

Délibération n° CONS. – 18 – 19 septembre 2014 – Avis afférent au projet de décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales dits « *contrats responsables* ».

Par courrier en date du 29 août 2014, notifié par courriel, 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 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dits « *contrats responsables* », mentionnés à l'article L. 871-1 dudit code.

Dans sa délibération n°29 du 3 octobre 2013, le Conseil de l'UNOCAM a rendu un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et a notamment émis des réserves sur le renforcement des critères des contrats responsables :

« Ces nouveaux critères seraient très structurants pour les organismes complémentaires d'assurance maladie. Leur définition doit veiller à préserver tant la liberté de choix des adhérents/assurés que la liberté de négociation des contrats, en respectant la liberté des organismes complémentaires d'assurance de construire des garanties différenciées. »

La définition de ces principes nécessite une connaissance précise des mécanismes de l'assurance maladie complémentaire. Elle requiert en outre une perception fine des effets induits, par ces mesures (niveau des cotisations, reste à charge après intervention de l'organisme complémentaire d'assurance maladie, etc.), sur les adhérents/assurés et sur leurs décisions (renoncement à la couverture complémentaire santé ou à certains types de soins, liberté de choix, etc.) »

Dans sa 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 (cf. article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014).

La loi n°2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 a été publiée au Journal officiel du 9 août 2014. L'article 14 de ce texte prévoit que l'application des dispositions relatives aux contrats responsables soit reportée du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} avril 2015 pour les contrats souscrits ou renouvelés à compter de cette date, avec un dispositif dérogatoire pour les contrats collectifs dont l'acte fondateur a été conclu avant le 9 août 2014. Le Conseil de l'UNOCAM prend acte de ce report qui constitue une avancée.

Le projet de décret dont l'UNOCAM est saisie soulève plusieurs alertes :

- L'élargissement du champ des obligations de prise en charge, notamment du forfait journalier pour une durée illimitée, représente un risque sérieux de renchérissement du coût du contrat d'assurance maladie complémentaire.
- Les niveaux minima qui devront obligatoirement être couverts par les contrats responsables se situent à un niveau pouvant être significativement plus élevé que celui proposé actuellement par certaines garanties, qui répondent néanmoins aux besoins de certains adhérents et assurés. Cette obligation de prise en charge minimale risque, elle aussi, de renchérir le coût du contrat d'assurance maladie complémentaire.
- Si les Fédérations qui composent l'UNOCAM n'ont pas la même appréciation sur les plafonds de prise en charge introduits pour les dépassements d'honoraires et les équipements d'optique, elles tiennent toutefois à faire part de leur préoccupation commune sur deux points.
 - *L'accessibilité aux soins :*
La prise en charge différenciée des dépassements d'honoraires des médecins adhérant au contrat d'accès aux soins peut contribuer à la promotion du dispositif. Au vu de l'état actuel de la répartition des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins par région et par spécialité, un important travail de communication sur le contrat d'accès aux soins serait à engager pour la bonne compréhension, par les usagers, du système de soins et de leurs remboursements obligatoires et complémentaires.
 - *La régulation globale du secteur de l'optique :*
Des mesures complémentaires permettant d'appréhender le modèle économique de l'optique dans sa globalité sont nécessaires pour éviter que l'introduction des plafonds ait des effets pervers sur les tarifs (effets d'aubaine sur certains produits, sortie du marché d'autres produits) et sur la qualité (non contrôlée) des équipements distribués. C'est la raison pour laquelle les réseaux de soins continueront de jouer un rôle majeur.
- Les nouvelles règles nécessitent des développements complexes en termes de gestion et restent subordonnées à l'octroi des informations nécessaires à leur application. Or, si l'assurance maladie obligatoire s'est engagée à renseigner la rubrique relative au contrat d'accès aux soins dans les flux Noémie, les organismes complémentaires d'assurance maladie savent, par expérience, que la qualité du renseignement risque d'être variable. C'est pourquoi l'UNOCAM réitère ses demandes :
 - d'obtenir l'accès des organismes complémentaires d'assurance maladie à un référentiel de médecins, mis à jour régulièrement et précisant les adhésions et sorties du contrat d'accès aux soins ;

- que soient rapidement engagés des travaux de fiabilisation des données contenues dans les flux Noémie.

Sans ces informations, les organismes complémentaires d'assurance maladie ne pourront pas mettre en œuvre les dispositions introduites pour les médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins et les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins.

- Enfin, le Conseil de l'UNOCAM demande aux pouvoirs publics une garantie de stabilité des règles dans le temps, indispensable à la maîtrise de leurs frais de gestion par les organismes complémentaires d'assurance maladie. Cette garantie de stabilité est aussi une condition pour permettre aux adhérents et assurés d'avoir une bonne compréhension de leurs offres d'assurance maladie complémentaire.

Le Conseil de l'UNOCAM rend un avis défavorable sur ce projet de décret.

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