

LES RENDEZ-VOUS DE L'ENGAGEMENT



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif



LES RENDEZ-VOUS DE L'ENGAGEMENT

Sommaire

ÉCORESPONSABLES ENSEMBLE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ	4
PR FRANCK CHAUVIN : « LA PRÉVENTION EST LA SEULE SOLUTION POUR SAUVER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ »	8
SANTÉ : 5 CONSEILS POUR FAIRE DES ÉCONOMIES	10
FRANÇOIS-XAVIER ALBOUY, ÉCONOMISTE : « IL FAUDRAIT UN VÉRITABLE CHOC DE PRÉVOYANCE DANS CE PAYS »	13
FLORENCE CLÉMENT (ADEME) : « LES PRODUITS MAUVAIS POUR LA SANTÉ LE SONT AUSSI POUR L'ENVIRONNEMENT »	16
 ANNEXES	
CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL : COMMENT ÇA MARCHE ?	20
COMMENT EST FINANCÉE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?	23
RENDEZ-VOUS MÉDICAUX NON HONORÉS : QUELLES CONSÉQUENCES ?	25

L'ENSEMBLE DES ARTICLES ET INTERVIEWS PRÉSENTÉS ICI SONT TIRÉS DE

Harmonie
santé



ÉCORESPONSABLES ENSEMBLE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

Publié le 24/11/ 2023 | www.harmonie-sante.fr

Comment réduire les dépenses de santé en France tout en améliorant l'état de santé de chacun d'entre nous ? L'équation paraît impossible. Et pourtant, intérêt collectif et intérêt individuel vont souvent de pair. Explications.

Comme la sobriété énergétique pour l'énergie, qui apparaît aujourd'hui indispensable pour le bien de la planète comme pour celui de notre porte-monnaie, **une certaine modération dans le domaine de la santé n'est-elle pas souhaitable ?** Certes, les effets ne seront pas visibles immédiatement. Mais si nos dépenses continuent d'augmenter, **le risque n'est-il pas de mettre à mal tout notre système de santé ?**

La réponse est clairement oui, selon le Cercle de recherche et d'analyse sur la protection sociale (CRAPS). « **L'Assurance maladie est en déficit, tout comme les hôpitaux publics. On ne peut plus continuer ainsi.** Car l'équilibre des comptes est la condition de la pérennité d'un système, insiste Jean-Paul Ségade, son président. D'autant plus que **les Français n'en ont peut-être pas conscience mais ils contribuent à financer le système de santé** – tout comme les entreprises – via les impôts, les cotisations sociales... »

► 12% DU PIB DE LA FRANCE CONSACRÉ À LA SANTÉ

L'efficacité ne semble pas non plus toujours au rendez-vous. « La France est l'un des pays qui dépensent le plus au monde pour sa santé (environ 12 % de notre PIB), rappelle le **Pr Franck Chauvin**, professeur de santé publique à l'université de Saint-Étienne et ancien président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Malgré cela, **nos résultats sont assez médiocres en termes d'espérance de vie en bonne santé, de mortalité prématurée, d'inégalités...** »

Chiffres clés

3,9%

de hausse de la consommation de soins et de biens médicaux en France en 2022.

C'est plus qu'avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (+2 % en moyenne par an de 2010 à 2019).



140 milliards € par an.

Le coût social de l'inactivité physique pèse lourd en France :

Ce qui correspond à plus de **38 000 décès** et **62 000 pathologies** causées chaque année. Ainsi, une personne inactive qui deviendrait active tout le reste de sa vie ferait économiser **840 euros par an** si elle est âgée de 20 à 39 ans et plus de **23 000 euros** si elle a entre 40 et 74 ans.

Source : L'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public, France Stratégie, 2022.

8 Français sur 10 inquiets

de l'avenir de la protection sociale

Près de 4 sur 10 se disent même « très inquiets ».

Par ailleurs, **75%** pensent que le reste à charge va augmenter.

Source : Carnet de santé (2023).

» LA PLUPART DES MALADIES CHRONIQUES ÉVITABLES

Consulter votre médecin traitant dès qu'un souci de santé apparaît plutôt que de laisser votre état se détériorer, aller chez le dentiste au moins une fois par an pour traiter une éventuelle carie sans attendre d'avoir besoin d'une couronne (et sans oublier de vous brosser les dents deux fois par jour bien sûr)... De bons réflexes pour préserver votre santé et éviter les dépenses supplémentaires à l'avenir car, comme dit l'adage, « mieux vaut prévenir que guérir ». Mais il y en a d'autres. Au premier rang desquels **avoir une alimentation équilibrée et pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique quotidiennes.**

Diabète, cancers, maladies cardiovasculaires... On ne le soupçonne pas toujours mais une bonne partie des **maladies chroniques** sont en réalité évitables, puisqu'elles sont **le plus souvent liées à notre mode de vie : malbouffe, sédentarité, consommation de tabac, d'alcool...**

La bonne nouvelle, c'est donc qu'il est possible d'agir, en reprenant notre santé en main. Et l'enjeu est loin d'être anodin. Aujourd'hui, **pas moins de 24 millions de Français sont concernés par les maladies chroniques, soit 36 % de la population***. C'est deux fois plus qu'il y a vingt ans. Et leur nombre pourrait encore augmenter si nous ne changeons pas durablement nos habitudes.

» PRÈS DE LA MOITIÉ DES CANCERS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS

« *Pour éviter les cancers de demain, c'est aujourd'hui qu'il faut agir* », tel était le slogan d'une campagne de l'Institut national du cancer (INCa). En changeant nos comportements quotidiens et nos modes de vie, on pourrait empêcher près de la moitié des cancers détectés chaque année, estime l'INCa.

Certains facteurs de risques sont connus : le tabac, l'alcool, une alimentation déséquilibrée, le surpoids... Le tabagisme (actif et passif) est le premier d'entre eux : il est responsable de 68 000 nouveaux cas par an et de 46 000 décès par cancers.

► DÉPISTAGES ET VACCINS : DES ALLIÉS POUR UNE BONNE SANTÉ

On connaît également l'importance du dépistage pour déceler certaines maladies graves et les traiter le plus tôt possible, afin d'optimiser nos chances de guérison. Toutefois, **seul un peu plus d'un tiers des 50-75 ans participe au dépistage du cancer colorectal et moins de la moitié des femmes concernées pour celui du cancer du sein.**** Déteecté tôt, ce dernier est pourtant soigné dans 90 % des cas.

De même, moins de 46 % des filles de 15 ans et à peine 6 % des garçons du même âge avaient reçu, en 2021***, au moins une dose du **vaccin qui protège contre les infections par le papillomavirus humain (HPV), responsables de certains cancers**, comme celui du col de l'utérus. Une couverture vaccinale bien inférieure à la plupart des autres pays industrialisés. La vaccination est recommandée – et non obligatoire – pour les 11-14 ans (deux doses sont nécessaires pour qu'elle soit efficace). Pour tenter d'inverser la tendance, elle est **proposée gratuitement au collège aux élèves de 5e (garçons et filles)**, avec l'accord de leurs parents, depuis la rentrée scolaire 2023.

Article rédigé par **Angélique Pineau-Hamaguchi**

* Source : rapport de l'Assurance maladie, 2021.

** 34 % des 50-75 ans pour le dépistage du cancer colorectal sur la période 2021-2022 et 46 % des femmes du même âge pour le cancer du sein sur la période 2020-2021. Source : 30 propositions de l'Assurance maladie pour améliorer le système de santé et maîtriser les dépenses, 2023.

*** Source : Papillomavirus : faut-il généraliser la vaccination ?, Inserm.

► UNE AIDE FINANCIÈRE DE VOTRE ENTREPRISE POUR VOS TRAJETS À VÉLO ?

Un employeur, privé comme public, peut mettre en place **le forfait mobilités durables** dans son entreprise (ce n'est pas obligatoire). Il participe ainsi aux frais engagés par ses salariés pour se rendre à leur travail avec des moyens de transport plus « propres » : vélo, transports en commun, covoiturage... Son montant : **jusqu'à 700 euros par an et par salarié exonérés d'impôt et de cotisations sociales** (800 euros en cas de cumul avec la prise en charge de l'abonnement de transport en commun, dans le privé).

Si la mesure a des visées écologiques, elle encourage aussi l'activité physique dans le cas du vélo. Or, ce dernier a **de nombreux bénéfices pour la santé** car il sollicite presque tous les muscles du corps, et notamment le muscle cardiaque.



À lire aussi

Pr Franck Chauvin : « La prévention est la seule solution pour sauver notre système de santé »
<https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/prevention/pr-franck-chauvin-sauver-notre-systeme-de-sante>

Santé : comment alléger vos dépenses ?

<https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/acces-aux-soins/sante-comment-alleger-vos-depenses>





PR FRANCK CHAUVIN : « LA PRÉVENTION EST LA SEULE SOLUTION POUR SAUVER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ »

Publié le 27/11/ 2023 | www.harmonie-sante.fr

Comment faire face à la hausse des dépenses de santé et au poids grandissant des maladies chroniques ? En réduisant le nombre de malades grâce à la prévention, répond le Pr Franck Chauvin, professeur de santé publique.



Cancérologue de formation, le Pr Franck Chauvin a été président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de 2017 à 2022. Actuellement **professeur de santé publique à l'université Jean Monnet de Saint-Étienne**, il est président de l'instance de réflexion stratégique pour le développement des soins palliatifs, la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de la fin de vie.

Le Pr Franck Chauvin est également l'auteur d'un rapport intitulé **Dessiner la santé publique de demain**, remis en mars 2022, qui proposait des solutions pour faire évoluer le système de santé publique français. Dans cet entretien, il évoque **la nécessité de développer massivement la prévention en France, en particulier pour diminuer les maladies chroniques à l'essor galopant.**

► UN SYSTÈME DE SANTÉ OÙ LA PRÉVENTION A PEU DE PLACE

Les dépenses de santé sont en hausse en France ces dernières années. Le risque n'est-il pas de mettre à mal notre système de santé ?

Pr F.C. : Plus qu'un risque, c'est une certitude. Nos dépenses n'augmentent pas par hasard mais parce qu'il y a trop de malades dans notre pays. **Notre système de santé n'est plus du tout adapté aux enjeux d'aujourd'hui.** Il a été conçu dans les années soixante-dix pour une population qui était jeune, globalement en bonne santé et qui faisait face à des maladies aiguës. Cinquante ans après, le paysage a complètement changé. La population est âgée et les maladies sont devenues chroniques.

Il faut absolument qu'on le réoriente, du curatif vers le préventif, pour qu'il devienne un véritable système de santé et non plus seulement un système de soins. **La prévention est en effet la seule solution pour le sauver.** Il faut qu'elle infuse partout, dans toutes ses composantes. La Suède a fait ce choix, il y a une trentaine d'années. Résultat : aujourd'hui 77 % des Suédois arrivent en bonne santé à 65 ans. C'est le cas de moins d'un Français sur deux.

► 12% DE NOTRE PIB DÉJÀ CONSACRÉ À LA SANTÉ

La prévention est-elle réellement la seule option ?

Pr F.C. : La seule alternative serait de remettre de l'argent dans le système. Toutefois, environ 12 % de notre PIB est déjà consacré à la santé (avec quelques variations d'une année sur l'autre). On figure **parmi les pays qui dépensent le plus au monde pour leur santé.** Et malgré cela, nos indicateurs sont mauvais, notamment en termes d'inégalités de santé, d'espérance de vie en bonne santé, de mortalité prématurée... En fait, tous les indicateurs, en dehors de l'espérance de vie brute, nous placent dans des positions médiocres en Europe et dans le monde. Notre système de santé devrait produire de la santé. Or, on s'aperçoit **qu'il coûte très cher pour un résultat somme toute discutable.**

► LES MALADIES CHRONIQUES POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉES

Peut-on parler de véritable fléau à propos des maladies chroniques ?

Pr F.C. : Sans conteste. Notre système de santé est complètement saturé par **les maladies chroniques.** Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine font que le nombre de personnes concernées est en hausse constante. Il augmente à un rythme de 2,5 % par an actuellement. **Et en 2022, 36 % de la population a consulté, a été prise en charge, a reçu un traitement ou a été hospitalisée pour une de ces maladies.** C'est considérable et le système ne peut pas tenir ainsi.

L'essentiel des dépenses de santé est consacré à **corriger des pathologies que la société engendre elle-même, par ses comportements.** Le plus simple serait de ne pas les générer. D'ailleurs, la plupart de ces maladies sont évitables : une partie des **diabètes**, comme une part importante des cancers par exemple. La France a l'un des taux de **fumeurs** les plus élevés d'Europe. **L'obésité** est aussi une calamité, tout comme **l'alcool.**

Pour autant, **l'idée n'est pas de culpabiliser les gens** en leur disant : si vous avez contracté telle maladie, c'est votre faute, mais plutôt de les informer, de les éduquer pour qu'ils comprennent que **c'est d'abord dans leur intérêt que de changer leurs habitudes.**

La plupart de nos comportements sont conditionnés. Aucun fumeur ne fume parce qu'il a décidé de fumer. C'est la société qui l'a incité à commencer et la dépendance fait qu'il n'arrive plus à arrêter.

► SENSIBILISER À L'ÉCOLE, DANS LES ENTREPRISES...

L'éducation à la santé, dès le plus jeune âge, est-elle un moyen de faire évoluer nos comportements ?

Pr F.C. : Il faut en effet développer ce qu'on appelle la littératie en santé, que l'on pourrait traduire par la culture en santé. L'essentiel de nos comportements étant déterminé à partir de l'âge de 13 ou 15 ans, **il faudrait agir dès l'enfance, dès la petite enfance même.** En Corée du Sud, cette culture existe. Or c'est un pays qui a beaucoup mieux résisté que nous à la crise liée au Covid. Les enfants, même très jeunes, savaient ce qu'était une épidémie, pourquoi il fallait porter un masque et connaissaient les autres gestes barrière. D'ailleurs, cela fonctionne déjà en France dans d'autres domaines. Les tout-petits sont sensibilisés à l'écologie à l'école. Et ce sont eux désormais qui incitent leurs parents à changer leurs habitudes, à faire du tri sélectif, à prendre le vélo... Les messages de prévention pourraient donc être intégrés dans les manuels scolaires. **L'école n'est pas le seul lieu où l'on peut agir.** Il y a aussi l'endroit où l'on vit (les collectivités territoriales peuvent avoir un rôle majeur), l'endroit où l'on se soigne et surtout l'endroit où l'on travaille. En France, **on fait relativement peu de prévention dans les entreprises par rapport à d'autres pays comme ceux de l'Europe du Nord.** Or, elles ont une responsabilité. Elles pourraient tout à fait développer des programmes de prévention en direction de leurs salariés contre le tabac ou l'alcool, pour une meilleure alimentation...

DÉFINITION : *La littératie en santé*

Selon Santé Publique France, la littératie en santé désigne la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé.

Article rédigé par **Angélique Pineau-Hamaguchi**



SANTÉ : 5 CONSEILS POUR FAIRE DES ÉCONOMIES

Publié le 28/11/ 2023 | www.harmonie-sante.fr

Dans un contexte d'inflation, comment alléger vos dépenses de santé sans pour autant rogner sur celle-ci ? On vous donne 5 solutions pour vous soigner à moindre coût

Il existe différentes manières de **limiter vos dépenses de santé**, comme consulter de préférence **un médecin de secteur 1** plutôt que de secteur 2, lorsque c'est possible. Profiter des **bilans de santé gratuits** proposés par l'Assurance maladie ou encore vous tourner vers les écoles de formation aux professions paramédicales pour des soins moins chers (ostéopathie, podologie...). En voici cinq autres.

1 ► OPTIQUE, AUDITION, DENTAIRE : OPTER POUR LE 100 % SANTÉ

Pour certaines aides auditives, lunettes de vue et prothèses dentaires, **le reste à charge zéro** est possible depuis la **réforme du 100 % Santé**. Aussi, si toutefois cette option ne vous est pas proposée par votre opticien, votre audioprothésiste ou votre dentiste, vous pouvez très bien lui en parler.

► LES SOINS DENTAIRES MOINS BIEN REMBOURSÉS

Le taux de remboursement des frais dentaires par l'Assurance maladie est passé **de 70 % à 60 %**, le 15 octobre 2023. **Cela s'applique à la fois à la consultation** (chez un dentiste ou un médecin stomatologiste conventionné) **et aux soins dentaires** : les soins conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation...) et les soins chirurgicaux (extraction...). Selon votre contrat, le reste peut être pris en charge par votre mutuelle. Les cotisations de cette dernière pourraient donc augmenter en 2024 pour faire face à cette hausse des remboursements. Les prothèses, en revanche, peuvent être entièrement remboursées dans le cadre du 100 % santé. En contrepartie, la prévention pourrait être renforcée, notamment auprès des jeunes, afin de viser de futures générations « zéro carie » et de réduire le nombre (élevé) de porteurs de prothèses dentaires en France.

2, RECOURIR AU RÉSEAU DE SOINS DE VOTRE MUTUELLE ET AUX SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES

En consultant un professionnel de santé affilié au réseau de soins de votre mutuelle, vous pouvez réduire vos frais car **les tarifs ont la particularité d'avoir été négociés avec elle**. C'est le cas du réseau Kalixia pour les adhérents d'Harmonie Mutuelle. Selon votre contrat, cela peut concerner l'optique, l'audiologie, le dentaire ou encore l'ostéopathie. N'hésitez pas à vous renseigner auprès d'elle.

Autre solution pour limiter vos dépenses : utiliser les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM). Il en existe près de 3 000 en France. Ouverts à tous, ils proposent **des soins médicaux, dentaires ou infirmiers à des tarifs conventionnels, sans dépassement d'honoraires**. Les prix des équipements à tarifs libres y sont eux aussi encadrés. Tous pratiquent par ailleurs le tiers payant (pas d'avance de frais).

« En tant qu'organismes à but non lucratif, sans actionnaires à rémunérer, nos bénéfices sont réinvestis dans nos centres et nos équipements, au service de la qualité des soins. Et tous nos professionnels de santé sont salariés », rappelle Alice Lucas-Chadenet, directrice de **VYV Dentaire**, qui regroupe environ 160 centres mutualistes en France.

3, NE PAS CHANGER DE LUNETTES TOUS LES DEUX ANS

S'il est important d'aller consulter régulièrement un ophtalmologue, en particulier dès que votre vision évolue, il n'est pas indispensable de changer de monture de lunettes à chaque fois. La plupart du temps, **renouveler vos verres suffit si votre monture est encore en bon état**. Dans certains cas, toutefois, il est possible que celle-ci ne soit pas assez haute pour accueillir des verres progressifs.

« Le changement de monture peut aussi être nécessaire lorsque celle-ci devient difficile à réajuster ou qu'elle n'est plus adaptée à votre morphologie. Par ailleurs, avec les années, certains matériaux peuvent se fragiliser et nécessiter un remplacement, indique Arthur Havis, directeur général de l'enseigne mutualiste Écouter Voir. Il est également **préférable de changer vos verres s'ils sont rayés**. Nous proposons un service gratuit d'entretien des équipements optique dans tous nos magasins car un équipement bien entretenu dure forcément plus longtemps. »



Toujours dans l'idée de réduire son impact sur l'environnement, Écouter Voir propose à la vente **des lunettes Origine France garantie**, fabriquées dans le Jura. Ses 750 centres optiques récupèrent aussi **vos anciennes lunettes** pour les recycler. « Elles sont confiées ensuite à Lunettes de Zac, une start-up en charge de leur remise en état, en lien avec des entreprises inclusives en France, pour leur donner une seconde vie sur le marché de l'optique », précise Arthur Havis.

4 ► FAIRE ÉVOLUER SA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SI NÉCESSAIRE

Un changement dans la composition de votre famille, votre état de santé qui évolue, des envies nouvelles en matière de **médecines complémentaires...** Depuis la signature de votre contrat de mutuelle, vos besoins ont pu évoluer. Il peut donc être judicieux d'en parler avec votre conseiller pour l'adapter au mieux à votre situation actuelle. Et ainsi réduire au maximum le reste à charge.

5 ► LIMITER LE COÛT DES FRANCHISES MÉDICALES

On ne le sait pas toujours mais, **à chaque boîte de médicaments achetée, 50 centimes d'euro ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie.** Idem lorsque vous consultez un médecin avec 1 euro à votre charge par rendez-vous. C'est ce que l'on appelle **les franchises médicales.** Elles concernent aussi les actes paramédicaux (50 centimes d'euro) et les transports sanitaires (2 euros). Des sommes qui sont destinées à responsabiliser les assurés. Elles ne peuvent donc pas être remboursées par votre mutuelle.

Leur montant est **actuellement plafonné à 50 euros par an et par patient** (50 euros pour les médicaments, 50 euros pour les consultations...). Alors, plutôt que de vous rendre à la pharmacie dès la sortie de votre consultation, et si vous regardiez d'abord ce qu'il vous reste à la maison ? « Certaines personnes ont parfois trois mois de médicaments d'avance chez elles, explique Jean-Paul Ségade, président du CRAPS. Or, ce n'est pas une bonne idée, pour leurs propres finances comme pour celles de l'Assurance maladie. En France, on n'est pas performants en matière de consommation de médicaments par rapport à la plupart des autres pays. » Trop stocker présente également le risque de les oublier et de dépasser la date d'expiration.

À noter : certaines personnes ne sont pas concernées par les franchises médicales, comme les moins de 18 ans, les femmes enceintes (à partir du 1er jour du 6e mois et jusqu'au 12e jour après l'accouchement), les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'aide médicale de l'État (AME)...

► COMMENT EST CALCULÉE LA COTISATION DE VOTRE MUTUELLE ?

Son calcul dépend de la formule de garantie choisie, de vos ressources, de votre tranche d'âge, du nombre de bénéficiaires et de leur âge et du régime de Sécurité sociale auquel vous appartenez. Les cotisations d'une mutuelle comprennent à la fois les prestations reversées aux adhérents (ce qu'on appelle la redistribution) et ses frais de fonctionnement. Harmonie Mutuelle garantit à ses adhérents de leur redistribuer au moins 80 % de leurs cotisations sous la forme de remboursements de soins et frais de santé.*

* Sur les contrats de complémentaires santé uniquement.

Article rédigé par **Angélique Pineau-Hamaguchi**



FRANÇOIS-XAVIER ALBOUY, ÉCONOMISTE : « IL FAUDRAIT UN VÉRITABLE CHOC DE PRÉVOYANCE DANS CE PAYS »

Publié le 29/11/ 2023 | www.harmonie-sante.fr

Elle est méconnue des Français, voire un peu boudée. La prévoyance est pourtant un rempart indispensable contre les conséquences financières de certains risques, comme la perte d'autonomie. Explications avec François-Xavier Albouy, économiste.

À la différence de la mutuelle, qui rembourse les soins en complément de l'Assurance maladie, la prévoyance permet de **se protéger pour faire face aux aléas de la vie qui pourraient survenir**. Elle peut ainsi couvrir différents risques, pour soi-même et pour ses proches, comme **les arrêts de travail, l'invalidité, la dépendance, le décès, les obsèques...** C'est un moyen de compenser une perte de revenus conséquente ou d'assumer des dépenses lourdes, tout en maintenant son niveau de vie.

François-Xavier Albouy est économiste spécialisé dans les risques. Il est également membre du Club Landoy (un think tank dédié à la « révolution démographique ») et de l'Institut de la longévité (ILC France). Dans cette interview, il évoque à la fois la méconnaissance des Français pour la prévoyance, malgré l'importance de celle-ci, et les solutions pour **parvenir à une meilleure couverture au sein de la société**.

» LA PRÉVOYANCE : UN E NOTION TRÈS FLOUE

Pourquoi les Français sont-ils si peu protégés ?

François-Xavier Albouy :

La prévoyance est un peu la mal aimée de la protection sociale. Cette appellation un peu fourre-tout regroupe **des garanties** très différentes. Le concept peut donc paraître abstrait. Il **fait référence à des risques auxquels on ne pense pas** – ou auxquels on ne veut pas penser – au quotidien. Par ailleurs, ces dernières années, on s'est énormément préoccupé de la retraite et de la santé, et il est vrai que c'est nécessaire, mais la prévoyance a été un peu oubliée, ignorée.



Peut-être faut-il être plus pédagogique sur le sujet pour que le grand public et les entreprises (qui peuvent mettre en place des contrats pour leurs salariés) comprennent son intérêt. [On a tendance à penser qu'en cas de catastrophe, l'État prendra toujours le relais](#), à travers la protection sociale. Or, ce n'est pas le cas. On croit aussi souvent qu'en cas de coup dur, on pourra puiser dans son épargne personnelle ou utiliser son patrimoine. Mais l'un et l'autre sont rarement à la hauteur des besoins et des enjeux.

► POUR UNE GÉNÉRALISATION DE LA PRÉVOYANCE

Quelle serait la solution selon vous ?

F-X. A. : Il faudrait appeler à un véritable choc de prévoyance dans ce pays, en particulier en raison du vieillissement de la population. C'est essentiel pour protéger les familles et leur patrimoine. [On a besoin d'un ANI \(Accord national interprofessionnel\)* sur la prévoyance, comme il y en a eu un sur la santé](#), afin que la majorité des citoyens, quels que soit leur condition, leur âge et leur catégorie sociale, puissent être couverts par des garanties prévoyance. Au regard des risques, c'est indispensable.

* L'Accord national interprofessionnel, ou loi ANI, a conduit notamment à la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés du privé, effective depuis le 1er janvier 2016. Et ce, afin d'améliorer la couverture santé en France.

► UNE SOLUTION POUR AMÉLIORER LE QUOTIDIEN

Le coût peut-il être un frein au développement de la prévoyance ?

F-X. A. : Avant le coût, encore une fois, il y a un problème de compréhension de ces garanties, qui devraient être plus lisibles pour le grand public, et un manque de communication autour de la nécessité de se protéger. Quant au **coût**, [en réalité, je ne pense pas qu'il soit excessif en comparaison des risques couverts](#).

Si on prend l'exemple de la dépendance, les dépenses sont considérables lorsqu'on y est confronté. [Regardez le coût d'une place en Ehpad sur plusieurs années](#). C'est encore plus vrai pour le handicap d'un enfant. Car il va falloir prendre soin de lui toute sa vie, y compris lorsqu'il sera à la retraite et que ses parents auront disparu. Aucune finance personnelle ne peut résister à cela. Et il y aura un impact sur toute la famille, y compris la fratrie.

La prévoyance couvre ainsi [des risques qui peuvent devenir des catastrophes individuelles](#). Mais très concrètement, c'est aussi une façon d'augmenter le pouvoir d'achat des personnes concernées et de leur entourage, afin d'améliorer leur vie quotidienne. Et cela peut réduire les coûts de prise en charge pour la Sécurité sociale.



La prévoyance en chiffres

1 Français sur 2 mal informé



Plus de la moitié des actifs ne connaissent pas leurs garanties de prévoyance. Et plus généralement, un Français sur deux se déclare « mal informé » dans ce domaine. Mais 80 % des Français sont favorables à ce que tous les actifs bénéficient d'une couverture prévoyance financée, au moins en partie, par leur employeur.

Source : étude ViaVoice pour le Groupe VYV, publiée en janvier 2023.

**Le coût de l'imprévoyance :
15 milliards d'euros par an**



L'imprévoyance est le total des prestations de prévoyance non versées aux familles confrontées à une maladie ou un accident, en raison d'une couverture insuffisante. Et son coût est estimé à **15 milliards d'euros par an**.

Source : Observatoire de l'imprévoyance du Groupe VYV.



4 millions de seniors dépendants

En 2050, 4 millions de seniors devraient être en perte d'autonomie. Ils étaient 2,5 millions en 2015.

Source : Insee Première 2019.

Source : étude de l'institut Audirep pour l'Observatoire de l'imprévoyance du Groupe VYV, juillet 2023.

9%

d'arrêts de travail longs : des salariés concernés



Au cours des trois dernières années, 9 % des salariés du privé et des agents de la fonction publique ont connu une période d'arrêt de travail de plus de 3 mois. La baisse de revenus est alors estimée à 27 % en moyenne.

► UN POTENTIEL IMPACT SUR LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

En quoi la prévoyance permet-elle de limiter les dépenses de la « Sécu » ?

F-X. A. : En cas de décès, si vous disposez d'une garantie de rente éducation et de soutien à vos enfants, c'est toujours cela que l'assistance publique n'aura pas à prendre en charge. Autre exemple : si un handicap survient alors que vous êtes protégé pour ce risque, vous allez pouvoir bénéficier des derniers matériels, les plus sophistiqués. Et c'est toujours cela que la Sécurité sociale n'aura pas à financer.

La prévoyance est donc l'un des moyens de contenir l'explosion des dépenses de la Sécurité sociale et de mutualiser le plus largement possible le risque.

Article rédigé par [Angélique Pineau-Hamaguchi](#)



FLORENCE CLÉMENT (ADEME) : « LES PRODUITS MAUVAIS POUR LA SANTÉ LE SONT AUSSI POUR L'ENVIRONNEMENT »

Publié le 30/11/ 2023 | www.harmonie-sante.fr

Protéger la planète contribue également à préserver notre santé. Mais les Français sont-ils pour autant prêts à changer leurs habitudes ? L'éclairage de Florence Clément, responsable de l'information à l'Ademe, l'Agence de la transition écologique.



Événements climatiques, pollution de l'air, diminution des ressources naturelles et en particulier de l'eau, développement des **épidémies**, effets des perturbateurs endocriniens... **Les liens entre environnement et santé nous apparaissent de plus en plus étroits**. Une prise de conscience semble avoir lieu chez les Français. Mais est-elle suffisante pour nous pousser à **revoir nos façons de vivre et de consommer ?**

Florence Clément est responsable de l'information à l'Ademe, l'Agence de la transition écologique. Elle revient pour nous sur les obstacles qui freinent le passage à l'action mais montre aussi qu'il existe des solutions.

► L'IMPACT SUR LA SANTÉ PLUS VISIBLE QU'AVANT

Les Français sont-ils plus au fait des conséquences de la dégradation de l'environnement sur leur santé et leur qualité de vie ?

Florence Clément : Ces dernières années, la succession de tempêtes, de fortes pluies entraînant des crues et des inondations, de sécheresses et de canicules a généré **une prise de conscience de l'impact du changement climatique sur nos vies**. Les Français font désormais le lien entre environnement et santé. Ils savent que les canicules sont très dangereuses pour les personnes fragiles ou que la mauvaise **qualité de l'air** augmente les risques de décès prématuré lié aux maladies cardiovasculaires par exemple.

En revanche, ils voient moins **l'impact de l'environnement sur le bien-être**. Vivre dans un lieu urbain, où la nature n'a pas vraiment sa place, a pourtant des effets sur la santé mentale. D'ailleurs, plutôt que de subir son environnement, il vaut mieux **se réapproprier les espaces urbains**, en contribuant par exemple à construire des lieux de vie plus agréables et basés sur la solidarité, comme les jardins partagés ou encore la végétalisation d'espaces publics, en participant à la création et l'animation de tiers-lieux, etc.

► REVOIR NOTRE FAÇON DE CONSOMMER

Pour autant, les Français sont-ils réellement prêts à changer leurs habitudes ?

F.C. : 72 % considèrent que les conditions de vie deviendront extrêmement pénibles d'ici une cinquantaine d'années. Et plus de 60 % estiment qu'il faudra par conséquent modifier de façon importante nos modes de vie, comme nous l'apprend notre **baromètre 2022**. Toutefois, **il y a souvent une différence notable entre la prise de conscience et le passage à l'action**. D'ailleurs, quand on sonde certaines personnes sur leurs actions pour préserver l'environnement, les réponses font souvent part de gestes assez basiques et peu engageants comme le fait de trier ses déchets ou de ne pas jeter de déchets par terre. Et c'est une très bonne chose, c'est un acte citoyen, mais il faudrait aller beaucoup plus loin.

Quand, autour de vous, tout vous pousse à consommer, **il n'est pas évident de changer**. Pourtant, il est essentiel de s'interroger sur son besoin réel, sur le désencombrement de son habitat qui apporte souvent beaucoup de satisfaction comme le montre **notre étude « osez changer »**. Les foyers observés ont gagné en moyenne 30 % de place chez eux en se débarrassant du surplus et affirment avoir nettement gagné en bien-être.

Même **les jeunes, qui semblent plus engagés, restent de gros consommateurs** en réalité. Pour eux, le marché de l'occasion par exemple est parfois une façon d'acheter davantage d'objets, qu'ils pourront revendre vite, et non une priorité pour préserver les ressources de la planète. Ils savent qu'il est nécessaire de changer de mode de vie mais se sentent **perdus sur les actions à réaliser**. Ils ont besoin d'être accompagnés dans la transition écologique tout autant que leurs aînés. C'est pour cela que l'Ademe a créé pour eux un site avec plus de 130 idées d'actions à leur portée : **mtaterre.fr**. Tous les Français ont besoin d'être accompagnés dans leur transition et de trouver des actions concrètes adaptées à leur mode de vie.

► DES GUIDES POUR LIMITER SON EMPREINTE ÉCOLOGIQUE

Comment connaître ces actions concrètes ?

F.C. : L'Ademe publie régulièrement des guides pratiques à destination du grand public. C'est le cas par exemple, en 2023, de **Préserver sa santé et la planète**, coédité avec Harmonie Mutuelle. Celui-ci recense les bonnes pratiques pour préserver sa santé et protéger celle de la planète. Il donne notamment des conseils pour faire évoluer son alimentation, revoir les produits que l'on utilise à la maison (hygiène, ménage...) et au jardin ou encore changer sa manière de se déplacer.

D'ailleurs, il montre bien que les produits mauvais pour notre santé (**aliments ultra-transformés qui contiennent des additifs, produits d'hygiène et de nettoyage avec des perturbateurs endocriniens...**) sont aussi néfastes pour l'environnement.

► DES GUIDES POUR DIFFÉRENTS PUBLICS

L'Ademe édite également des guides thématiques, destinés par exemple aux jeunes ou aux parents. Avec des conseils plus personnalisés et un ton adapté. Celui pour les collégiens, les lycéens et les étudiants (Comment agir pour ma planète ?) aborde notamment les bonnes pratiques en matière de shopping et de numérique. Quant à celui pour les parents, 1 001 idées écologiques avec les enfants, il évoque entre autres le contenu du cartable, le trajet entre la maison et l'école, le goûter, les vêtements... Tous deux ont été publiés en 2023.

► CE QUI EST MEILLEUR POUR LA SANTÉ N'EST PAS TOUJOURS PLUS CHER

Est-ce vraiment toujours plus coûteux de mieux consommer ?

F.C. : Si on prend l'exemple de l'alimentation, si vous souhaitez manger très souvent de la viande avec un label bio ou de qualité ainsi que des fruits et légumes sans vous préoccuper de la saison, vous risquez d'augmenter votre budget. Mais **si vous changez vos habitudes**, en réduisant la viande et en augmentant les légumineuses notamment, en consommant le plus possible de fruits et légumes de saison, tout en achetant plus de produits bio, alors vous pouvez équilibrer votre budget. D'autant plus que **ne pas consommer de viande à chaque repas et limiter la charcuterie, c'est bon pour la santé.**

Par ailleurs, de nombreuses marques de distributeurs se sont mises au bio, en particulier pour l'épicerie. Et quand on compare des produits équivalents, ce n'est pas forcément plus cher.

Quant aux produits de nettoyage et d'hygiène, « **le mieux** » est encore « **le moins** ». Pour préserver sa santé et limiter son impact sur l'environnement, il est préférable d'utiliser le moins de produits chimiques et odorants possible et de revenir à des produits « bruts » avec peu de composants. Ce qui reviendra aussi moins cher. Il vaut mieux se méfier de tout ce qui sent bon, des produits très parfumés. Une maison saine, c'est une maison qui ne sent rien !

Article rédigé par **Angélique Pineau-Hamaguchi**

ANNEXES

Pour compléter votre lecture



PROTECTION SOCIALE/ACCIDENTS DE LA VIE ET MALADIE

CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL : COMMENT ÇA MARCHE

Publié le 01/02/ 2024 | www.harmonie-sante.fr

Alors que les dépenses liées aux arrêts maladie ne cessent d'augmenter, le débat se focalise souvent sur les arrêts de travail abusifs. Afin de les limiter, plusieurs types de contrôle sont mis en œuvre. Par qui, comment et avec quelle efficacité ? Réponses.

16,3 milliards d'euros : c'est le montant des indemnités journalières versées en 2022 par l'Assurance maladie. Soit une hausse de 8,2 % par rapport à 2021, contre +2,3 % par an en moyenne entre 2010 et 2019. Face à cette nette accélération, l'Assurance maladie affiche dans son rapport « **Propositions pour 2024** » sa volonté de **reprendre la maîtrise des dépenses**. Un objectif qui passe notamment par « un renforcement de la stratégie de contrôle des arrêts de travail ».

L'Assurance maladie n'est pas la seule à utiliser cet outil. Les employeurs versant une indemnité complémentaire à leur salarié en arrêt maladie peuvent faire pratiquer une contre-visite médicale au domicile de ce dernier.

Toutefois, l'Assurance maladie et les entreprises y recourent à des échelles très différentes. La première **contrôle chaque année, avec un examen médical, entre 300 000 et 350 000 assurés en arrêt de travail**. Les seconds sont quelques milliers à faire appel à des sociétés de contre-visite médicales. « Pour un employeur, la démarche coûte cher, et cela reste souvent compliqué d'apporter la preuve qu'un arrêt de travail n'est pas justifié », résume Sabeiha Bouchakour, directrice prévention qualité de vie au travail chez Diot Saci et co-auteur d'une **note d'analyse de l'IFOP pour la Fondation Jean Jaurès** "Les absents n'ont pas toujours tort!"*

» DES CONTRÔLES CIBLÉS, VISANT DES SITUATIONS « ATYPIQUES »

Qu'ils soient effectués par l'Assurance maladie ou à la demande de l'employeur, les contrôles ont tout intérêt à être d'emblée ciblés. Sont visées ainsi par l'Assurance maladie des situations d'arrêt de travail jugées atypiques selon différents critères.

Quel est le bilan chiffré de ces contrôles ? En 2022, indique l'Assurance Maladie, « 338 000 personnes ont fait l'objet d'un contrôle avec examen médical par un médecin conseil de l'Assurance Maladie. Dans un quart des cas, l'examen a conclu que l'arrêt de travail n'était médicalement plus justifié et le service médical y a mis fin. »

Côté employeur, la question des arrêts de complaisance revient avec force depuis le Covid et les bouleversements dans le monde du travail. « La publication, sur les réseaux sociaux, de photos de vacances ou d'une autre activité professionnelle pendant un arrêt peuvent contribuer à alimenter le doute sur la véracité de l'arrêt maladie, notamment auprès des collègues de l'équipe et du manager direct », ajoute Alexis Berthel, Président du Groupe ANDRH Savoie Mont-Blanc et DRH d'une société de 500 salariés. Au sein de son entreprise, il n'a pas constaté, en matière d'arrêts de travail présumés abusifs, d'évolution notable avant et après-Covid. « Ce sujet est, de toute manière, toujours très compliqué à gérer pour l'employeur, estime-t-il. Comment savoir la vérité ? C'est mission impossible. Pour ma part, dès lors qu'un professionnel de santé a délivré un arrêt de travail à un salarié, je pars du principe - quitte à passer pour un naïf - que cet arrêt est justifié. Et que le faire contrôler revient, dans les faits, à contrôler le médecin prescripteur ».

De fait, l'Assurance maladie contrôle aussi les médecins prescripteurs. Là encore, ces procédures sont ciblées. « L'Assurance maladie a engagé le contrôle des 2 % de médecins généralistes qui prescrivent le plus d'arrêts de travail, soit deux à quatre fois plus par patient que leurs confrères ayant une patientèle similaire (âge, pathologies, niveau de précarité) », indique le directeur général de l'Assurance maladie Thomas Fatôme, dans une tribune au Figaro de septembre 2023.

» CONTRÔLER LES ARRÊTS DE TRAVAIL, EST-CE UTILE ?

À quoi sert le contrôle des arrêts de travail ? « Notre responsabilité à l'Assurance maladie, c'est de tout faire pour que les arrêts de travail bénéficient à ceux qui en ont réellement besoin. Ni plus, ni moins », répond Thomas Fatôme dans la tribune citée plus haut.

» SALARIÉ EN ARRÊT DE TRAVAIL : DROITS ET OBLIGATIONS

Lorsqu'un salarié est mis en arrêt maladie, il doit prévenir son employeur au plus vite et lui envoyer un arrêt de travail, généralement dans les 48 heures. Dans la majeure partie de cas, il peut sortir de son domicile, mais doit respecter des horaires de présence obligatoire à son domicile (9h-11h, 14h-16h, y compris les week-ends et jours fériés). Les contrôles effectués à domicile par l'Assurance maladie ou à l'initiative de l'employeur ont nécessairement lieu durant ces créneaux de présence obligatoire.

Si le médecin contrôleur établit que l'arrêt maladie n'est pas ou plus justifié, l'assuré peut voir ses indemnités journalières suspendues jusqu'à la reprise du travail, ainsi que, le cas échéant, les indemnités complémentaires versées par l'employeur. Le salarié a des voies de recours. Dans le cas d'un contrôle par l'Assurance maladie, il peut saisir la Commission de recours amiable (CRA). Dans le cas d'une contre-visite à l'initiative de l'employeur, il peut demander une deuxième contre-visite ou solliciter l'avis d'un expert judiciaire auprès du conseil des prud'hommes (CPH).

Qu'ils soient menés par la Sécurité sociale ou les entreprises, « les contrôles sont nécessaires pour sanctionner les comportements non vertueux et ont valeur de message vis-à-vis de ceux qui ne jouent pas le jeu, estime Sabeiha Bouchakour, la directrice prévention QVT chez Diot Saci. Nous avons tous intérêt collectivement à ce qu'il n'y ait pas d'abus. Mais le débat autour de l'absentéisme ne peut se réduire à cela : si l'on veut réguler les arrêts de travail, la première réflexion à mener côté employeur reste celle des conditions de travail ».

Sur l'usage et l'utilité des contrôles, le DRH Alexis Berthel a un avis tranché. « Chaque fois que j'ai demandé une contre-visite médicale, le médecin contrôleur a confirmé l'avis du médecin prescripteur. Je ne recours quasiment plus aux contrôles. Pour un employeur, mieux vaut se questionner par exemple sur les raisons qui font qu'un salarié se retrouve en arrêt après un événement survenu au travail et chercher à améliorer le dialogue social dans l'entreprise ».

» ACCOMPAGNER ET PRÉVENIR, PLUS QUE SANCTIONNER

Dans la **lutte contre l'absentéisme**, le contrôle des arrêts de travail n'est qu'un outil, et pas forcément le plus efficace. Que ce soit vis-à-vis des assurés ou des médecins prescripteurs, il n'intervient « qu'en dernier lieu », souligne ainsi l'Assurance maladie, qui mise avant tout sur l'information et l'accompagnement.

Ainsi, parmi les assurés qui ne sont pas convoqués par un médecin conseil, certains font l'objet d'actions ciblées, de type rendez-vous téléphonique ou physique avec un infirmier du service médical ou un conseiller service. En 2022, 433 000 assurés ont fait l'objet de ce type d'actions. L'objectif est de **prévenir le risque de désinsertion professionnelle**, particulièrement patent dans le cas d'un arrêt long : selon les statistiques, une personne sur deux en arrêt de travail de plus de 6 mois ne reprend pas le travail. Dans ces cas-là, il s'agit donc d'aider le salarié à revenir dans le monde du travail, par exemple avec une **adaptation de poste ou le cas échéant, un mi-temps thérapeutique**.

La même politique d'accompagnement est affichée envers les médecins. En 2022, pour 15 000 médecins prescrivant davantage d'arrêts de travail par patient que la moyenne des rendez-vous, l'Assurance maladie a organisé des rendez-vous avec ses délégués, des interlocuteurs spécialisés dans l'accompagnement des professionnels de santé. Objectif affiché de ces entretiens, échanger avec le médecin sur ses pratiques de prescription d'indemnités journalières, et lui présenter les outils à disposition pour l'aider.

Article rédigé par **Damienne Gallion**

*Note co-rédigée en septembre 2023 avec Romain Bendavid, directeur de l'expertise Work Experience à l'IFOP.



PROTECTION SOCIALE/DROITS ET DÉMARCHES

COMMENT EST FINANCÉE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

Publié le 28/02/ 2024 | www.harmonie-sante.fr

Pierre angulaire du modèle social français depuis 1945, la Sécurité sociale permet à tous les assurés de bénéficier des prestations dont ils ont besoin : remboursement de soins médicaux, indemnités d'arrêt maladie ou de congé maternité, retraite de base, allocations familiales... Cette solidarité a bien sûr un coût. Parallèlement aux contributions des employeurs, chaque Français au travail dédie, via ses cotisations sociales, une partie de sa rémunération à ce système basé sur la collecte et la redistribution.

C'est un geste qui est devenu une habitude. Au cabinet médical, à l'hôpital ou encore à la pharmacie, nous sortons notre carte Vitale sans avoir à déboursier le moindre centime dans la plupart des cas. On se réjouit alors de cette « gratuité ». Il est vrai que le système de Sécurité sociale, mis en place dans la période de l'après-guerre, se base sur un principe vertueux de solidarité permettant notamment l'accès aux soins pour le plus grand nombre, en ce qui concerne son volet santé. Mais ce système est fortement contributif. Salariés, fonctionnaires, travailleurs indépendants, employeurs... [Chacun d'entre nous participe au financement de la Sécurité sociale.](#)

➤ PLUS DE LA MOITIÉ DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PROVIENT DES MÉNAGES

Près du tiers du PIB (Produit intérieur brut) de la France. C'est ce que représente le budget de la Sécurité sociale (640 milliards d'euros, dont 252 milliards d'euros pour l'Assurance maladie ⁽¹⁾). Une somme conséquente, donc. Mais comment ce montant est-il financé exactement ? La réponse est simple : plus de la moitié de ce financement (54,4 %) est assurée par les entreprises et administrations, le reste par les ménages (45,6 %) ⁽²⁾.

Cette contribution est activée de différentes façons. Soit de manière directe à travers les cotisations sociales. Soit plus indirectement via les cotisations prises en charge par l'État (mais financées par les ménages et les entreprises par l'intermédiaire de l'impôt), la CSG (Contribution sociale généralisée) ou encore d'autres impôts et taxes hors CSG.

► DES PRÉLÈVEMENTS SUR LES RÉMUNÉRATIONS

Concrètement, quel est le mécanisme des contributions sociales versées par les travailleurs et les employeurs pour financer le régime général ? Pour les salariés tout d'abord, le principe est simple : des prélèvements se font sur la rémunération. La lecture attentive de la fiche de paie permet de comprendre que ces retenues sont destinées à couvrir le coût des prestations sociales (maladie, retraite, famille, accidents du travail et maladies professionnelles...).

Ces cotisations sociales correspondent à **plus de 20 % du salaire brut** (hors cas particuliers). Un salaire mensuel de 3 000 euros bruts, par exemple, se transforme donc en salaire net de 2 310 euros. En clair, chaque salarié reverse donc plus de 20 % de sa rémunération mensuelle à la Sécurité sociale. De son côté, le fonctionnaire voit sa rémunération brute être prélevée du montant de la CSG et de la CRDS (9,7 % cumulés) et de 11,31 % au titre des cotisations retraite (ou alternativement 5 % sur une partie des primes) ⁽³⁾.

Les travailleurs indépendants, quant à eux, s'acquittent de cotisations calculées sur leur revenu professionnel et pouvant varier selon leur statut. À noter que **l'autoentrepreneur contribue à hauteur de 21 % environ de son chiffre d'affaires** s'il exerce par exemple une activité libérale. De fait, ce sont les 26,5 millions de salariés, les 5,6 millions de fonctionnaires et les 3,2 millions de travailleurs non-salariés qui contribuent au financement de la Sécurité sociale.

► LES EMPLOYEURS FINANCENT LE SYSTÈME VIA LES CHARGES PATRONALES

Le tableau du financement de la Sécurité sociale serait incomplet sans mentionner les employeurs : l'ensemble des administrations, des collectivités, des établissements publics et des 3,8 millions d'entreprises. Rappelons qu'ils contribuent à presque la moitié (45,6 %) du financement du régime général. Ils le font **à travers ce que l'on appelle les charges patronales**.

Ainsi, en versant les salaires, entreprises et entités publiques s'acquittent d'un montant supplémentaire au salaire brut, cette fameuse part patronale. Celle-ci varie en fonction de différents facteurs (conventions collectives, tranches de salaires...) dans une fourchette s'établissant entre 25 % et 42 % du salaire brut, selon l'Urssaf. Ces charges viennent elles aussi alimenter le budget de la Sécurité sociale : vieillesse, maladie, allocations familiales, autonomie, accidents du travail/maladies professionnelles. Les employeurs contribuent également à l'assurance chômage.

On constate donc bien que **la protection sociale (dont fait partie la santé) a un coût**. On peut le résumer à travers cet exemple : lorsqu'un employeur finance un emploi salarié à hauteur de 4 000 euros mensuels charges patronales comprises, le salarié concerné ne touche que 2 310 euros (avant impôts). La somme différentielle (1 690 euros) est en bonne partie consacrée au financement de la protection sociale (mais aussi au chômage, à la formation professionnelle et aux transports). C'est un choix national effectué depuis 1945, année de la création de la Sécurité sociale. Expression de la solidarité citoyenne, la « Sécu » protège chacun tout au long de la vie grâce à la contribution de tous.

Article rédigé par **Didier Le Gorrec**

(1) Prévisions de dépenses inscrites dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024, hors régimes spéciaux. Ce budget irrigue cinq branches différentes : Vieillesse (43,4 %), Maladie (40 %), Famille (8,5 %), Autonomie (5,7 %) et Accidents du travail - Maladies professionnelles (2,4 %).

(2) Source : Chiffres clefs de la Sécurité sociale REPSS - 2022.

(3) Source : portail service-public.fr.



SANTÉ ET SOINS / ACCÈS AUX SOINS

RENDEZ-VOUS MÉDICAUX NON HONORÉS : QUELLES CONSÉQUENCES ?

Publié le 06/02/2024 | www.harmonie-sante.fr

Entre 6 et 10 % de patients ne se présentent pas aux consultations programmées chez leurs médecins. Cela représente plus de 27 millions de rendez-vous non honorés à l'année. Cette problématique sérieuse impacte notamment l'accès aux soins des Français dans un contexte tendu de désertification médicale.

« Entre 6 et 10 % des patients ne se présentent pas à leurs rendez-vous médicaux chaque année », comme l'ont annoncé de concert l'Académie nationale de médecine et le Conseil national de l'Ordre des médecins. Cela représente **en moyenne deux heures de consultations hebdomadaires perdues par praticien** et plus de 27 millions de défections par an. Si ce constat n'est pas nouveau, le phénomène s'est toutefois accru ces dernières années et pèse lourd en France où **une commune sur trois ne dispose pas de médecins**. La majorité de ces rendez-vous gâchés ne peut pas être redistribuée et a un impact certain sur la santé des Français. « Ces créneaux vacants pourraient profiter à d'autres patients. À ce jour, **8 millions de personnes attendent d'avoir un rendez-vous médical** », déplore le docteur Yannick Frezet, membre du bureau des Généralistes de la Confédération des syndicats

médicaux français. Et d'indiquer : « Si chacun prenait la responsabilité d'avertir à temps de son absence, cela permettrait à tous les Français de consulter au moins trois fois par an un médecin ».

► 98 % DES MÉDECINS DISENT SUBIR LES DÉFECTIONS DE CERTAINS PATIENTS

En mars 2022, le docteur Michel Virte a coordonné une enquête sur les rendez-vous non honorés en médecine libérale pour l'Union régionale des professionnels de santé du Grand Est. « Il était pertinent de montrer combien ces défections bouleversaient notre organisation à l'heure où l'on nous demandait d'absorber les soins non programmés en réorganisant nos plannings pour libérer des créneaux d'accueil ».

Des courriers et courriels ont été envoyés à plus de 7 300 professionnels de santé. 15 % d'entre eux y ont répondu. « 98 % des sondés nous ont confirmé être confrontés au quotidien à cette problématique de défections », confie l'oto-rhino-laryngologue nancéen. Tous les médecins sans exception sont touchés par ces abandons : **des généralistes de la médecine de premier recours aux praticiens exerçant des spécialités chirurgicales.**

L'enquête a dévoilé que les rendez-vous non honorés représentent 4 % des consultations programmées dans le Grand Est. « Si on ramène ce pourcentage au temps de travail d'un médecin par an, on est entre 50 et 100 heures impactées par praticien. Entre 350 000 et 700 000 heures pour les médecins de ma région et entre **5 et 10 millions d'heures pour toute la France** », analyse le docteur Michel Virte.

► TROIS BONNES RAISONS DE TOUJOURS PRÉVENIR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

1. Prévenir un médecin de son absence à un rendez-vous permet **d'attribuer le créneau vacant à un autre patient** qui en a besoin et qui attend peut-être depuis un certain temps d'être reçu.
2. Cela garantit au praticien et au personnel qui l'entoure de ne pas perdre leur temps et de ne pas engendrer de frais inutiles (coût de fonctionnement d'une salle d'opération, d'un cabinet dentaire...).
3. Le suivi médical est à prendre avec sérieux et le médecin à respecter. **C'est la base de toute relation de confiance saine** et l'assurance d'être bien soigné.

► LA CAUSE DES DÉFECTIONS : L'OUBLI, L'INCIVISME ET L'IMPOSSIBILITÉ D'ANNULER

Selon une étude menée par la plateforme de prise de rendez-vous en ligne Doctolib, trois causes sont à l'origine des défections : l'oubli, l'impossibilité d'annuler et l'incivisme. Les deux-tiers des défections portent sur des premières consultations. **Les professionnels de santé les plus impactés sont les chirurgiens-dentistes.** Les rendez-vous manqués représentent pour les cabinets dentaires 6,2 % des consultations programmées contre 4,5 % pour les médecins spécialistes et 3,4 % pour les généralistes.

« Nous avons toujours connu ce problème car nous sommes craints mais avec la tension actuelle sur la démographie médicale, les conséquences s'alourdissent », reconnaît le docteur Alain Vallory,

secrétaire général des Chirurgiens-dentistes de France. Pour beaucoup de patients, **la peur des soins dentaires est un frein** qui joue sur le respect des rendez-vous. Cette réticence s'est souvent accompagnée de la crainte du coût des actes à réaliser. « Depuis l'entrée en vigueur du **100 % santé**, c'est nettement moins le cas », observe le médecin.

En principe, les soins dentaires supposent que le patient s'engage sur plusieurs rendez-vous. « Un plan de traitement se déroule rarement en une fois. Il faut s'astreindre à une certaine rigueur sur son déroulement ». Tout oubli, toute négligence vont entraîner des conséquences multiples. « Le patient va en priver un autre de l'horaire bloqué non honoré et nous obliger à trouver un créneau de repositionnement pour lui alors que nous avons un grand problème d'offre de soins par rapport à la forte demande ». **En France, on compte en moyenne un chirurgien-dentiste pour 1 500 habitants.**

► LES SOINS DENTAIRES NON TERMINÉS NE PEUVENT PAS ÊTRE FACTURÉS

Tout rendez-vous manqué va induire des coûts liés au fonctionnement du plateau technique. « Quand on a préparé le bloc opératoire ou la salle de soins, si le patient ne vient pas, on remballage et on restérilise le matériel mais le coût fixe de fonctionnement du cabinet n'est pas couvert. C'est une perte à tous points de vue », explique le docteur Alain Vallory. **Les chirurgiens-dentistes sont rémunérés à l'acte.** « C'est-à-dire une fois que l'ensemble des soins sont terminés ».

Si la prise en charge s'arrête prématurément, la perte financière peut être importante. « On ne pourra pas facturer l'acte. Les chirurgiens-dentistes ont souvent des salariés et nous devons rémunérer le personnel qui intervient à nos côtés qu'il ait travaillé ou pas ». Le coût de fonctionnement d'un cabinet dentaire se situe entre 100 et 200 € de l'heure, sans compter le salaire du chirurgien-dentiste.

Mêmes conséquences sur la gestion, le déploiement des moyens humains et le coût des rendez-vous opératoires qu'un patient laisse choir. « Un collègue urologue suivait une personne peu scrupuleuse à qui il a rappelé plusieurs fois l'intervention qu'elle devait subir en ambulatoire. Tout le monde s'est préparé et l'a attendue en vain. Elle faisait la sieste », témoigne le docteur Michel Virte. Et son confrère, le docteur Frezet, d'ajouter : « On passe une énergie folle à essayer de débloquer un rendez-vous dans un planning chargé et le patient ne vient pas. **C'est de l'irrespect pour nous et pour les autres patients** ».

► LE SOIN MÉDICAL SERAIT-IL DEVENU UN BIEN DE CONSOMMATION COMME UN AUTRE ?

Les études constatent la fréquence des rendez-vous pris en double chez plusieurs praticiens en fonction de la convenance du patient et témoignent d'une déconsidération pour l'acte médical. « On consomme du médecin comme un steak ou une banane », poursuit le docteur Frezet. Selon le docteur Michel Virte, cela dénote un malaise plus général : « C'est un problème de société, de tout consumérisme dans l'immédiateté et de manque d'éducation ». Les professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, psychologues...) comme les personnes qui travaillent sur rendez-vous (coiffeurs, restaurateurs...) sont aussi touchés par cet incivisme.

Les plateformes en ligne ont considérablement simplifié la prise de rendez-vous. Elles ont désengorgé les secrétariats médicaux des nombreux appels et suppléé l'absence de standard téléphonique dans certains cabinets médicaux. Toutefois, elles ont leur revers. « C'est plus facile de prendre deux ou trois rendez-vous chez plusieurs médecins qui exercent la même spécialité et de se défilier derrière un écran », souligne le docteur Alain Vallory.

Doctolib indique avoir renforcé ses fonctionnalités pour lutter contre les défections : **multiplication des rappels de rendez-vous pour limiter les oublis, impossibilité de cumuler plusieurs rendez-vous chez le même professionnel de santé** ou pour une même spécialité à moins de six jours d'écart, blocage du patient qui n'a pas honoré plusieurs rendez-vous par le médecin quand ce dernier le décide...

Article rédigé par **Angélique Pineau-Hamaguchi**

► VERS UNE PÉNALITÉ POUR RÉPONDRE AUX DÉFECTIONS ?

L'État envisage de responsabiliser ceux qui font faux bond aux professionnels de santé en les sanctionnant financièrement. De ce fait, l'assuré qui n'annulerait pas un rendez-vous devrait payer une somme forfaitaire. La possibilité d'une **taxe, appelée communément « lapin »**, a déjà fait l'objet de discussion en novembre 2023, lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale par le Sénat. Une majorité de soignants y est favorable.

« C'est la seule façon efficace de faire prendre conscience des conséquences des défections aux patients. Pourquoi ne pas suivre l'exemple des hôteliers ? Quand on réserve une chambre, on enregistre sa carte bancaire et on dispose d'un temps pour pouvoir annuler. S'il n'est pas respecté, on s'acquitte de frais », remarque le docteur Yannick Frezet, membre du bureau des Généralistes de la Confédération des syndicats médicaux français. Ce dernier suggère que **le solde généré par les taxes serve à améliorer la qualité des soins, à aider la recherche ou les associations qui œuvrent pour la santé.**

Le 13 février 2024, des députés de la majorité ont déposé une proposition de loi visant à s'attaquer aux rendez-vous médicaux non honorés. Si le texte aboutit, les professionnels de santé pourront déclarer les défections répétées de leurs patients à l'Assurance maladie. Ce procédé sera aussi possible pour les absences non prévues au moins 24 heures avant la consultation programmée. Un avertissement ou une pénalité pourront alors être décidés par la Caisse primaire d'Assurance maladie. D'autres solutions de sanctions pour lutter contre l'incivilité sont à l'étude.



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

Conception : mechantboup.fr



harmonie-mutuelle.fr