

**Délibération n° CONS. – 19 – 24 mai 2019 – Avis sur le projet d'arrêté fixant les montants de la participation financière à la protection complémentaire en matière de santé et le coefficient applicable aux dépenses prises en charge par les organismes complémentaires au titre des frais de gestion.**

Par lettre en date du 6 mai 2019, notifiée le même jour, la Direction de la Sécurité sociale a saisi l'UNOCAM pour avis, en application de l'article R. 200-3 du code de la sécurité sociale, d'un projet d'arrêté fixant les montants de la participation financière à la protection complémentaire en matière de santé et le coefficient applicable aux dépenses prises en charge par les organismes complémentaires au titre des frais de gestion.

Après le projet de décret en Conseil d'Etat et le projet de décret simple, ce projet d'arrêté parachève la liste des textes d'application attendues dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la CMU-C dont les grandes orientations ont été actées dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019. Il fixe les montants de la participation financière à la protection complémentaire en matière de santé et le coefficient applicable aux dépenses prises en charge par les organismes complémentaires au titre des frais de gestion.

L'UNOCAM alerte sur le fait que le coefficient de majoration proposé ne permettra pas de couvrir les différents frais que devront supporter les organismes complémentaires au titre de la gestion des contrats CMU-C contributive. Si on se réfère aux données actuelles des organismes gestionnaires de l'ACS et au rapport annuel du Fonds CMUC sur l'ACS de novembre 2018, cette proposition à hauteur de 5% reviendrait à réduire considérablement le montant dédié à la gestion de ces contrats. Il doit en outre être rappelé que seuls les contrats relevant de la CMUC contributive pourront bénéficier de cette indemnisation des frais, aucune indemnité n'étant prévue pour la gestion des contrats CMUC.

Cet arbitrage organise de fait le déficit de gestion de ces contrats alors que le remboursement aux frais réels des dépenses au titre de la nouvelle CMU-C va dans le bon sens. Il interroge dès lors la capacité des organismes complémentaires à poursuivre leur engagement auprès de ces publics fragiles, comme gestionnaires, remettant *de facto* en cause la liberté de choix de l'organisme complémentaire santé.

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

**Délibération adoptée à l'unanimité**