

Délibération n° CONS. – 53 – 23 décembre 2019 – Projet d'arrêté fixant les montants maximaux des tarifs de prolongation d'adhésion ou de contrat de protection complémentaire en matière de santé

Par message électronique en date du 13 décembre 2019, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) a saisi l'UNOCAM pour avis d'un projet d'arrêté fixant les montants maximaux des tarifs de prolongation d'adhésion ou de contrat de protection complémentaire en matière de santé. Son avis est attendu, en application de l'article R. 200-3 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 21 jours.

Dans sa délibération n° 43 du 3 octobre 2019 relative au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020, l'UNOCAM considérait que la refonte des dispositifs de la CMU-C et de l'ACS au profit de la création de la Complémentaire santé solidaire (CSS) rendait nécessaire une adaptation du contrat de sortie et avait mis en avant que les tarifs, définis par arrêté, devraient « *concilier l'objectif d'accessibilité financière pour les personnes aux revenus les plus modestes et les exigences d'équilibre économique des contrats inhérentes à l'activité même d'assurance.* »

Le projet d'arrêté propose de fixer ces tarifs maximaux au double de la participation financière prévue, fixée par tranches d'âges et par l'arrêté du 21 juin 2019 pour la CSS avec participation financière. Le texte final devra mentionner que ces tarifs s'entendent comme étant hors taxes.

L'UNOCAM indique deux difficultés majeures :

- avec ces niveaux de tarifs, les organismes complémentaires, tenus au respect de règles prudentielles strictes, seront dans l'obligation de proposer aux bénéficiaires des contrats avec des niveaux de garantie limités au strict minimum : prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier et des actes et dispositifs inclus dans les paniers sans reste à charge en optique, audiologie et dentaire. Ces garanties constitueront une régression pour les bénéficiaires (aucune prise en charge au-delà des tickets modérateurs ou des chambres particulières par exemple) ;
- la LFSS pour 2020 et le projet d'arrêté prévoient une application au 1^{er} janvier 2020. Or les contrats décrits ci-dessus ne sont majoritairement plus proposés par les organismes complémentaires et il ne leur sera donc pas possible de proposer des offres responsables déjà existantes. Dès lors, et du fait d'une information tardive du ministère des solidarités et de la santé, ils seront techniquement dans l'impossibilité de construire et de proposer des contrats spécifiques dans des délais aussi courts.

De manière générale, l'UNOCAM alerte sur le fait que ce projet de texte qui parachève la CSS interroge la capacité à terme des organismes complémentaires santé à rester partenaires du nouveau dispositif. Pour mémoire, l'UNOCAM avait déjà rendu, dans sa délibération n°19 du 24 mai 2019, un avis défavorable sur le projet d'arrêté fixant les tarifs de la CSS avec participation financière.

L'UNOCAM demande aux pouvoirs publics qu'un bilan sur l'équilibre économique de la réforme soit réalisé au bout d'un an dans le cadre du comité de suivi de la réforme du « 100% santé ».

En conséquence, l'UNOCAM rend un avis défavorable sur ce projet d'arrêté.

Délibération adoptée à la majorité