

Délibération n° CONS. – 10 – 11 juillet 2014 – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'Etat pris pour l'application de l'article L. 863-6 du code de la sécurité sociale.

Par lettre du 24 juin 2014, notifiée par courriel le 25 juin 2014, 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 de décret en Conseil d'Etat pris pour l'application de l'article L. 863-6 du code de la sécurité sociale. Ce projet de décret organise la mise en concurrence des contrats d'organismes complémentaires d'assurance maladie, susceptibles d'être souscrits par des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé (ACS).

L'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a créé l'article L. 863-6 du code de la sécurité sociale. Cet article, qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2015, prévoit une procédure de mise en concurrence afin de sélectionner plusieurs contrats sur des critères de qualité et de prix pour les bénéficiaires de l'ACS. A compter du 1^{er} janvier 2015, les bénéficiaires de l'ACS ne pourront plus choisir leur contrat que parmi une liste de contrats sélectionnés au terme de cette mise en concurrence.

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 ceux sur les contrats responsables et sur la mise en concurrence des contrats pour les bénéficiaires de l'ACS.

Nonobstant la légitimité de l'objectif poursuivi par le Gouvernement, à savoir améliorer le taux de recours à l'ACS, le projet de décret soumis aujourd'hui pour avis à l'UNOCAM interroge tant sur les règles qu'il définit que dans sa forme. L'environnement du dispositif, en effet, ne permet pas aujourd'hui de sécuriser sa mise en œuvre.

L'objet même du projet de texte fait question. Au risque de produire des effets inverses à ceux escomptés, la procédure envisagée conduit *in fine* à établir une liste limitative d'organismes complémentaires d'assurance maladie (alors même qu'il s'agit de sélectionner des contrats). Nombreux seront les bénéficiaires actuels de l'ACS qui seront obligés, en effet, de changer non seulement de contrat, mais aussi d'opérateur, avec la double contrainte d'un choix d'offres réduit et d'un maillage territorial peu dense.

Le projet de décret renvoie en outre à la définition d'un « *cahier des charges* (comportant) *les garanties demandées, notamment les conditions afférentes au bénéfice de la dispense d'avance de frais (et) à l'encadrement des pratiques tarifaires (...)* ». Le texte dévoile pourtant d'ores et déjà des éléments du contenu de ce cahier des charges à paraître. De sorte, le projet de décret mélange les règles et le contenu du cahier des charges à venir. Il est insuffisamment précis sur les éléments qui structureront le futur cahier des charges. Les indications données sur les garanties demandées dans l'appel à concurrence posent elles-mêmes question. S'agit-il de minima ou de garanties fixes ? Pourquoi le contrat socle ne correspond-il pas exactement aux obligations minimales du contrat responsable (telles que présentées par la Ministre des Affaires sociales et de la santé le 30 juin 2014) ?... Ces éléments sont extrêmement importants, car ils structureront le choix des bénéficiaires de l'ACS et auront un impact sur la capacité des opérateurs à participer à l'appel à la concurrence.

S'agissant des conditions de la généralisation du tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS à l'échéance de la fin 2014 (qui constituent un critère de la sélection des contrats), les orientations privilégiées par les pouvoirs publics visent à confier la gestion de ce service à l'assurance maladie obligatoire. Les modalités de mise en œuvre retenues, outre qu'elles viennent perturber les solutions déjà déployées, présentent surtout un risque non seulement financier pour les professionnels de santé, mais aussi juridique pour les pouvoirs publics et l'assurance maladie obligatoire. Enfin, aucune expertise n'a été menée avec les organismes complémentaires d'assurance maladie quant aux modalités techniques de mise en œuvre de cette solution.

Le Conseil de l'UNOCAM insiste enfin sur le fait que la date du 1^{er} janvier 2015, envisagée pour l'entrée en vigueur du dispositif, n'est pas réaliste au regard des délais nécessaires à la construction d'une nouvelle offre et au temps nécessaire aux démarches d'information qui devront être entreprises auprès des actuels bénéficiaires de l'ACS (ce qui est essentiel pour faciliter le passage d'un dispositif à l'autre et pour pouvoir accompagner efficacement les adhérents et assurés).

Le 2 juillet 2014, l'Assemblée nationale a adopté, en première lecture, deux amendements au projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, qui prévoient que l'échéance de la mise en concurrence des contrats éligibles à l'ACS, soit reportée du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} juillet 2015. Ces amendements législatifs prévoient également l'ouverture de l'ACS aux contrats collectifs facultatifs. Pour le Conseil de l'UNOCAM, ces changements constituent des avancées. Il en prend acte, mais en attend la confirmation qui ne sera effective qu'avec la publication de la loi.

Pour toutes ces raisons et au regard des objectifs poursuivis, **le Conseil de l'UNOCAM rend un avis défavorable sur la procédure retenue pour la sélection des contrats éligibles à l'ACS.**

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