

Délibération n° BUR. – 09 – 29 mai 2015 – Avis sur les projets de décret et d'arrêté relatifs aux modalités de mise en œuvre du tiers payant pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé.

Par courriel en date du 22 mai 2015, la Direction de la Sécurité sociale a saisi l'UNOCAM pour avis d'un projet de décret et d'un projet d'arrêté relatifs aux modalités de mise en œuvre du tiers payant pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

*

Dans sa délibération n°29 du 3 octobre 2013 relative au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, le Conseil de l'UNOCAM a émis des réserves sur la sélection des garanties proposées aux bénéficiaires de l'ACS.

Dans la délibération n°13 du 12 juin 2014 relative au projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, le Conseil de l'UNOCAM a demandé le report, du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} janvier 2016, de l'entrée en vigueur des différents décrets en cours d'élaboration concernant l'assurance maladie complémentaire, notamment celui sur la mise en concurrence des contrats pour les bénéficiaires de l'ACS.

Dans sa délibération n°10 du 11 juillet 2014, le Conseil de l'UNOCAM a rendu un avis défavorable sur le projet de décret organisant la mise en concurrence des contrats d'organismes complémentaires d'assurance maladie susceptibles d'être souscrits par des bénéficiaires de l'ACS.

Dans sa délibération n°20 du 16 septembre 2014, le Conseil de l'UNOCAM a rendu un avis sur le projet de loi relatif à la santé (désormais appelé projet de loi de modernisation du système de santé). Ce texte prévoyait la généralisation du tiers ayant à l'ensemble des assurés sociaux et l'obligation pour les contrats responsables de permettre à l'adhérent et assuré de bénéficier de la dispense d'avance des frais au 1^{er} janvier 2017. Le Conseil a insisté sur la nécessité d'assurer, d'une part, l'interopérabilité des systèmes d'information de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire et, d'autre part, l'indépendance des organismes complémentaires d'assurance maladie dans leurs relations avec les professionnels de santé comme avec leurs adhérents et assurés.

Dans sa délibération n°21 du 1^{er} octobre 2014, le Conseil de l'UNOCAM a émis un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 qui prévoyait, entre autres mesures, la mise en place du tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'ACS au 1^{er} juillet 2015. Sans contester la légitimité de l'objectif fixé par les pouvoirs publics, à savoir améliorer le taux de recours à l'ACS, l'UNOCAM avait déjà eu l'occasion d'émettre de sérieuses réserves sur les dispositifs envisagés par les pouvoirs publics. Aucune expertise n'avait été menée avec les organismes complémentaires d'assurance maladie sur les modalités techniques retenues. Le Conseil a noté néanmoins que ces modalités étaient censées préserver les outils de tiers payant déjà utilisés par les professionnels de santé, notamment avec l'assurance maladie complémentaire.

*

En cohérence, le Bureau de l'UNOCAM rend aujourd'hui un **avis défavorable** sur les projets de décret et d'arrêté dont il est saisi.

**Délibération adoptée à l'unanimité
(avec l'abstention du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle)**