

COMITE PARITAIRE DE GESTION
DES REGIMES « FRAIS DE SANTE » ET « PREVOYANCE »
DE LA BRANCHE DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE

**PROCES-VERBAL N°219
DE LA RÉUNION DU 22 AVRIL 2022**

Étaient présents

M. AMRAT
Mme BAPTISTE
M. BAUDRY
M. BEAUGENDRE
Mme BRESSION
M. BRIANT
Mme CANONICI
M. CHEMLA
Mme DE AZEVEDO
Mme DELPECH
Mme DUPUIS
M. GUBERTO
Mme HAMBERT
M. LELIEVRE
M. NOVION
M. PANNIER
M. RAFFIN
M. SAINTENOY
M. SZCZYPA
Mme VINOT

Étaient excusés

Mme AKIAN
M. BERNOU
Mme CHARDON
Mme COFFRE
Mme DUBOIS
M. GOMBEAUD
Mme MACK
M. MASSON
Mme MONDY
M. PIPAT
M. POIROT
Mme PRAYEZ
M. ROGIER
M. ROHOU
Mme VARELA

Mme VINOT ouvre la séance à 9h45.

1. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL N°218 DU 18 FEVRIER 2022

Mme VINOT demande s'il y a des remarques ou des demandes de correction concernant le procès-verbal du 18 février 2022.

Il n'y a pas de remarques. Le procès-verbal est adopté.

2. ADHESION / DEMISSION

Mme VINOT demande s'il y a des adhésions et / ou des démissions.

○ ADHESIONS

Mme DELPECH répond qu'il y a une demande d'adhésion.

▪ SAS PHARMA STAR

Mme DELPECH présente le dossier de la société SAS Pharma Start, et précise que cette dernière ne pourra pas fournir d'attestation ANSM car elle n'en a pas.

La demande d'adhésion est refusée.

○ DEMISSIONS

Mme DELPECH indique qu'il n'y a pas de démission.

3. EVOLUTION DE LA LEGISLATION SOCIALE

Mme VINOT demande s'il y a des évolutions de la législation sociale.

Mme DELPECH présente un point sur le dispositif « *MonPsy* ».

EVOLUTION DE LA LEGISLATION SOCIALE

▪ DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE *MONPSY*

A effet du 1^{er} avril 2022, la loi de financement de la Sécurité sociale 2022 prévoit une prise en charge pérenne des [consultations chez un psychologue d'accompagnement psychologique](#).

Le décret prévoit une prise en charge par l'Assurance maladie de [8 séances maximum par année civile et par assuré de plus de 3 ans](#).

Les tarifs des consultations sont fixés comme suit :

- [Bilan initial psychologue](#) : 40€,
- [Séance d'accompagnement psychologique](#) : 7 séances à 30€ /séances.

La prise en charge par la **Sécurité Sociale** pour le Bilan initial et les séances, sera de 60%.

Les [organismes complémentaires d'assurance maladie](#) interviendront au titre du [ticket modérateur](#) dans le cadre d'un contrat responsable. En effet, les dépassements d'honoraires ne sont pas autorisés pour ces actes.

Les [psychologues partenaires](#) sont sélectionnés par un [comité d'experts](#) sur la base de critères de [formation et d'expérience](#), afin d'attester de leur [parcours consolidé en psychologie clinique](#).

Seuls les psychologues sélectionnés et ayant signé une convention d'Assurance Maladie peuvent participer au dispositif MonPsy.

Les coordonnées des psychologues partenaires du dispositif MonPsy sont consultables [dans l'annuaire du dispositif](#) : [https:// monpsy.sante.gouv.fr/annuaire](https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire)

Mme DELPECH précise que le dispositif, accessible à tous les bénéficiaires du régime âgés de plus de 3 ans, prévoit une prise en charge à hauteur de :

- 40 euros pour le bilan,
- 30 euros pour les séances de suivi, au nombre de 7 maximum.

Il s'agit d'une prestation réglementaire. Elle est donc intégrée automatiquement dans le régime, à hauteur du ticket modérateur, et il n'est pas possible pour le professionnel de faire un dépassement d'honoraire dans ce cadre. Les psychologues qui peuvent être consultés via ce dispositif sont répertoriés dans un annuaire, qui en recense assez peu à l'heure actuelle.

M. LELIÈVRE demande comment la branche va procéder en termes de communication.

M. CHEMLA explique que l'APGIS se pose la question de l'intérêt de communiquer tout de suite sur ce dispositif, sachant qu'il s'agit d'une prestation réglementaire qui doit encore être éclaircie.

Mme VINOT pense qu'il peut en effet être intéressant d'attendre un peu si des précisions sur ce dispositif sont attendues prochainement.

M. PANNIER demande si, dans les régimes ayant une garantie « psychologue », la prise en charge sera dorénavant subordonnée à la consultation d'un psychologue répertorié dans le site.

M. CHEMLA répond qu'en dehors de ce dispositif, la consultation sera remboursée à condition que cette prestation soit incluse dans le régime et selon les garanties qu'il prévoit, peu importe le psychologue consulté.

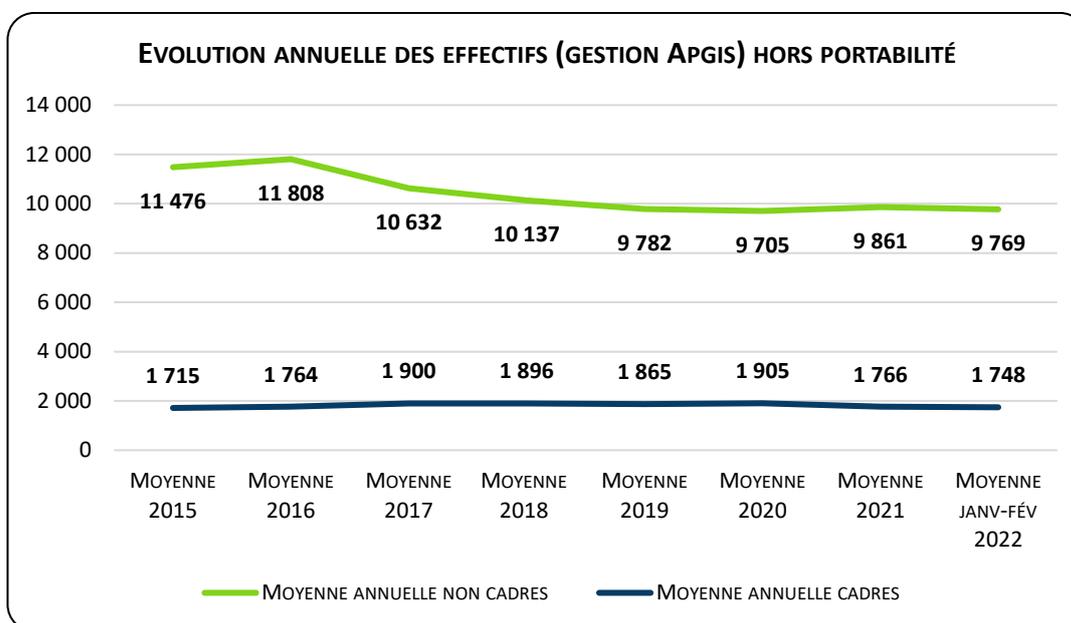
4. COMPTES DE RESULTATS FRAIS DE SANTE

Mme DELPECH présente les comptes de résultats Frais de santé.

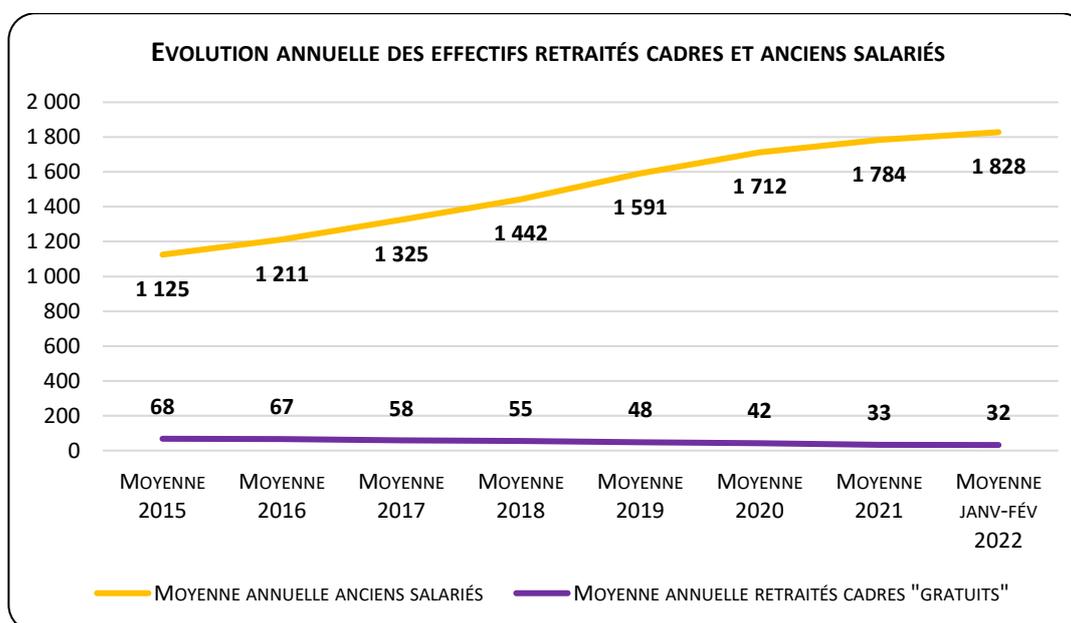
RESULTATS COMPTABLES 2021

▪ EVOLUTION DES EFFECTIFS

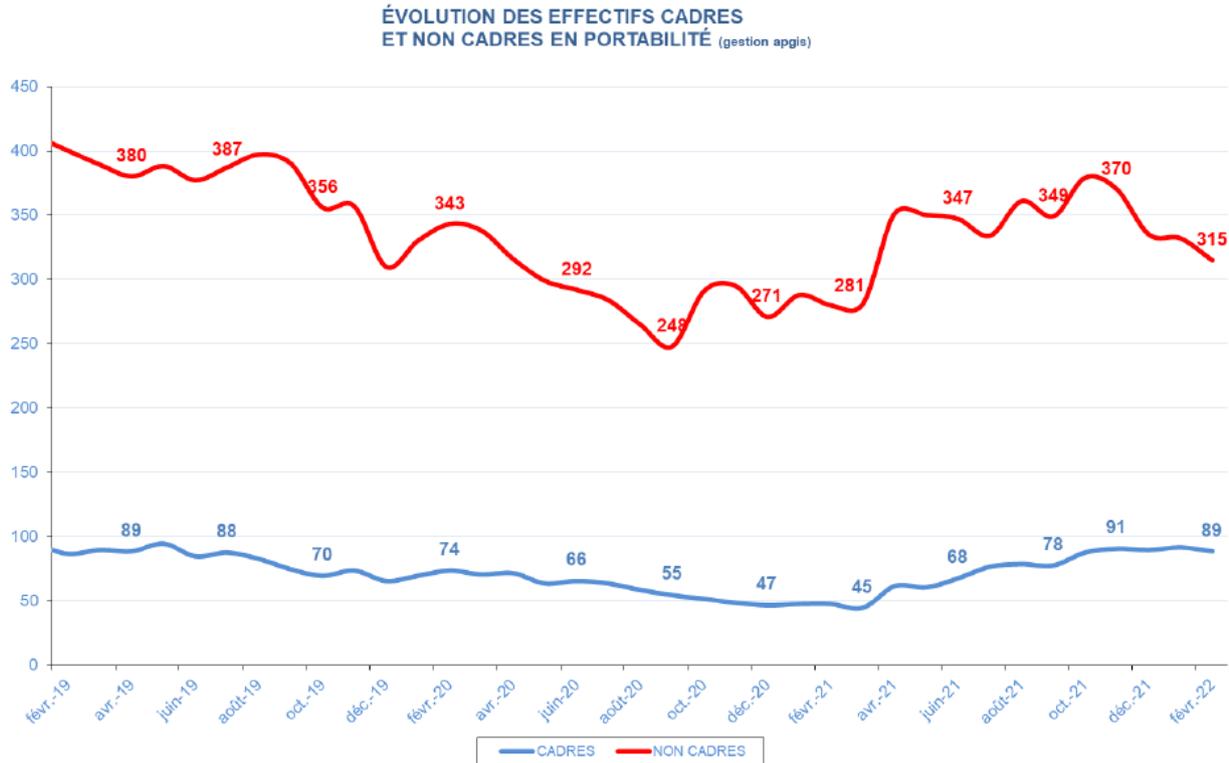
• EVOLUTION DES EFFECTIFS COUVERTS ACTIFS – GESTION APGIS HORS PORTABILITE



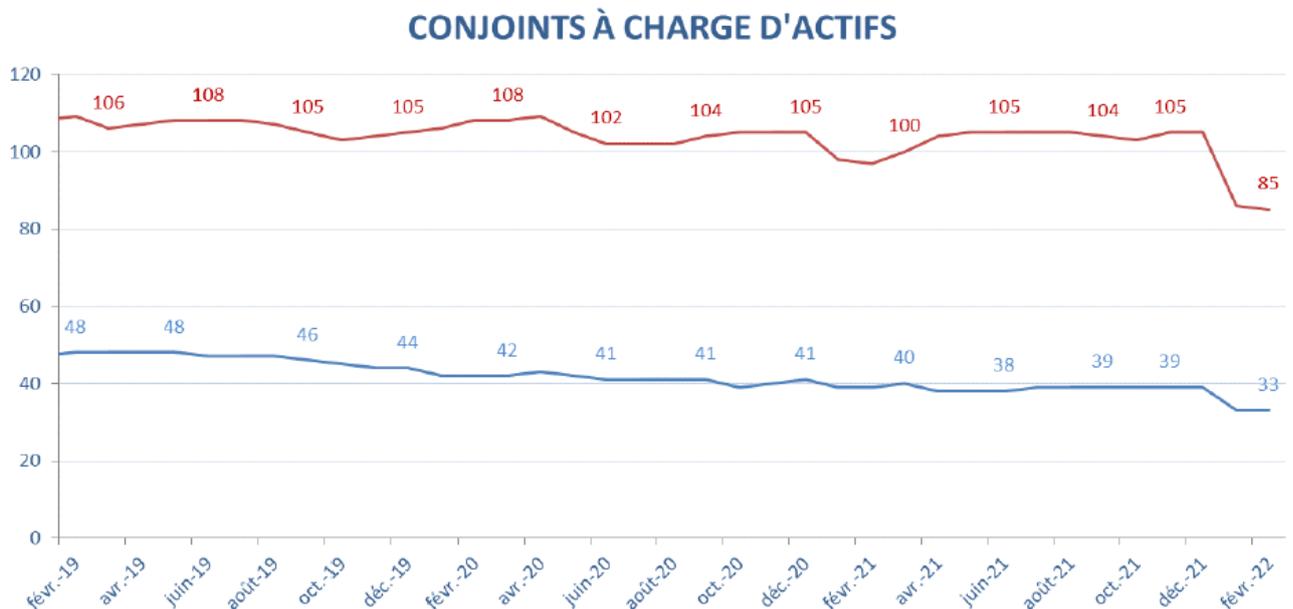
• EVOLUTION DES EFFECTIFS RETRAITES CADRES ET ANCIENS SALARIÉS – GESTION APGIS



- **ÉVOLUTION DES EFFECTIFS COUVERTS EN PORTABILITÉ – GESTION APGIS**



- **ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES CONJOINTS A CHARGE – HORS PORTABILITE**



- **COMPTE COMPTABLE**

- **COMPTES DE RESULTATS COMPTABLES 2021**

COMPTE DE RESULTAT	CREDITEUR / DEBITEUR	SOLDE
Ensemble des régimes	Débiteur	947 170,09
Consolidation régime des actifs	Débiteur	837 452,64€
RPO cadres et retraités cadres « gratuit »	Créditeur	132 294,16€
RPO non-cadres	Débiteur	969 746,80€
Anciens salariés	Débiteur	109 717,45€

- **SITUATION DE LA RESERVE AU 31/12/2021**

SITUATION DE LA RESERVE GENERALE		
	DEBIT	CREDIT
Alimentation au 1 ^{er} janvier 2021		2 606 222,49€
Prélèvement du solde débiteur de l'exercice 2021	947 170,09€	
Intérêts sur réserve générale		15 168,21€
MONTANT DE LA RESERVE GENERALE AU 31/12/2021		1 674 220,61€

INTERETS FINANCIERS SUR RESERVE : 90% DU TAUX, ASSIETTE = 2/3 DU MONTANT AU 1ER JANVIER (APRES FISCALITE)

- **SITUATION DU FONDS SOCIAL AU 31/12/2021**

SITUATION DU FONDS SOCIAL		
	DEBIT	CREDIT
Montant du fonds au 1 ^{er} janvier 2021		32 409,74€
Allocations		
<i>Réglées en 2021 au titre d'allocations 2021</i>	<i>12 010,93€</i>	
<i>Réglées en 2021 au titre d'allocations antérieures</i>	<i>23 468,13€</i>	
<i>Reprise de provisions au 31/12/2020</i>		<i>25 483,05€</i>
<i>Provision pour allocations restant à régler au 31/12/2021</i>	<i>22 838,54€</i>	
Dotation exercice 2021 par prélèvement du HDS		30 000,00€
Intérêts sur moyenne fonds 1 ^{er} janvier et 31 décembre		270,56€
MONTANT DU FONDS SOCIAL AU 31/12/2021		29 845,75€

▪ **RESULTATS PAR SURVENANCE ARRETES AU 28 FEVRIER 2022**

S / P	2018	2019	2020	2021
RPO cadres et retraités cadres « gratuit »	88%	95%	91%	89%
RPO non-cadres	111%	111%	106%	117%
Anciens salariés	98%	98%	93%	108%
Ensemble des régimes	104%	106%	101%	110%

▪ **STATISTIQUES DE CONSOMMATION – GESTION APGIS**

• **EVOLUTION DE LA CONSOMMATION 2021 / 2019**

LIBELLE DE LA FAMILLE D'ACTES	VENTILATION DES REMBOURSEMENTS (Y COMPRIS CONJOINTS A CHARGE)		
	CADRES	NON CADRES	ANCIENS SALARIES
Consultations – visites	-2,58%	-3,99%	-2,11%
Pharmacie	-2,54%	-11,20%	-9,81%
Autres postes	4,09%	2,98%	6,35%
Audioprothèse	-78,94%	13,93%	86,35%
Hospitalisation	5,16%	-14,91%	10,14%
Dentaire	8,43%	13,49%	35,90%
Optique	-1,41%	5,78%	9,93%
Forfait divers	289,16%	-45,70%	-41,47%

• **TAUX DE COUVERTURE RPO AU 28/02/2022**

LIBELLE DE LA FAMILLE D'ACTES	TAUX DE COUVERTURE RPO		
	CADRES	NON CADRES	ANCIENS SALARIES
Consultations – visites	79,6%	88,9%	88,2%
Pharmacie	99,9%	99,9%	99,8%
Autres postes	91,8%	95,0%	95,7%
Audioprothèses	33,5%	40,0%	46,5%
Hospitalisation	89,0%	92,1%	92,6%
Dentaire	76,8%	81,4%	77,9%
Optique	56,7%	62,2%	66,3%
Forfaits divers	100,0%	100,0%	100,0%
Total de l'exercice	82,4%	86,5%	87,1%

- **VENTILATION DES REMBOURSEMENTS APGIS AU 28/02/2022**

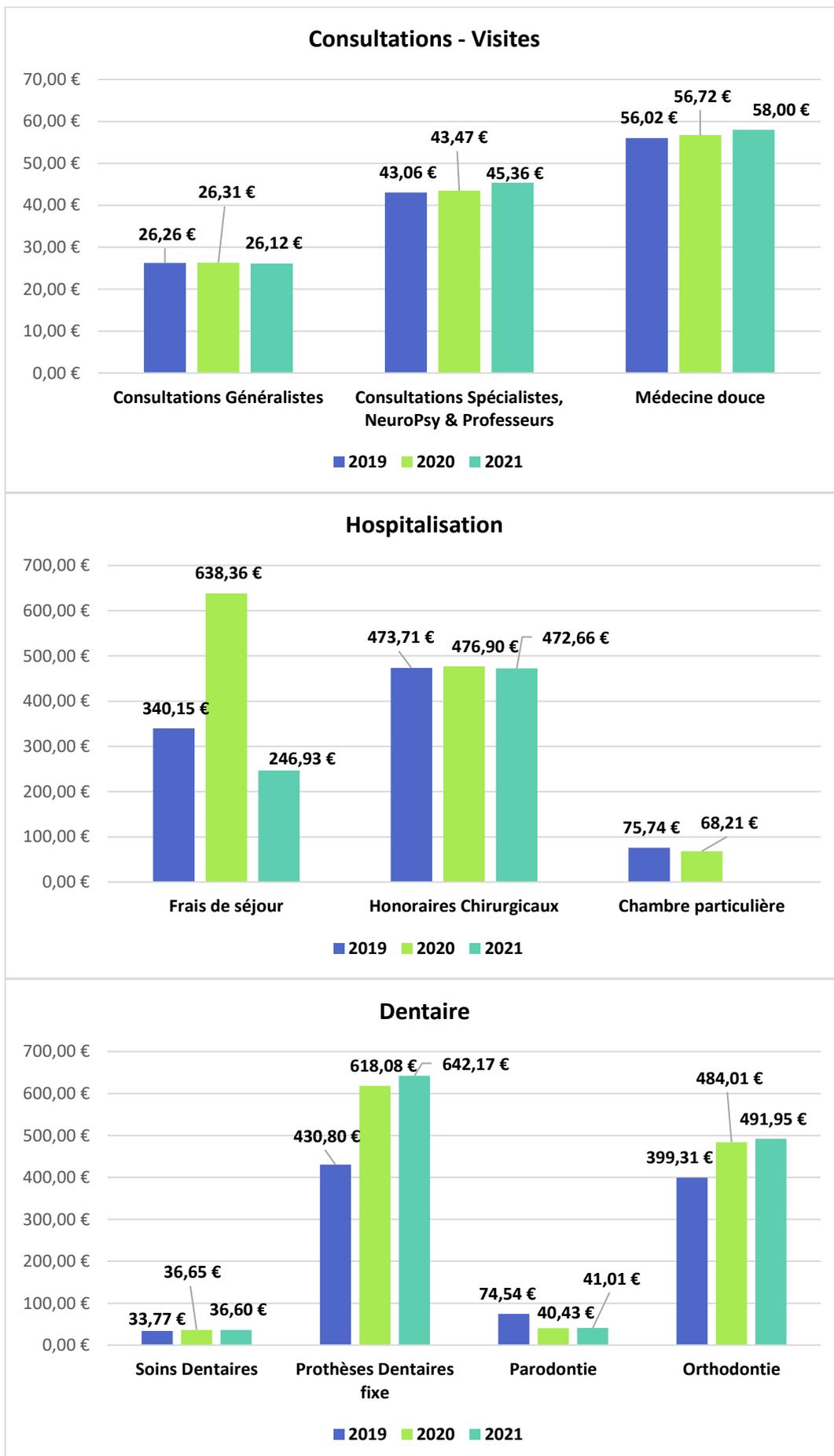
LIBELLE DE LA FAMILLE D'ACTES	VENTILATION DES REMBOURSEMENTS (Y COMPRIS CONJOINTS A CHARGE)		
	CADRES	NON CADRES	ANCIENS SALARIES
Consultations – visites	12%	10%	6%
Pharmacie	10%	11%	13%
Autres postes	20%	20%	19%
Audioprothèse	0%	1%	3%
Hospitalisation	12%	12%	24%
Dentaire	28%	27%	20%
Optique	18%	19%	15%
Forfait divers	0%	0%	0%

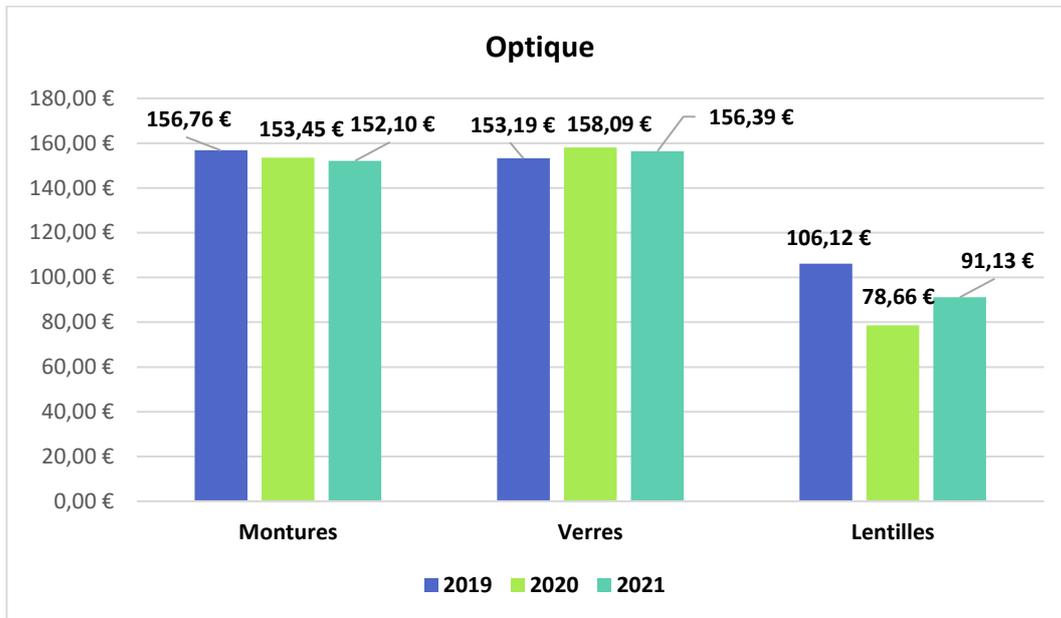
- **VENTILATION DES RESTE A CHARGE (SUITE REMBOURSEMENTS RPO) AU 28/02/2022**

LIBELLE DE LA FAMILLE D'ACTES	RESTE A CHARGE		
	CADRES	NON CADRES	ANCIENS SALARIES
Consultations généralistes	6,3%	1,8%	3,7%
Consultations spécialistes, neuropsychiatres et professeurs	18,1%	7,9%	8,3%
Médecine douce	53,9%	52,4%	56,0%
Honoraires médicaux	17,9%	2,6%	3,7%
Honoraires chirurgicaux	30,1%	11,8%	7,7%
Chambre particulière	36,3%	41,5%	26,9%
Prothèses dentaires fixes	36,5%	27,0%	28,7%
Orthodontie	19,7%	15,4%	21,0%
Montures	62,9%	57,7%	57,5%
Verres	34,1%	29,5%	26,2%
Total de l'exercice	17,6%	13,5%	12,9%

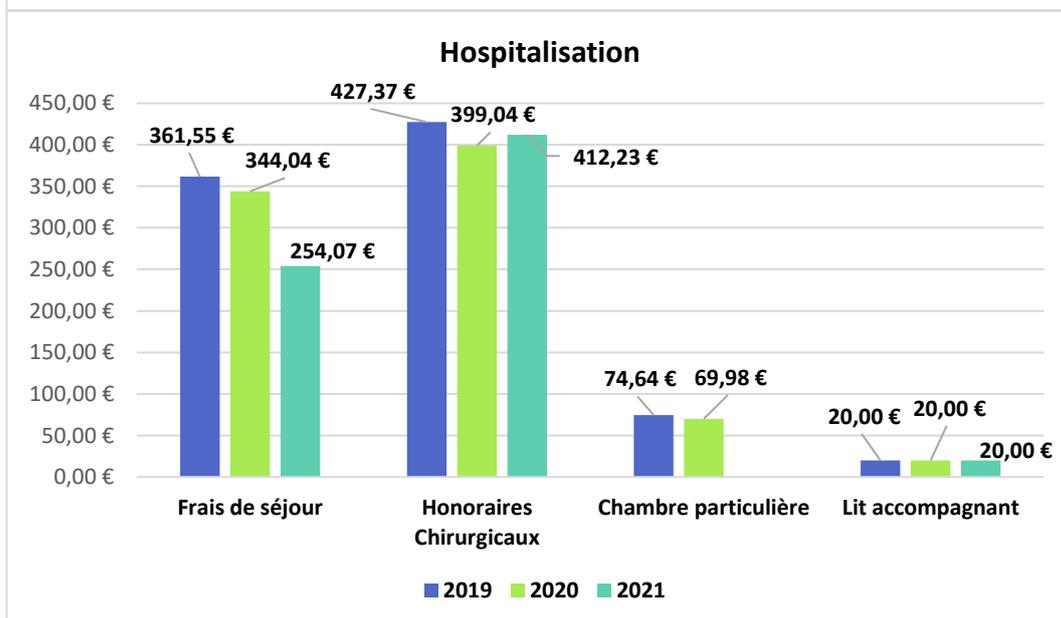
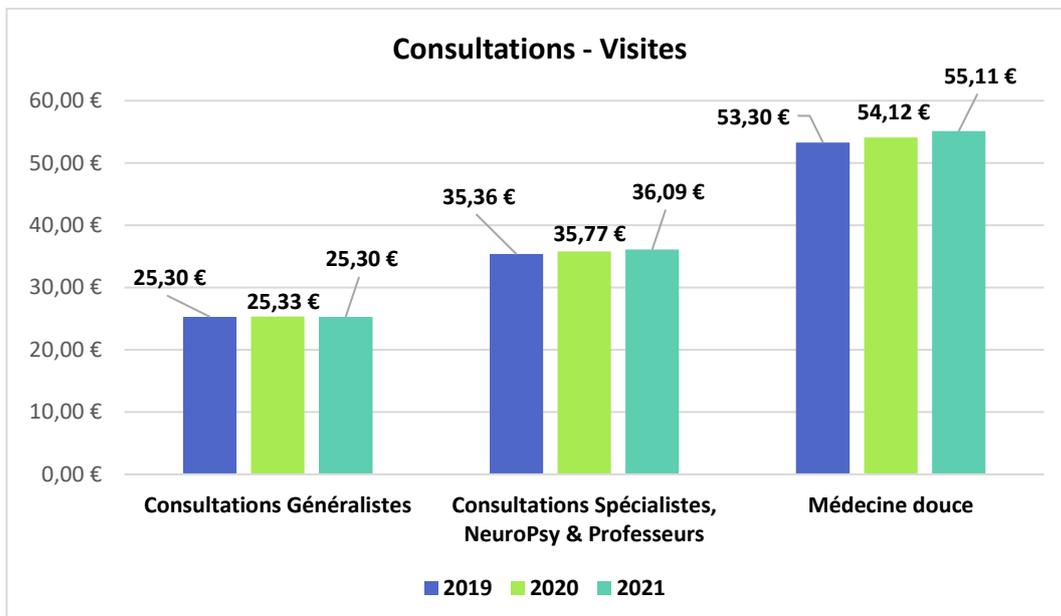
- EVOLUTION DES COUTS MOYENS

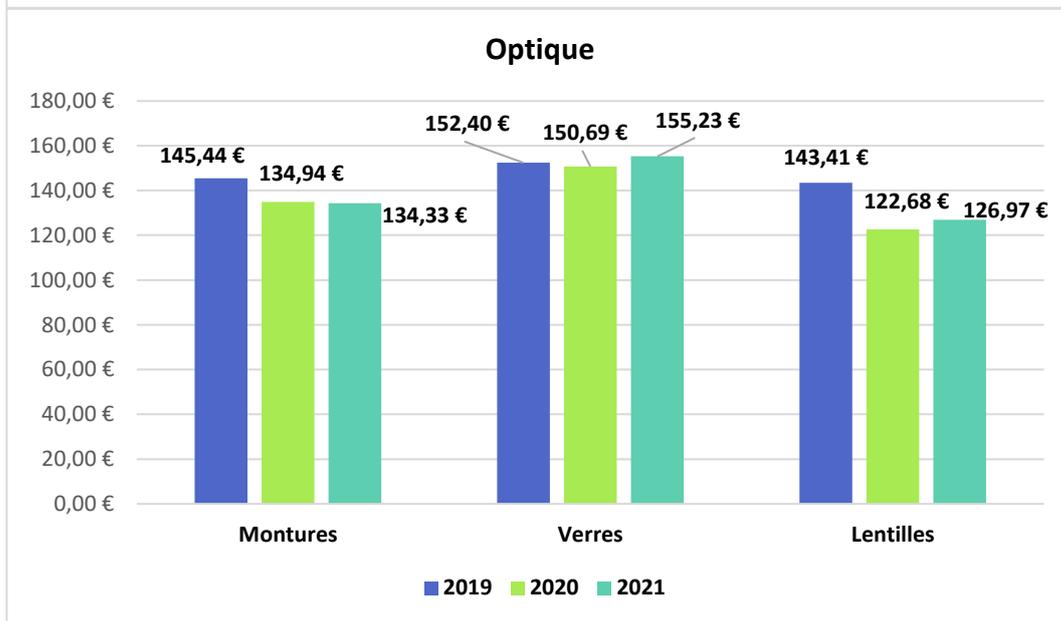
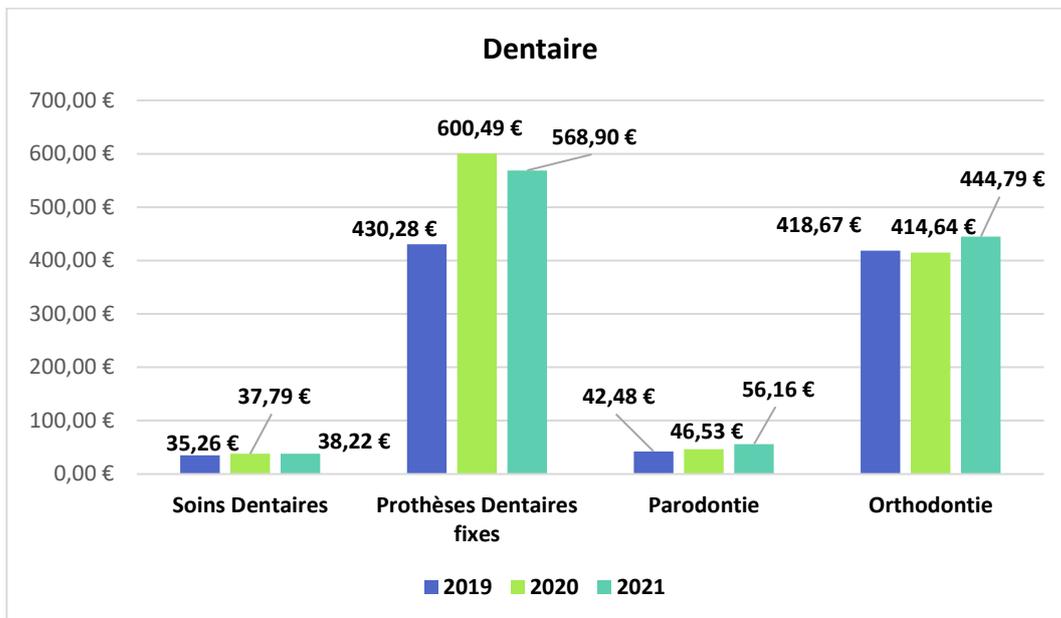
× RPO Cadres



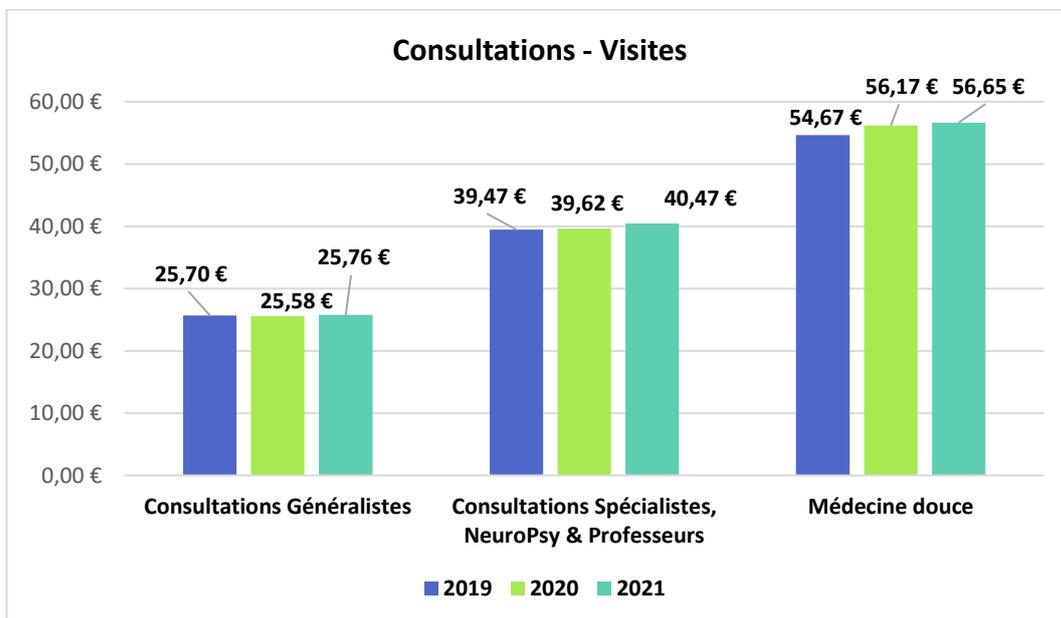


✖ **RPO Non-Cadres**





× RPO Anciens Salariés





- 100% SANTE

- × RPO Cadres

Optique :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Montures	778		152,10 €	55,83 €	95,61 €
Tarif 100% Santé - Classe A	4	0,5%	28,50 €	23,10 €	0,00 €
Tarif libre - Classe B	774	99,5%	152,74 €	56,00 €	96,11 €
Verres	1 610		156,39 €	101,99 €	53,40 €
Tarif 100% Santé - Classe A	10	0,6%	51,50 €	42,23 €	0,00 €
Tarif libre - Classe B	1 600	99,4%	157,04 €	102,37 €	53,74 €
TOTAL	2 388		154,99 €	86,95 €	67,16 €

Audioprothèse :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Prothèses auditives	4		1 617,75 €	300,00 €	1 077,75 €
Tarif 100% Santé	-	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Tarif libre	4	100,0%	1 617,75 €	300,00 €	1 077,75 €
TOTAL	4		1 617,75 €	0,00 €	1 077,75 €

Dentaire :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Prothèses fixes	295		642,17 €	322,06 €	234,59 €
Tarif 100% Santé	48	16,3%	559,06 €	455,04 €	11,89 €
Tarif maîtrisé	58	19,7%	595,34 €	329,66 €	171,79 €
Tarif libre	189	64,1%	677,64 €	285,96 €	310,42 €
Prothèses transitoires	183		71,69 €	36,67 €	26,84 €
Tarif 100% Santé	44	24,0%	84,91 €	73,23 €	0,00 €
Tarif maîtrisé	37	20,2%	60,00 €	25,51 €	27,32 €
Tarif libre	102	55,7%	70,23 €	24,95 €	38,25 €
Prothèses amovibles	10		688,10 €	403,58 €	185,94 €
Tarif 100% Santé	1	10,0%	1 100,00 €	972,07 €	0,00 €
Tarif maîtrisé	9	90,0%	642,33 €	340,41 €	206,60 €
Tarif libre	-	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Inlay-core	123		262,69 €	161,65 €	37,63 €
Tarif 100% Santé	22	17,9%	180,09 €	117,09 €	0,00 €
Tarif maîtrisé	24	19,5%	175,00 €	110,88 €	0,00 €
Tarif libre	77	62,6%	313,62 €	190,20 €	60,12 €
TOTAL	611		395,66 €	205,63 €	131,92 €

× RPO Non-cadres

Optique :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Montures	3 505		134,33 €	56,13 €	77,55 €
Tarif 100% Santé - Classe A	26	0,7%	29,88 €	24,24 €	0,00 €
Tarif libre - Classe B	3 479	99,3%	135,11 €	56,36 €	78,13 €
Verres	7 181		155,23 €	108,65 €	45,73 €
Tarif 100% Santé - Classe A	49	0,7%	55,19 €	41,46 €	0,96 €
Tarif libre - Classe B	7 132	99,3%	155,92 €	109,12 €	46,03 €
TOTAL	10 686		148,37 €	91,42 €	56,16 €

Audioprothèse :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Prothèses auditives	86		1 528,95 €	305,47 €	919,30 €
Tarif 100% Santé	5	5,8%	950,00 €	710,00 €	0,00 €
Tarif libre	81	94,2%	1 564,69 €	280,49 €	976,05 €
TOTAL	86		1 528,95 €	0,00 €	919,30 €

Dentaire :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Prothèses fixes	1 584		568,90 €	324,69 €	153,83 €
Tarif 100% Santé	561	35,4%	477,80 €	386,64 €	0,96 €
Tarif maîtrisé	337	21,3%	609,05 €	337,26 €	169,16 €
Tarif libre	686	43,3%	623,69 €	267,85 €	271,31 €
Prothèses transitoires	1 038		79,18 €	53,27 €	14,56 €
Tarif 100% Santé	552	53,2%	93,99 €	78,43 €	0,85 €
Tarif maîtrisé	165	15,9%	59,36 €	25,21 €	26,98 €
Tarif libre	321	30,9%	63,91 €	24,43 €	31,76 €
Prothèses amovibles	262		663,70 €	333,39 €	236,65 €
Tarif 100% Santé	68	26,0%	451,10 €	356,77 €	23,25 €
Tarif maîtrisé	194	74,0%	738,22 €	325,20 €	311,45 €
Tarif libre	-	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Inlay-core	819		219,95 €	135,47 €	18,40 €
Tarif 100% Santé	361	44,1%	174,73 €	109,34 €	0,00 €
Tarif maîtrisé	184	22,5%	175,12 €	110,70 €	0,00 €
Tarif libre	274	33,5%	309,63 €	186,52 €	54,99 €
TOTAL	3 703		361,16 €	207,37 €	90,70 €

× RPO Anciens salariés

Optique :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen apgis	Reste à charge moyen
Montures	575		139,62 €	59,18 €	80,24 €
Tarif 100% Santé - Classe A	7	1,2%	30,00 €	24,60 €	0,00 €
Tarif libre - Classe B	568	98,8%	140,97 €	59,61 €	81,23 €
Verres	1 212		209,27 €	154,20 €	54,82 €
Tarif 100% Santé - Classe A	16	1,3%	85,00 €	69,70 €	0,00 €
Tarif libre - Classe B	1 196	98,7%	210,93 €	155,33 €	55,55 €
TOTAL	1 787		186,86 €	123,63 €	63,00 €

Audioprothèse :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen apgis	Reste à charge moyen
Prothèses auditives	126		1 340,58 €	372,06 €	718,35 €
Tarif 100% Santé	32	25,4%	909,38 €	570,63 €	78,75 €
Tarif libre	94	74,6%	1 487,37 €	304,47 €	936,09 €
TOTAL	126		1 340,58 €	0,00 €	718,35 €

Dentaire :

Libellé de la famille d'actes	Nbre. Actes ou de lettres-clé	Proportion	Frais réels moyens	Remboursement moyen appjs	Reste à charge moyen
Prothèses fixes	407		611,42 €	343,87 €	175,21 €
Tarif 100% Santé	171	42,0%	478,95 €	387,94 €	0,82 €
Tarif maîtrisé	83	20,4%	743,19 €	380,94 €	248,56 €
Tarif libre	153	37,6%	687,99 €	274,50 €	330,32 €
Prothèses transitoires	293		99,15 €	70,24 €	12,52 €
Tarif 100% Santé	190	64,8%	117,73 €	95,13 €	1,48 €
Tarif maîtrisé	40	13,7%	59,00 €	24,25 €	27,30 €
Tarif libre	63	21,5%	68,59 €	24,37 €	36,44 €
Prothèses amovibles	190		644,73 €	363,10 €	190,81 €
Tarif 100% Santé	61	32,1%	511,15 €	425,52 €	21,27 €
Tarif maîtrisé	129	67,9%	707,89 €	333,59 €	270,98 €
Tarif libre	-	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Inlay-core	183		202,17 €	130,40 €	5,67 €
Tarif 100% Santé	97	53,0%	174,54 €	107,73 €	0,00 €
Tarif maîtrisé	39	21,3%	169,36 €	103,36 €	0,00 €
Tarif libre	47	25,7%	286,43 €	199,62 €	22,09 €
TOTAL	1 073		407,64 €	236,15 €	104,63 €

○ EFFECTIFS

Mme DELPECH indique que les effectifs des cadres et des non-cadres ont diminué.

M. BRIANT demande si un salarié quittant son entreprise sera couvert au niveau de la santé jusqu'à la fin du mois ou jusqu'à la date de fin de contrat, sachant que cette personne va reprendre un nouveau poste dans une nouvelle entreprise sous peu et qu'elle ne voudrait pas avoir une interruption de couverture santé.

Mme DELPECH répond que la personne sera couverte jusqu'à la date de fin de son contrat. Elle peut bénéficier de la portabilité si les conditions sont réunies.

Mme VINOT demande si la personne a été licenciée ou s'il s'agit d'une démission.

M. BRIANT indique qu'il s'agit d'une démission.

Mme VINOT note que la personne n'aura pas la portabilité.

Mme DELPECH le confirme, sauf à ce que la personne ait droit au chômage si son motif de démission est reconnu comme légitime.

Concernant les conjoints à charge des actifs, leur nombre a diminué en janvier. Cela s'explique par le fait qu'il s'agit de la période durant laquelle les justificatifs sont demandés. Dans le cas où les justificatifs ne sont pas adressés, les personnes ne sont plus considérées comme personne à charge, jusqu'à régularisation de la situation.

Le nombre d'assurés chez les anciens salariés augmente également, ce qui montre que les salariés restent dans le régime une fois en retraite.

○ COMPTES COMPTABLES

M. CHEMLA indique que l'APGIS avait un peu surévalué les cotisations à recevoir.

Mme DELPECH rappelle le niveau des contributions COVID versées au titre de 2020 :

- 2,6% prélevés sur les comptes 2020,
- 1,3% prélevés sur les comptes 2021.

Ce prélèvement n'existe plus sur 2022.

M. CHEMLA indique que sur les comptes comptables arrêtés au 31/12/2021, le déficit est de 947 170,09€. Pour avoir une vision plus proche de la réalité, il est préférable de regarder les comptes par survenance, puisqu'ils offrent une vision sur deux mois supplémentaires.

M. PANNIER note que les réserves ont beaucoup diminué. Il faut que cela s'arrête.

M. CHEMLA explique qu'il a été plus difficile d'évaluer les comptes 2021 avec le 100% Santé, et les évaluations de rattrapage du Covid ont été un peu trop optimistes.

M. AMRAT précise que le Covid est venu impacter les comptes car les charges ont augmenté en moyenne de 450 000€.

M. BRIANT note que par rapport aux premières estimations, beaucoup plus de soins qui auraient dû être effectués en 2020 ont donc été reportés en 2021.

M. CHEMLA le confirme. A cela s'ajoute la sous-évaluation du 100% Santé par les assureurs et par les pouvoirs publics, liée à la hausse des garanties, l'augmentation des tarifs des prothèses dentaires et des frais des dentistes. Le mouvement risque d'être le même pour l'audioprothèse.

M. AMRAT précise qu'il faut plus se référer à 2019 pour comparer les chiffres de 2021.

M. PANNIER note que la branche aura son appel d'offres très prochainement. Cela va forcément impacter ce dernier.

M. CHEMLA confirme qu'il faudra en tenir compte.

M. PANNIER souligne que la branche aura besoin d'avoir une vision prévisionnelle de 2022. Elle aura également besoin d'une petite idée du S/P avec la hausse de 7,5% des cotisations. Par ailleurs, même si le S/P passe à 104%, les réserves continueront de diminuer.

M. BEUGENDRE pense qu'il faudrait augmenter les cotisations de 2 points dès le 1^{er} juillet pour essayer de rapprocher le S/P de 100. Il y a aussi des régimes complémentaires dans les entreprises, et tout ce qui sera décidé dans la branche aura un impact sur ces derniers, et vice-versa.

M. PANNIER indique que les entreprises ont tendance à faire évoluer plus rapidement les cotisations des contrats complémentaires des entreprises que celui de la branche. Il faudrait vraiment se demander pourquoi les ajustements sont plus rapides en entreprise qu'en branche.

M. NOVION suggère que le fait qu'il y ait moins de décideur favorise une réaction plus rapide.

M. PANNIER pense qu'il faut un débat de fonds. Par ailleurs, il va également falloir discuter sérieusement de la Prévoyance.

M. AMRAT pense que le régime pourrait aussi avoir des réserves en Prévoyance.

M. PANNIER répond qu'il ne faudrait pas comptabiliser des provisions sans qu'il n'y ait de reprise, comme c'était le cas avant.

M. AMRAT indique que cela est plus contrôlé maintenant.

○ STATISTIQUES DE CONSOMMATION

M. BRIANT demande quelle est la différence entre « consultation généraliste » et « visite généraliste ».

M. CHEMLA indique que la consultation est celle que le patient fait au cabinet du médecin, et la visite correspond à la visite du généraliste au domicile du patient.

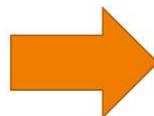
M. NOVION demande si le recours au 100% santé optique est identique sur les autres régimes.

Mme DELPECH répond que le taux de recours est de 10% au niveau national, contre 0,7% dans la branche de la Répartition Pharmaceutique.

M. CHEMLA précise que ce taux de recours dans les autres régimes de l'APGIS est légèrement supérieur à celui de la répartition pharmaceutique, mais bien inférieur aux 10% du niveau national.

5. NOUVEAU VISUEL GRAPHIQUE DU REGIME

M. CHEMLA rappelle que l'APGIS a travaillé sur un nouveau visuel graphique rappelant les termes « Santé », « Prévoyance » et « Répartition Pharmaceutique ».



Le marqueur visuel graphique est validé.

6. POINT SUR LES ARRÊTS DÉROGATOIRES COVID-19

Mme DELPECH présente les données sur les arrêts dérogatoires du COVID-19.

○ Financement des arrêts dérogatoires COVID-19

✓ RAPPEL DES ENVELOPPES COVID-19

Première enveloppe de financement des arrêts dérogatoires pris en charge par la Sécurité sociale dans les mêmes conditions contractuelles que les arrêts Maladie :

- 300k€ imputé de la manière suivante :
 - En premier lieu à l'abondement d'Allianz dans la limite d'un plafond de 100 K€,
 - La charge dépassant les 100 K€, si nécessaire, est imputée sur la réserve du régime frais de santé dans la limite d'un plafond de 100 K€,
 - La charge dépassant les 200 K€, si nécessaire, est imputée sur le fonds HDS, dans la limite d'un plafond de 100 k€.

Deuxième enveloppe de financement des arrêts dérogatoires pris en charge par la Sécurité sociale dans les mêmes conditions contractuelles que les arrêts Maladie après épuisement de la 1^{ère} enveloppe :

- 150K€ imputé de la manière suivante :
 - En premier lieu à l'abondement d'Allianz dans la limite d'un plafond de 50 K€,
 - La charge dépassant les 50 K€ si nécessaire, est imputée sur la réserve du régime frais de santé dans la limite d'un plafond de 50 K€,
 - La charge dépassant les 100 K si nécessaire, est imputée sur le fonds HDS, dans la limite d'un plafond de 50 k€.

✓ SITUATION DE L'ENVELOPPE AU 22 AVRIL 2022

Total réglé	Total provisionné	Situation de l'enveloppe
349 834€	46 230€ (représentent 201 arrêts)	396 064€

Mme DELPECH indique que l'enveloppe est de 396 064€ (total réglé et total provisionné). Il reste encore environ 50 000€ avant d'arriver à la fin de l'enveloppe. Il y a eu une forte diminution de recours sur les deux derniers trimestres.

M. PANNIER demande si les 50 000€ seront suffisants.

Mme DELPECH souligne que cela est très difficile à prévoir car les variants apparaissent sans prévenir.

Mme CANONICI indique que sur 6 mois, 50 000€ ont été consommés, avec une recrudescence d'arrêts en début de trimestre, ce qui laisse un peu de marge.

7. RETOUR D'EXPERIENCE SUR L'ESPACE INTRANET « CPG »

Mme DELPECH précise que si les membres du CPG ont des remarques ou des questions, il ne faut pas hésiter à la contacter elle ou Sonia GRENON.

M. PANNIER explique ne pas réussir à télécharger les fichiers.

Mme BAPTISTE rencontre le même problème.

M. CHEMLA précise qu'il faut afficher le PDF, puis le télécharger.

M. PANNIER dit qu'il faudrait permettre de télécharger tous les documents d'un coup.

8. FONDS SOCIAL ET QUESTION DU RESTE A VIVRE

03-2022 : Implants dentaires (suite)

Il reste à charge : 16 420,00 euros
Le Comité accepte la prise en charge à hauteur de : 2 000 euros

05-2022 : Maintien statut ayant-droit enfant adulte

Le Comité donne son accord, pour une nouvelle durée de 2 ans.

06-2022 : Reste à charge appareillage audio

Il reste à charge : 224,00 euros
Le Comité refuse la prise en charge.

○ RESTE A VIVRE

M. CHEMLA présente le dispositif du reste à vivre tel qu'il existe à l'APGIS.

○ Fonds de solidarité – Présentation du reste à vivre

✓ RESSOURCES DU FOYER

Modalités actuelles

- Toutes les ressources du foyer donnant lieu à déclaration fiscale

Modalités proposées

- Toutes les ressources du foyer imposables ou non

✓ CHARGES DU FOYER

Modalités actuelles

- Aucune charge n'est demandée pour le calcul du quotient familial

Modalités proposées

- Loyer ou prêt immobilier, charges locatives, charges de copropriété
- Eau, gaz, électricité, fioul, bois...
- Impôt sur le revenu
- Taxe d'habitation
- Taxe foncière
- Assurances : multirisque, automobile
- Frais de scolarité : cantine, école
- Téléphonie : fixe, portable (max 50€)
- Pension alimentaire

✓ MODALITE DE CALCUL

Calcul du quotient familial

- Les ressources sont ramenées mensuellement, et on applique un coefficient défini comme suit :
 - ✓ Célibataire, divorcé, veuf : 1,3
 - ✓ Marié, concubin, pacsé : 2
 - ✓ Par enfant supplémentaire : +0,75
 - ✓ A partir du 4^{ème} enfant : +0,5

Calcul du reste à vivre au foyer

- L'ensemble des charges communiquées sont ramenées mensuellement et déduites des ressources mensuelles du foyer. Sur le reste à vivre ainsi calculé et ramené mensuellement, un coefficient est appliqué :
 - ✓ Par adulte : 1
 - ✓ Par enfant : 0,5

✓ EXEMPLE DE CALCUL

Système actuel

- Ressources mensuelles :
 - ✓ Salarié : 2 100€/mois
 - ✓ Conjoint : 1 500€/mois
- Coefficient (couple + 1 enfant) : 2,75

Quotient familiale : 1 309,09€

Calcul du reste à vivre au foyer

- Ressources mensuelles :
 - ✓ Salarié : 2 100€/mois
 - ✓ Conjoint : 1 500€/mois
- Charges mensuelles : 1 200€
- Coefficient (couple + 1 enfant) : 2,5

Reste à vivre : 960,00€

M. BEAUGENDRE demande si les salariés doivent fournir des factures ou si cela repose sur un simple déclaratif. Il craint que cela ne produise une véritable usine à gaz.

M. CHEMLA indique qu'il faut des factures.

M. PANNIER pense qu'il y a un intérêt pour le salarié de tout déclarer, même si cela complexifie les choses pour lui. Dans les autres commissions, le constat a été fait que le quotient familial ne règle pas tout. L'idée était d'être plus équitable.

M. BRIANT craint que cela ne fasse peur aux salariés.

Mme VINOT souligne que pour deux familles avec des revenus et une composition identique, dont une faisant plus « attention » à ses charges, cette dernière sera finalement pénalisée dans le cadre du fonds social avec un tel dispositif.

M. BEAUGENDRE souligne que par ailleurs, le fonds social n'est pas en difficulté.

M. CHEMLA indique qu'aujourd'hui, il y a beaucoup moins d'intervention du fonds social grâce aux contrats complémentaires.

M. PANNIER pense que le reste à vivre est peut-être plus utilisé dans les branches avec beaucoup plus de demandes.

9. QUESTIONS DIVERSES

Il n'y a pas de questions diverses.

10. ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE REUNION

1. ADOPTION DU PROCES-VERBAL N°219 DU 22 AVRIL 2022 ;
2. ADHESION / DEMISSION ;
3. EVOLUTION DE LA LEGISLATION SOCIALE ;
4. PREVISIONNEL 2022 FRAIS DE SANTE ;
5. COMPTE DU REGIME PREVOYANCE ;
6. RETOUR DES ACTUAIRES SUR LES COMPTES FRAIS DE SANTE ET PREVOYANCE ;
7. FONDS SOCIAL ;
8. QUESTIONS DIVERSES ;
9. ETABLISSEMENT OJ.

Le prochain Comité Paritaire de Gestion aura lieu le vendredi 24 juin à 9h30.