

Avis relatif à la fixation du taux de la participation de l'assuré pour les médicaments à service médical rendu modéré, les spécialités homéopathiques et les dispositifs médicaux

Délibération n°CONS. – 13 – 8 février 2012 – Avis relatif à la fixation du taux de la participation de l'assuré pour les médicaments à service médical rendu modéré, les spécialités homéopathiques et les dispositifs médicaux

Par lettre en date du 18 janvier 2012, notifiée le 20 janvier 2012, la Direction générale de l'UNOCAM a saisi l'UNOCAM en application de l'article R. 322-9-4 du code de la sécurité sociale d'une demande d'avis relative à une proposition du Collège des directeurs au Conseil de l'UNOCAM, visant à fixer la participation de l'utilisateur à :

- 70% de la base de remboursement pour les médicaments à vignette bleue (service médical rendu modéré) et les spécialités et préparations homéopathiques ;
- 40% de la base de remboursement pour les dispositifs médicaux.

Le décret n°2012-43 du 13 janvier 2012 a été pris en application de l'article 82 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. Il remplace les dispositions de l'article 3 du décret n°2011-56 du 14 janvier 2011, qui ont été annulées (avec effet à compter du 30 avril 2012) par un arrêt du Conseil d'Etat du 2 décembre 2011. Cette proposition du Collège des directeurs s'inscrit formellement dans ce cadre juridique nouveau.

Elle reprend celle soumise au Conseil de l'UNOCAM le 2 février 2011.

Un an après, la situation est strictement inchangée. C'est pourquoi le Conseil de l'UNOCAM réitère les termes de sa délibération du 2 février 2011.

L'UNOCAM considère que l'accroissement du taux de la participation de l'assuré ne permet pas de réaliser des gains d'efficacité et des économies structurelles et que son utilisation menace les principes de solidarité et d'équilibre sur lesquels notre système de prise en charge des dépenses de santé s'est construit. Il conduira à une augmentation du reste à charge des ménages ou de leur cotisation de complémentaire santé, dans un contexte économique et social déjà marqué par de fortes tensions sur le pouvoir d'achat des familles. De la part des adhérents et assurés, il s'ensuivra des choix de couvertures complémentaires moins protectrices, voire des renoncements à la protection complémentaire et, partant, des difficultés accrues dans les accès aux soins.

S'agissant en particulier de la prise en charge des médicaments en médecine de ville, l'UNOCAM appelle à nouveau de ses vœux à une réflexion stratégique et globale, en lieu et place des mesures parcellaires et comptables qui se succèdent. Elle incite à nouveau les pouvoirs publics à tout faire pour que les organismes complémentaires puissent enfin généraliser les expérimentations qu'ils mènent en matière d'accès aux codes CIP des médicaments, sous de strictes conditions d'anonymisation ou de consentement préalable et en conformité avec l'ensemble des autorisations données par la CNIL, de façon à mieux rembourser leurs assurés.

En conséquence, le Conseil de l'UNOCAM se prononce défavorablement sur la proposition du Collège des directeurs de l'UNCAM.

Délibération adoptée avec l'abstention de la délégation du CTIP