

### Revalorisation de la CMU-C

Le plafond de la CMU-C, et par conséquent celui de l'ACS (aide à la complémentaire santé), sera revalorisé de 8,3 % à 8592,96 € pour une personne seule au 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Le décret mettant en œuvre cette mesure a été publié au *Journal officiel* du 18 juin.

Cette mesure permettra à 750 000 personnes supplémentaires (400 000 nouveaux bénéficiaires de la CMU-C et 350 000 de l'ACS), de bénéficier d'une aide à la complémentaire.

### Antibiotiques en hausse

Redevenent-ils automatiques? Pas encore, mais l'Agence du médicament (ANSM) confirme que les ventes d'antibiotiques repartent à la hausse sur les cinq dernières années.

Leur consommation en France est supérieure de 30 % à la moyenne européenne.

En tête du palmarès : l'amoxicilline (32 % de la consommation totale) L'ANSM s'inquiète du développement des résistances d'autant que la recherche sur de nouveaux antibiotiques s'est ralentie.

## Assurance

### Neuf Français sur dix couverts par une complémentaire

Plus de neuf Français sur dix ont souscrit une complémentaire santé (38 % en contrat collectif entreprise, 45 % à titre individuel), selon un sondage Ifop/Groupama réalisé auprès de 1 001 personnes et publié le 3 juin. Les jeunes sont les moins bien couverts : 20 % des 18-24 n'ont pas de complémentaire. Les Français sont globalement satisfaits du niveau de remboursement offert par ces organismes. La couverture des frais de consultation de médecin généraliste est appréciée par plus de 9 Français sur 10 (96 %), comme l'achat de médicaments (90 %) les opérations chirurgicales (89 %) ou la consultation d'un médecin spécialiste (85 %). En revanche, la prise en charge financière relative à l'achat de lunettes ou aux soins dentaires est décriée respectivement par 34 % et 37 % des sondés, le plus mauvais score. 4 Français sur 10 ont déjà été amenés à reporter ou annuler certains frais dans l'optique et les soins dentaires en raison d'un niveau de remboursement jugé insuffisant. Au final, près de 8 Français sur 10 (79 %) jugent positivement le rapport qualité/prix de leur mutuelle santé.

## EXERCICE PROFESSIONNEL

### Protocole CNSD

### La MGEN encore condamnée sur les remboursements différenciés

« Les mutuelles ne peuvent différencier les remboursements qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille de leurs adhérents, et non selon que ces derniers ont ou non fait appel à un praticien conventionné », rappelle encore une fois une juridiction française, en l'occurrence le Tribunal d'instance de Chartres dans un jugement en date du 7 juin. Car, reprend le tribunal, « cela constituerait une remise en cause du principe du libre choix du praticien et créerait une discrimination entre les adhérents ». Dans le cas présent, un affilié à la MGEN attaque sa mutuelle devant le juge de proximité parce qu'il avait obtenu un moindre remboursement des soins d'orthodontie dispensés à son fils mineur au prétexte que le praticien traitant n'était pas adhérent au protocole CNSD/MGEN. Sur un devis 822 € (pour six mois de traitement), la MGEN n'a remboursé que 290,25 € au lieu des 448 € dus si l'orthodontiste avait été conventionné.

Comme l'a fait récemment la Cour de Cassation dans un arrêt du 3 mars (lire ID n° 14 du 3/4/2013), le tribunal réfute l'argument principal de la MGEN selon lequel le Code de la mutualité est contraire au Traité de Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE) et entrave la libre concurrence avec les complémentaires santé. Il condamne donc la mutuelle à rembourser son adhérent. La proposition de loi sur les réseaux de soins (dites « Le Roux ») donnant la possibilité aux mutuelles d'instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé « membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins » pourrait être mise à l'ordre du jour du Sénat début juillet. Elle a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale le 28 novembre 2012.