

Paris, le 7 octobre 2009

CONSEIL DU 7 OCTOBRE 2009

## **Avis sur le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2010**

### **Délibération n° CONS. – 21 – 07 octobre 2009 – Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010**

L'article L 182-3 du code de la sécurité sociale<sup>1</sup> dispose que l'UNOCAM « *rend un avis public et motivé sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale* ».

Réuni le 7 octobre 2009, le Conseil de l'UNOCAM a rendu en session plénière son avis sur le PLFSS pour 2010, la délégation du CTIP n'exprimant pas d'avis sur le point 3c.

#### **1. En ce qui concerne l'équilibre général du PLFSS**

Le Conseil de l'UNOCAM exprime sa préoccupation sur l'état prévisionnel des comptes de la branche maladie.

Les exercices 2009 et 2010 vont aboutir à un déficit cumulé proche de 26Md€, dans l'hypothèse où la prévision 2010 serait respectée.

Bien que la baisse conjoncturelle des recettes explique une part importante de ces déficits, le Conseil note que les mesures annoncées par ailleurs dans le cadre du PLFSS pour 2010 ne sont pas de nature à contribuer à la résorption de la composante structurelle du déficit de l'assurance maladie, laquelle demeure incompatible avec la pérennité de notre système de prise en charge des frais de santé sous sa forme actuelle.

Le Gouvernement a annoncé son intention d'habiliter l'ACOSS à recourir à des ressources non permanentes pour financer ce déficit, dans des proportions qui n'ont jamais été atteintes à ce jour.

Le Conseil de l'UNOCAM constate la disproportion flagrante entre les mesures budgétaires du PLFSS et l'ampleur des déficits annoncés. Il estime que ce financement par voie de trésorerie est de nature à accroître encore les menaces importantes pesant sur la soutenabilité de notre système d'assurance maladie, dans la mesure où il l'expose notamment à des variations des taux d'intérêt à court terme dont le caractère brutal et ample n'est pas à exclure.

<sup>1</sup> Loi n°2005-1759 du 19 décembre 2005, article 55, JO du 20 décembre 2005 ; L182-3 CSS.

Tout en notant un ONDAM à +3%, le Conseil de l'UNOCAM s'interroge sur le sens à donner à l'article 28 du PLFSS, qui prévoit que les dépenses supplémentaires liées à la pandémie de grippe A(H1N1) ne seront pas prise en compte pour l'évaluation du risque de dépassement de l'ONDAM 2010 par le comité d'alerte.

Le Conseil de l'UNOCAM estime que cette disposition questionne la vocation du comité d'alerte, l'intention dans laquelle il a été institué par le législateur, et le degré d'engagement des pouvoirs publics à faire respecter les objectifs de dépenses de santé qui sont votés par le Parlement, et qui sont la condition de la soutenabilité à moyen terme de notre système de santé. Le Conseil considère qu'il existe un fort risque que cette disposition crée un précédent, et demeurera vigilant à cet égard.

## **2. En ce qui concerne les mesures législatives**

### **a) conditions de prise en charge par l'assurance maladie complémentaire des vaccins A(H1N1)**

Compte tenu de la situation de pandémie grippale, les membres de l'UNOCAM ont décidé d'apporter leur concours à l'effort de solidarité nationale, et ont donné à Madame la Ministre de la Santé leur accord pour la participation financière de leurs membres à l'achat des doses de vaccins contre la grippe A (H1N1).

Les organismes d'assurance maladie complémentaire vont participer à l'achat des doses de vaccins contre la grippe A (H1N1) pour un montant équivalent à 35% du montant de l'achat des vaccins de la population couverte par une assurance maladie complémentaire.

Les membres de l'UNOCAM ont souligné que leur participation à une telle action de santé publique s'inscrivait dans la droite ligne de leurs missions vis-à-vis de leurs assurés et de leurs adhérents. Il était cependant souhaité que ce financement s'effectue par l'intermédiaire d'un fonds de concours exceptionnel, et non par une taxe.

L'article 10 du PLFSS pour 2010 crée une nouvelle contribution, non pérenne, assise sur le chiffre d'affaires des organismes d'assurance maladie complémentaire. Cette contribution exceptionnelle pour l'année 2010, d'un taux de 0.94%, est destinée à matérialiser la participation de ceux-ci au financement des vaccins destinés à lutter contre la pandémie mondiale de la grippe A(H1N1). Le PLFSS chiffre à « environ 300M€ » le produit de cette contribution exceptionnelle, qui serait recouvré par le fonds CMU, puis affecté aux régimes d'assurance maladie obligatoire.

Le Conseil de l'UNOCAM note que si la plupart des modalités décidées par l'Etat sont conformes à celles annoncées par la Ministre de la santé, plusieurs points essentiels devront néanmoins être révisés ou précisés. Le Conseil de l'UNOCAM demande :

**- que la contribution exceptionnelle des organismes d'assurance maladie complémentaire au financement des vaccins permettant de lutter contre la pandémie grippale fasse l'objet d'un rattachement par voie de fonds de concours, et soit directement affectée à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) ayant acquis les vaccins ;**

**UNOCAM**

Siège Administratif : 120 boulevard Raspail 75006 Paris  
Téléphone : 01.42.84.95.00- télécopie : 01.45.48.91.01

- qu'un suivi des vaccins gérés par l'EPRUS, (évolution du stock, ventes à l'étranger ou donations éventuelles), soit effectué et mis à disposition des contributeurs. Ce suivi permettrait en outre que le montant des appels de fonds soit ajusté aux conditions effectives de la vaccination.

### **b) Mesure sur les Affections de Longue Durée (ALD)**

L'article 29 du PLFSS prévoit, pour les personnes guéries, d'accompagner les sorties d'ALD en instaurant le principe d'une prise en charge à 100% limitée aux seuls examens de suivi post ALD. La liste des actes correspondants s'appuiera sur les référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle devrait concerner, en priorité le suivi post ALD des cancers les plus fréquents dans le cadre du plan Cancer II.

Le Conseil de l'UNOCAM sera attentif aux conditions de mise en œuvre de cette disposition. Il rappelle toutefois que les avis de la HAS, par lesquels le Gouvernement la justifie, comportaient des propositions plus complètes que la mesure proposée.

Le Conseil rappelle également que l'UNOCAM est prête à étudier des mesures permettant d'agir sur les ALD qui associeraient les organismes complémentaires, par exemple au travers d'actions spécifiques (éducation thérapeutique, diététique, dépistages plus précoces, programmes d'activité physiques, continuité de la prise en charge, etc...) en amont et en aval de l'ALD.

### **3. En ce qui concerne les mesures d'économies concourant à la construction de l'ONDAM retenu par le PLFSS**

#### **c) baisse du taux de remboursement de certains médicaments à service médical rendu insuffisant ou faible**

La baisse du remboursement de 35% à 15% de 110 médicaments à Service Médical Rendu Insuffisant (SMRI) ou faible annoncée dans le cadre du PLFSS pour 2010 va à l'encontre des souhaits exprimés par l'UNOCAM.

Le Conseil de l'UNOCAM note que la création de ce nouveau taux de remboursement réduit à 15% n'est pas prévue pour être transitoire.

Il exprime sa vive préoccupation sur ce point, estimant que ce taux pérenne de 15% permettra de mettre en œuvre de nouvelles mesures de baisse des remboursements concernant d'autres produits pharmaceutiques dans les années à venir.

Le Conseil de l'UNOCAM considère que si un médicament se voit attribuer un SMRI par la Haute Autorité de Santé, c'est qu'il ne justifie plus d'être financé par la solidarité nationale. La seule solution acceptable est le déremboursement complet des produits en cause.

Cette mesure ne lui semble donc pas constituer une évolution opportune de notre système de santé.

Le Conseil de l'UNOCAM signale que la diversité des produits censés se voir appliquer ce taux réduit de remboursement empêchera de fait les organismes complémentaires

**UNOCAM**

Siège Administratif : 120 boulevard Raspail 75006 Paris  
Téléphone : 01.42.84.95.00- télécopie : 01.45.48.91.01

de pouvoir identifier les médicaments qu'ils souhaiteraient exclure de leurs garanties pour des raisons tenant à leur Service Médical Rendu Insuffisant.

L'UNOCAM rappelle que les organismes complémentaires ont consacré environ 6Md€ en 2008 (soit près de 26% de leurs prestations)<sup>2</sup> au financement des dépenses de médicaments, sans avoir le droit d'identifier ce qu'ils payent.

Elle appelle de nouveau les pouvoirs publics à stabiliser les conditions dans lesquelles les organismes d'assurance maladie complémentaire peuvent avoir connaissance des codes CIP des médicaments qu'ils remboursent, sous de strictes conditions de sécurité et de confidentialité validées par la Commission Nationale « Informatique et Libertés ».

#### **d) baisse des tarifs de biologie et de radiologie**

Le Conseil de l'UNOCAM prend acte des annonces effectuées par le Gouvernement. Il suivra avec attention les conditions de mise en œuvre réglementaire des objectifs affichés.

#### **e) augmentation du forfait journalier à l'hôpital**

Les dépenses des OCAM dans le domaine hospitalier ont connu une croissance à deux chiffres ces dernières années<sup>3</sup>. Or, ceux-ci n'ont aucune capacité de gestion de ce risque, si ce n'est la limitation des prises en charge. La situation n'est donc pas saine.

Le passage du forfait hospitalier de 16 à 18€ dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique, ainsi que dans les services de soins de suite et de réadaptation, et de 12 à 13,5€ dans les services de psychiatrie, représenterait un coût annuel de l'ordre de 160 M€, selon le Gouvernement<sup>4</sup>. La grande majorité des complémentaires santé prenant en charge ce forfait, cette réévaluation se traduirait par une augmentation des charges pesant sur l'assurance maladie complémentaire.

Au final, le Conseil de l'UNOCAM estime qu'une telle mesure ne fait que peser sur le budget des ménages et des entreprises sans répondre aux problèmes de fond qui caractérisent le financement et l'organisation de l'hôpital. En outre, elle pèsera sur les charges prestataires de la CMU C, et donc *in fine* sur son financement, dont les organismes d'assurance maladie complémentaire ont supporté seuls la charge en 2009.

Plus généralement, la complexité et le caractère largement incohérent des multiples participations demandées à l'usager appellent une réforme d'ensemble.

Le Conseil rappelle que l'UNOCAM est prête à s'investir dans une réforme qui permettrait d'accroître la visibilité des OCAM sur ce risque, et notamment dans une refonte de l'ensemble des participations des usagers à l'hôpital public (ticket modérateur sur les séjours et forfait hospitalier, forfait de 18€, ticket modérateur sur les forfaits - ATU, FFM, SE).

<sup>2</sup> Source : Comptes nationaux de la santé 2008, DREES

<sup>3</sup> Sources : comptes nationaux de la santé 2008 : les dépenses des OCAM ont progressé de 11.9% en 2006, 10.2% en 2007 et 7.9% en 2008

<sup>4</sup> 200M€ selon le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

A court terme, l'UNOCAM demande à ce que les Tarifs Journaliers de Prestations (TJP) des établissements de soins publics soient centralisés dans une base de données nationale accessible aux OCAM. Il apparaît indispensable au Conseil que les services du ministère (DHOS) soit mobilisés dès maintenant en vue d'aboutir à une réforme du ticket modérateur hospitalier phasée à moyen terme

**Délibération adoptée avec abstention du CTIP pour le point 3 c)**

**UNOCAM**

Siège Administratif : 120 boulevard Raspail 75006 Paris  
Téléphone : 01.42.84.95.00– télécopie : 01.45.48.91.01