

Le nouveau Régime Frais de Santé AXA

**Sauvegardé après une bataille de 3 mois
Et 10 réunions de négociations**

Jusqu'au 31/12/2015 nos remboursements frais de santé comportaient 3 niveaux :

1. Le remboursement de la Sécurité Sociale
2. Notre Régime Professionnel de Prévoyance (RPP, régime « de branche ») du BCAC (Bureau Commun des Assurances Collectives) géré par B2V
3. Un 3^{ème} niveau : la Complémentaire obligatoire AXA (également géré par B2V)

Ce dispositif a dû être revu pour être mis en conformité avec les nouvelles exigences réglementaires de 2014 sur les contrats responsables :

Le RPP a évolué en 2015 et a fait l'objet d'une communication de l'ADP début octobre.

Cette modification du RPP a nécessité d'aménager la complémentaire AXA.

Des négociations se sont étirées sur tout le dernier trimestre 2015, au cours desquelles vos délégués CFE-CGC ont été actifs et force de propositions et vous ont permis de maintenir un haut de niveau de garantie. Les modifications seront mises en œuvre le 1^{er} avril 2016

Grâce à la CFE-CGC, vous avez évité les conséquences négatives de la Loi

Qu'est-ce qu'un contrat responsable ?

Depuis 2006, la loi interdisait aux complémentaires santé de rembourser les dépassements et majorations liés au non-respect du parcours de soins, la participation forfaitaire de 1 € applicable aux consultations, les franchises applicables sur les médicaments etc...

Le contrat responsable a pour objectif de responsabiliser les patients, les assureurs et les professionnels de santé en définissant un « panier de soins » minimum et en fixant des plafonds de remboursement. En contrepartie, les salariés bénéficient de la déductibilité fiscale de leurs cotisations.

Le contrat responsable impose des plafonds de remboursement. La presse s'est uniquement focalisée sur la limite de remboursement à 150 € des montures tous les 2 ans. Cependant l'impact le plus important porte sur une **différentiation de remboursement entre les médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et ceux qui ne le sont pas.**

Sont concernés les actes de Médecine Générale, Médecine de Spécialité, Radiologie, Actes techniques médicaux, Chirurgie, Honoraires Médicaux et Chirurgicaux lors d'une hospitalisation.

Les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc...) et les laboratoires d'analyses

médicales ne sont pas concernés. De même que les dentistes et orthodontistes.

Qu'est-ce que le CAS (Contrat d'Accès aux Soins) ?

Le Contrat d'Accès aux Soins est un contrat passé entre la Sécurité Sociale et le Médecin, l'autorisant à pratiquer des dépassements d'honoraires « maîtrisés », c'est-à-dire en limitant « globalement » le niveau des dépassements qu'il pratique.

Par « globalement », il faut comprendre : dépassement moyen sur l'année, et non patient par patient. Ainsi, un médecin qui ne pratique pas de dépassement sur ses 4 premiers patients peut toujours se rattraper sur le 5^{ème}.

Dans le cas d'un médecin **adhérent au CAS**, le remboursement total (SS + RPP + Contrat AXA) est au maxi de 320% de la base de remboursement SS.

Un médecin **non adhérent au CAS** pratique des dépassements d'honoraires mais l'assureur n'est pas autorisé à rembourser au patient au-delà de 200% de la base de remboursement SS qui, de plus, est minorée.

Exemple :

- Chez un spécialiste adhérent au CAS, une consultation est intégralement remboursée avec un maximum de 89,60 € (base de remboursement 28 € x 320 %)

- Chez son confrère non adhérent au CAS, les consultations seront remboursées à hauteur de 46 € maximum (base de remboursement 23 € x 200 %)

Avec, dans les deux exemples, une retenue forfaitaire de 1 €.

(Sur www.ameli.fr vous trouverez toutes les montants des bases de remboursement SS et la liste des médecins adhérents)

Quel est le résultat de la négociation ?

Afin de limiter les risques de reste à charge important sur les consultations de médecins Non CAS (environ ¼ des spécialistes aujourd'hui), la CFE-CGC a demandé et obtenu un 4^{ème} niveau de garantie, par la création d'une « **Surcomplémentaire non responsable** ». Elle est à adhésion obligatoire pour éviter l'anti-sélection, et donc minimiser la cotisation, et permet de maintenir à 320% de la base de remboursement SS le montant maximum remboursé.

Initialement hostile à la prise en charge de la cotisation de cette Surcomplémentaire, la Direction a fini par accepter d'en financer 20%. Soit pour le salarié un coût de 0,064% du salaire sur les tranches A et B.

Ainsi dans l'exemple précédent, chez un spécialiste non adhérent au CAS, le remboursement maximum sera également de 89,60 € (46 € sans la surcomplémentaire).

En pratique :

L'optique

En utilisant le réseau ITELIS, vous bénéficiez de la prise en charge intégrale d'un équipement de qualité quelle que soit la correction, le type de verres et les traitements spéciaux. De plus, le réseau ITELIS vous offre une garantie casse de 2 ans (monture et verres) sans franchise.

Hors réseau ITELIS, une grille des montants maximum de remboursement est appliquée en fonction de la correction. Vous trouverez les partenaires ITELIS sur le site www.b2v.fr (dans votre espace personnel « mon compte » / décomptes frais de santé / partenaires réseau Itelis), ou sur l'appli Itelis de votre smartphone.

Les honoraires médicaux

Pour les médecins adhérents au CAS, vous conservez le niveau actuel de garantie.

Grâce à la surcomplémentaire que nous avons obtenue, c'est également le cas pour les médecins non adhérents au CAS.

Pour mieux comprendre, prenons l'exemple d'un acte chirurgical pour lequel le chirurgien vous facture 1 500 € d'honoraires.

	< 01/01/2016	Depuis le 01/01/2016	
		Médecin CAS	Médecin non CAS
Montant Facturé	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Base de Remboursement de la SS	505 €	505 €	392,50 €
Tx Remboursement SS + RPP + AXA Responsable	Frais réels	320%	200%
Plafond de prise en charge	Frais réels	1 616 €	785 €
Reste à charge	0 €	0 €	715 €

Avec la surcomplémentaire obligatoire 	Base de Remboursement de la SS (médecin CAS)	505 €
	Tx Remboursement SS + RPP + ctt AXA + surcomplémentaire	320%
	Plafond de prise en charge + surcomplémentaire	1 616 €
	Reste à charge	0 €

Attention, dans cet exemple, le montant facturé (1.500 €) est intégralement couvert par nos contrats. Ce ne serait pas le cas pour un montant supérieur à 1.616 € (320% de la base de remboursement de 505 €), ce qui peut arriver chez certains spécialistes.

La CFE-CGC a donc demandé à la direction de revoir à la hausse ce plafond de 320%, dans le cadre de la commission de suivi de l'accord.

La téléconsultation

Vous avez désormais la possibilité de faire une consultation médicale par téléphone auprès d'un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins. Ce médecin, s'il le juge nécessaire pourra établir une ordonnance vous permettant d'aller chercher vos médicaments auprès du pharmacien choisi par le patient.

Quelles sont les incidences de ces modifications en terme de coût ?

Pour un salaire de 40 000 € brut annuel, la cotisation totale frais de santé

- Etait de 231,18 € en 2015
- Sera de 232,10 € en 2016

Soit un surcoût de moins de 8 centimes par mois.

Les cotisations à partir d'avril 2016 :

- RPP : 0,14 % de la tranche A + 0,24 % de la tranche B
- Contrat responsable AXA : 0,392% des tranches A et B du salaire
- Surcomplémentaire : 0,0448% des tranches A et B du salaire

Tranche A au 1^{er} janvier = 3 218 € par mois (plafond SS) ; Tranche B = de 3 218 € à 12 872 €

Les taux techniques réels sont les suivants :

Contrat responsable AXA : 0,56 % des tranches A et B du salaire
Surcomplémentaire : 0,064 % des tranches A et B du salaire

Vous ne paierez que 70% de ces cotisations théoriques afin que les cotisations n'augmentent pas en 2016 et parce que les bons résultats du contrat sont réaffectés aux salariés assurés.

Astuces et conseils pour éviter d'en être de sa poche ...

- Je respecte le parcours de soin : je vais chez le médecin traitant que j'ai déclaré à l'Assurance Maladie
- Je passe systématiquement par ce médecin pour consulter un spécialiste (à noter que je peux consulter directement un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre ou un stomatologue sans passer par lui)
- Si je ne suis déjà suivi par ce spécialiste, je demande à mon médecin traitant de m'orienter de préférence vers un Spécialiste Signataire du CAS
- Le site AMELI-DIRECT m'indique les professionnels de Santé signataire ou non du CAS

<http://annuaresante.ameli.fr/>

Je recherche :



Avec l'annuaire santé d'ameli.fr



- 1. Recherchez**
sur plusieurs critères
La profession
La proximité
Le type d'honoraires
L'équipement carte Vitale
...
- 2. Trouvez**
Les coordonnées
Le détail de l'activité
Les horaires de consultation
Les durées d'hospitalisation
...
- 3. Comparez**
Les tarifs
Les bases de remboursement
...

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

 Nom Saisissez le nom du professionnel de santé Ex : Durand, Jean Dupont	 Profession Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste Ex : Ophtalmologiste Liste des professions	 Acte Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste Ex : chirurgie de la cataracte Liste des actes
--	--	---

Où ? Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 68, 971, Bretagne
 à proximité de

Type d'honoraires Qu'est-ce que c'est ? Sélectionner un type d'honoraires Honoraires avec dépassements Indifférent Honoraires sans dépassement Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) Honoraires libres Non conventionné	Carte Vitale En savoir plus <input checked="" type="radio"/> Indifférent <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Femme/Homme <input checked="" type="radio"/> Indifférent <input type="radio"/> Un professionnel féminin <input type="radio"/> Un professionnel masculin
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 68, 971, Bretagne

Un assuré responsable :

↪ Il est souvent difficile d'éviter de communiquer le tableau de garanties souvent « exigé » lors d'un rendez-vous préparatoire à une intervention chirurgicale. **Dans ce cas, dire à son médecin que notre contrat rembourse dans les limites d'un contrat responsable.**

La Surcomplémentaire Non Responsable, c'est votre « marge de sécurité »...

↪ Un médecin NON signataire du CAS sait parfaitement que son patient risque d'avoir à supporter un reste à charge qui risque d'être conséquent... Le médecin doit pratiquer des honoraires avec « tact et mesure » (Article 53 Code de déontologie de l'Ordre des Médecins) c'est-à-dire adapter son tarif en fonction de sa notoriété, de la complexité de l'acte, du service rendu mais aussi des possibilités financières du patient. **Lui dire que vous n'êtes pas en capacité de supporter un dépassement conséquent n'est pas tabou !** Parler argent avec un professionnel de santé peut paraître déplacé, mais avec la limitation NON CAS, cela va devenir de plus en plus courant !

↪ Depuis février 2009, en cas de dépassement d'honoraires, le médecin est tenu de remettre à son patient une **information écrite préalable** dès lors que le montant de l'honoraire facturé est égal ou supérieur à 70 €, dépassement d'honoraires inclus (arrêté du 2 octobre 2008 publié au JO du 11 octobre 2008)

↪ Créez votre compte si ce n'est déjà fait sur le site B2V (<http://www.b2v.fr/>)

↪ Le site B2V me permet de faire des **simulations en ligne de remboursements** simples pour les généralistes, spécialistes et neuropsychiatres. Attention toutefois, l'outil ne gère pas les différentes bases de remboursement qui peuvent exister pour les spécialistes...

↪ Pour les actes chirurgicaux, dentaires ou optiques, adressez-vous à B2V qui doit vous faire un **retour sur devis dans les 3 jours ouvrés**

↪ Avant toute hospitalisation, faites une demande de **prise en charge hospitalière** sur le site B2V (dans l'espace « mon compte »)

↪ Le numéro de la ligne AXA B2V : 08 10 05 79 05

↪ Pour les actes dentaires, l'optique et les audioprothésistes, privilégiez les **partenaires du réseau ITELIS**. vous trouvez leurs coordonnées sur le site B2V ou sur l'appli ITELIS

↪ Charge sur votre smartphone et/ou votre tablette **l'application ITELIS** en flashant le QR Code suivant :



Cette application vous géolocalise (pour tenir compte des prix moyens pratiqués par les professionnels de santé autour de vous) vous permet de :

- Connaître les prix moyens des équipements optiques selon le type de verres
- Connaître les tarifs moyens des actes dentaires, implants, orthodontie, etc...
- Connaître les tarifs moyens d'un grand nombre d'actes en Hospitalisation
- Mieux Comprendre (simplement) les actes médicaux
- Trouvez les partenaires ITELIS.

Votre syndicat - AXA en France

Vos représentants CFE-CGC sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.



La CFE-CGC AXA CS & AXA Matrix est sur twitter

