

## **Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017**

**Délibération n° CONS. – 17 – 28 septembre 2016 – Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017**

L'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale dispose que l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) « *rend un avis public et motivé sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale* ».

L'UNOCAM a été saisie du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017 par un courrier daté du 23 septembre 2016, notifié par voie électronique.

Réuni le 28 septembre 2016, le Conseil de l'UNOCAM a adopté le présent avis qui porte d'une part sur l'économie générale du PLFSS pour 2017 et d'autre part sur les dispositions du projet de loi de financement qui intéressent particulièrement l'assurance maladie complémentaire.

\*

### **1. Economie générale du PLFSS pour 2017**

L'UNOCAM ne se prononce pas sur les hypothèses économiques retenues par les pouvoirs publics pour la construction du PLFSS pour 2017.

#### **1.1. Déficits**

Le PLFSS pour 2017 prévoit de porter le déficit de la Sécurité sociale (régime général et Fonds de solidarité vieillesse) à -4,2 milliards d'euros en 2017.

Le déficit de la branche maladie (régime général) devrait être de -4,1 milliards d'euros à la fin de 2016, soit 1,7 milliard d'euros de moins qu'en 2015. Le PLFSS l'évalue à -2,6 milliards d'euros à la fin 2017, après mesures correctives.

Le PLFSS pour 2017 prévoit de réaliser 4,050 milliards d'euros d'économies dans la branche maladie, qui se décomposent comme suit : 1,430 milliard d'euros sur les « *produits de santé et la promotion des génériques* » ; 1,135 milliard d'euros sur la « *pertinence et le bon usage des soins* » ; 0,845 milliard d'euros sur l'« *efficacité de la dépense hospitalière* » et 0,640 milliard d'euros sur le « *virage ambulatoire et l'adéquation de la prise en charge en établissement* ». S'agissant des produits de

santé, l'UNOCAM constate que, pour la première fois, le montant des remises est chiffré (250 millions d'euros) au titre des économies attendues par l'assurance maladie obligatoire.

L'UNOCAM regrette l'accumulation de mesures à l'horizon annuel, qui sont insuffisantes au regard des besoins de réformes structurelles.

## **1.2. Dépenses de la branche maladie**

En 2017, les dépenses dans le champ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) sont fixées à hauteur de 190,7 milliards d'euros, soit 5,5 milliards d'euros de dépenses supplémentaires par rapport à 2016.

Le taux d'évolution de l'ONDAM passe de 1,75% en 2016 à 2,1% en 2017, soit une hausse de 0,35 point. Cet objectif est moins ambitieux que celui pourtant réaffirmé dans le « *programme de stabilité pour 2016-2019* », adopté par le Conseil des ministres le 13 avril 2016.

Le taux de l'ONDAM est de 2,9% pour les établissements et services médico-sociaux, 2,0% pour les établissements de santé, 2,1% pour les soins de ville, 2,1% pour le Fonds d'intervention régional et de 4,6% pour les autres prises en charge.

Dans sa délibération n°15 du 16 septembre 2016, l'UNOCAM rappelle que « *la convention nationale [des médecins libéraux] présente un coût global qui est très élevé, non seulement pour l'assurance maladie obligatoire, mais aussi pour l'assurance maladie complémentaire* » et que « *les organismes complémentaires d'assurance maladie contribuent largement au financement des revalorisations.* » Elle précise que, « *compte tenu de leurs résultats techniques en 2015, ce surcoût se traduira nécessairement par une hausse des cotisations à la charge des adhérents ou assurés comme des entreprises (employeurs et salariés).* »

S'agissant des chirurgiens-dentistes, l'UNOCAM rappelle qu'elle entend prendre part aux négociations conventionnelles qui se sont ouvertes le 22 septembre 2016. L'UNOCAM regrette que les annonces, notamment financières, faites par les pouvoirs publics lors de la présentation du PLFSS pour 2017, interfèrent dans ces négociations.

## **1.3. Recettes**

Le PLFSS pour 2017 met en œuvre la compensation, de l'Etat à la Sécurité sociale, pour un montant de 3,8 milliards d'euros, au titre notamment des différentes mesures du « *pacte de responsabilité et de solidarité* ».

## **2. Dispositions du PLFSS pour 2017 intéressant particulièrement l'assurance maladie complémentaire**

### **2.1. Dispositions faisant suite ou devant faire suite à la convention nationale des médecins libéraux, conclue le 25 août 2016**

#### ***La prorogation d'une contribution en 2017***

La LFSS pour 2014, au titre des exercices 2013, 2014 et 2015, puis la LFSS pour 2016, au titre de l'exercice 2016, prévoyaient le versement de 150 millions d'euros de l'assurance maladie complémentaire à l'assurance maladie obligatoire au titre du forfait médecin traitant. L'UNOCAM a toujours critiqué ce dispositif qui n'avait fait l'objet d'aucune concertation avec l'assurance maladie complémentaire et qui est opaque pour les praticiens, pour les adhérents ou assurés comme pour les entreprises (employeurs et salariés).

Le PLFSS pour 2017 prévoit de proroger ce dispositif pour un an, en modifiant ses modalités. Le montant de la contribution doit être égal en 2017 au « *produit d'un forfait annuel de 5 euros par le nombre d'assurés et d'ayants droit âgés de seize ans ou plus couverts par l'organisme [complémentaire d'assurance maladie], à l'exclusion des bénéficiaires de la couverture complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, [...] pour lesquels l'organisme [complémentaire d'assurance maladie] a pris en charge, au cours de cette même année, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant* » (article 19).

Pour l'UNOCAM, il est entendu, dans la convention nationale des médecins libéraux (article 15.4.1), que la contribution n'est prorogée que pour 2017, qu'elle n'excèdera pas 150 millions d'euros et qu'elle ne sera plus reconduite. L'UNOCAM regrette que ni l'article 19 du PLFSS pour 2017 ni son exposé des motifs n'y fassent référence.

#### ***L'introduction d'une mesure de simplification en 2017***

En l'état, le PLFSS pour 2017 ne prend pas en compte la demande formulée par les partenaires conventionnels, à l'initiative de l'UNOCAM, dans la convention nationale des médecins libéraux : « *Dans les contrats d'assurance maladie complémentaires déjà souscrits à titre collectif ou individuel, les partenaires conventionnels demandent aux pouvoirs publics de considérer que les garanties faisant référence au CAS [contrat d'accès aux soins] visent désormais l'OPTAM [option de pratique tarifaire maîtrisée] et l'OPTAM-CO [option de pratique tarifaire maîtrisée, chirurgie-obstétrique]* ».

L'UNOCAM réitère donc ses demandes aux pouvoirs publics, notamment celle de voir modifier en ce sens l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

### **2.2. Dispositions relatives à la régulation des dépenses des médicaments innovants**

Le PLFSS pour 2017 réforme le mécanisme dit de « *clause de sauvegarde* » (taux L) en dissociant les médicaments dispensés à l'hôpital de ceux dispensés en ville

(article 18). Cette mesure est censée mieux réguler les dépenses remboursées à l'hôpital, qui sont particulièrement dynamiques. L'UNOCAM espère que cet outil permettra d'atteindre effectivement cet objectif.

L'UNOCAM note la reconduction du mécanisme de régulation des dépenses dédiées aux traitements de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (article 18). Créé en 2015 et présenté alors comme temporaire, ce mécanisme arrive à expiration à la fin 2016. L'UNOCAM partage la volonté des pouvoirs publics de permettre l'arrivée de médicaments innovants tout en maîtrisant leurs dépenses. Membre du Comité économique des produits de santé, l'UNOCAM est attachée à la politique conventionnelle pour la fixation des prix des produits de santé.

L'UNOCAM sera attentive au fonctionnement du Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (article 49).

\*

**L'UNOCAM prend acte du PLFSS pour 2017.**

**Délibération adoptée à la majorité**