques.

△ Sport sur ordonnance: La nouvelle loi élude la question du remboursement :

La loi du 2 mars visant à démocratiser le sport en France élargit le dispositif du sport sur ordonnance, mais ne résout pas la question du remboursement. Cette nouvelle loi modifie le dispositif de sport sur ordonnance dont bénéficiaient jusqu'à présent les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) comme le cancer, le diabète ou des pathologies cardiaques. Désormais, le dispositif est étendu aux malades chroniques et aux personnes présentant des facteurs de risques, ainsi qu'aux personnes en perte d'autonomie. Par exemple, les personnes atteintes d'obésité ou en surpoids pourront se voir prescrire une activité physique. Un décret doit préciser la liste des maladies chroniques et les facteurs de risque qui ouvriront droit à la prescription d'activité physique adaptée (APA). Désormais, les masseur-kinésithérapeutes pourront renouveler et adapter les prescriptions initiales de l'APA. Les médecins spécialistes, et pas uniquement les médecins traitants, pourront aussi prescrire le SDO.

Malgré ces évolutions, la question du remboursement des séances d'activité physique adaptée n'est toujours pas résolue. Le sport reste une thérapie non médicamenteuse avec des bénéfices avérés qui n'est pas remboursée par l'assurance maladie. Certaines mutuelles proposent une prise en charge financière. L'article 3 de la loi précise cependant que le gouvernement présentera au Parlement avant le 1er septembre 2022 un rapport sur la « prise en charge par l'assurance maladie des séances d'activités physiques adaptées.

Informations générales:

😊 Un décret vient revaloriser l'AJPP et AJPA au niveau du SMIC au 1er janvier 2022:

Le texte, pris pour application de la LFSS 2022, revalorise le montant de l'allocation journalière du proche aidant et l'allocation journalière de présence parentale au niveau du SMIC net à compter du 1er janvier 2022.

Anciennement fixé à 44€ pour une personne en couple et 52€ pour une personne seule, le montant de l'AJPP et de l'AJPA sera revalorisé au 1er janvier pour atteindre plus de 58,59€ par jour et 29,30€ par demi-journée et ce, pour tous les bénéficiaires. Le décret précise que les montants versés correspondent désormais à sept fois la valeur du salaire horaire minimum de croissance, en tenant compte de la déduction de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et s'agissant de l'AJPA, de la contribution sociale généralisée (CSG).

😞 L'étude annuelle réalisée par la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) et publiée ce vendredi 7 janvier révèle que les cotisations santé ont progressé de 3,4% en moyenne pour 2022: Les prix à la consommation grimpent en France et les complémentaires santé n'échappent pas au phénomène. En moyenne, les cotisations mensuelles progressent de 3,4% en 2022. Ces hausses tarifaires s'expliquent par un rattrapage des soins post-Covid et la pleine montée en charge de la réforme du «100% Santé». Les dépenses pour les soins dentaires ont, par exemple, progressé de 18% entre 2020 et 2021. Ces coûts se sont logiquement répercutés sur les organismes mutualistes qui ont remboursé 6% de prestations de santé supplémentaire en 2021 par un rapport à 2019 pour un montant global de 900 millions d'euros. La FNMF rappelle, par ailleurs, que l'augmentation moyenne des tarifs est moins élevée que celle de l'objectif de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM), fixé à 3,8% pour 2022 hors dépenses liées au Covid.

😊 Traitements contre le Covid: la Haute Autorité de Santé (HAS) donne son feu vert à Evusheld en pré-exposition mais dit non au Molnupiravir

Selon le site www.lequotidiendumedecin.fr (13 décembre 2021), alors que le Lagevrio (molnupiravir, MSD France) était attendu comme le premier traitement antiviral oral disponible en ville contre le Covid, la Haute Autorité de santé (HAS) s'oppose à son autorisation en accès précoce. Elle est en revanche favorable à la mise à disposition en prophylaxie d'Evusheld - une combinaison d'anticorps monoclonaux (tixagévimab et cilgavimab -, du laboratoire AstraZeneca.

😞 Solvabilité 2: ce que va coûter la révision aux assureurs

L'ACPR s'est livrée à une estimation de l'impact des propositions de l'EIOPA et de la Commission européenne. Entrée en vigueur en France le 1er janvier 2016, *la directive européenne Solvabilité 2*, qui régit le cadre dans lequel opèrent compagnies, mutuelles, IP et assureurs mutualistes, est en cours de révision et les modifications à l'étude auront indéniablement un impact sur le secteur: Selon des calculs préliminaires présentés par l'ACPR à des actuaires, cette révision amputerait de 55 Md€ l'excédent de fonds propres du marché européen de l'assurance; mais elle ferait gagner aux assureurs européens 16 Md€ de fonds propres.

Également consultables sur notre site <http://www.mutuelleargenson.fr/>

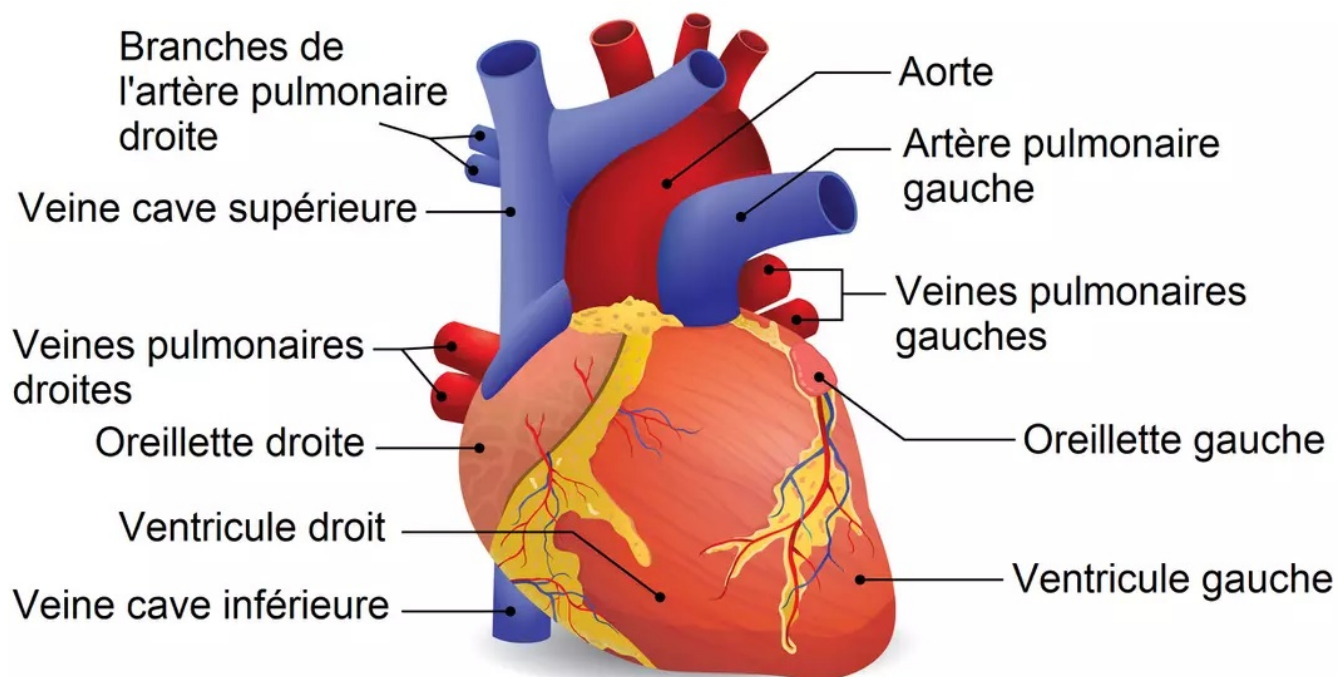
Fiche n° 15: Le «souffle au cœur» : pas forcément grave mais ...

Le **souffle au cœur** c'est d'abord un petit bruit distinct qui s'ajoute aux battements du cœur normalement perçus par votre médecin à l'aide de son stéthoscope. Ce «souffle» correspond en fait à des turbulences de la circulation sanguine lors du passage du sang à travers les valves cardiaques.

Dans la grande majorité des cas – et surtout chez les patients non âgés -, ce souffle cardiaque est bénin et ne révèle aucune pathologie cardiaque.

Parfois, il est causé par une carence en fer (anémie) ou bien par des troubles de la thyroïde. Ces causes sont alors facilement établies par des analyses sanguines et, en ce cas, un traitement médicamenteux permet de faire rapidement disparaître le souffle.

Si les analyses ne révèlent pas de telles anomalies, votre médecin traitant doit par prudence vous prescrire une échographie chez un cardiologue. En effet, **il arrive parfois que le souffle cardiaque soit le symptôme d'une altération des valves du cœur**, notamment de la valve aortique qui empêche le sang de refluer vers le ventricule gauche du cœur (l'oreillette gauche en fait). On parle alors d'*insuffisance mitrale*, qui peut dans certains cas causer essoufflements voire douleurs dans la poitrine. Il faut alors recourir à un examen par doppler (exploration des flux sanguins) pour déterminer si cette « fuite d'une valve » reste sans gravité ou si – dans les cas extrêmes – il faut recourir à une opération chirurgicale – le plus souvent par voie percutanée (une nouvelle valve est envoyée jusqu'au cœur en passant par l'artère fémorale). Répétons-le, ces cas extrêmes sont fort heureusement fort rares: La grande majorité des gens qui ont un souffle au cœur ne le savent même pas. On le leur apprend lors d'un examen de routine.



On distingue plusieurs sortes de souffles au cœur:

- Le souffle systolique : ce bruit est présent lors de la contraction du cœur.
- Le souffle diastolique : on l'entend lorsque le cœur se remplit de sang, après la contraction.
- Le souffle anémique : on l'entend chez les personnes qui souffrent d'anémie.

Quelles sont les causes du souffle au cœur?

Le souffle au cœur signale qu'il existe une anomalie dans les valves cardiaques. Il existe plusieurs raisons et/ou anomalies pouvant expliquer la présence d'un souffle cardiaque:

- L'orifice qui laisse passer le sang peut être rétréci, abîmé ou manquer d'étanchéité .
- Le bruit est parfois causé par une circulation trop rapide du sang vers le cœur.
- Certaines malformations congénitales sont à l'origine d'un souffle au cœur:

Qui est touché? Quels sont les facteurs de risque?

N'importe qui, indépendamment de son âge ou de son sexe, peut avoir un souffle au cœur. Le son en tant que tel est absolument inoffensif et ne peut devenir problématique que s'il est causé par un problème cardiaque sous-jacent. Chez les enfants, le souffle est généralement «fonctionnel», ce qui veut dire qu'il ne cause aucun symptôme particulier et ne requiert pas de traitement, hors une surveillance occasionnelle. Il s'estompe graduellement avec l'âge.

Dans certains cas, et même si la personne touchée ne semble pas souffrir, il est nécessaire de surveiller plus étroitement le souffle au cœur. C'est le cas notamment :

- Des personnes âgées : le souffle au cœur peut être le symptôme d'une insuffisance cardiaque.
- Des personnes qui ont une malformation cardiaque congénitale.
- De certaines maladies des valves cardiaques causées par des infections.

Quels sont les principaux symptômes?

Le souffle au cœur en lui-même ne cause aucun symptôme détectable par le patient. Le plus souvent, il sera découvert lors d'un examen de routine, ou encore lors d'une consultation pour un autre problème, comme un essoufflement fréquent ou une douleur à la poitrine en cas d'effort.

Diagnostic

Une fois que le médecin note la présence d'un souffle au cœur chez un patient, il recommandera certains examens afin de s'assurer que celui-ci est sans conséquence (dans la majorité des cas) ou de découvrir sa cause sous-jacente, le cas échéant.

Types d'examens pratiqués :

- Un électrocardiogramme
- Une radio du thorax
- Une échographie cardiaque
- Un Doppler

Possibles risques de complications

Le souffle au cœur est rarement le signe d'une grave maladie. Toutefois, si après les examens complémentaires, le médecin note la présence d'une pathologie cardiaque importante, il devient nécessaire de traiter le patient en conséquence.

Traitement du souffle au cœur

Le souffle au cœur en lui-même ne nécessite pas de traitement. Dépendamment de son origine, il peut être nécessaire de traiter la maladie sous-jacente. Cela peut être :

- Une insuffisance cardiaque.
- Une anémie importante.
- Une endocardite (infection bactérienne des valves cardiaques) ;
- Une arythmie cardiaque.

Prévention du souffle au cœur

Il n'existe pas de moyen de prévenir le souffle au cœur. Une fois que celui-ci est diagnostiqué, on recommande simplement de le surveiller (en passant un examen tous les 3-5 ans) pour s'assurer qu'il n'évolue pas.