

Date : 05/06/2014

Projets de décret Santé : un nouveau choc de complexité en perspective

Par : -

Les décrets sur le panier de soins ANI et le cahier des charges définissant les contrats responsables sont attendus depuis plusieurs mois. Une situation qui paralyse le marché de la complémentaire santé collective alors que les négociations de branche auraient dû s'achever avant le 1er juillet 2014. Les nouvelles versions des projets ne vont pas dans le sens de la simplification et engendrent des obligations supplémentaires pour les entreprises.

C'est pourquoi l'IPS* demande une rédaction mieux aboutie et le report de la date d'entrée en vigueur des décrets.

1 - Regrouper les obligations entre l'ANI et les contrats responsables : Est-il indispensable de superposer deux textes dont les objets sont quasi identiques ?

- le panier de soins minimum qui doit être généralisé dans toutes les entreprises d'ici le 1er janvier 2016,
- et le nouveau cahier des charges du contrat responsable que les contrats collectifs d'entreprises devront respecter pour prétendre aux exonérations sociales et fiscales, d'ici le 1er janvier 2015.

Ces exigences proches pourraient être fusionnées pour ne faire qu'un texte permettant aux entreprises et opérateurs du marché de la santé de gagner en lisibilité et en simplicité : le panier de soins ANI pourrait tout simplement être traité avec le contrat responsable.

2 - Le nouveau cahier des charges des contrats responsables doit être amélioré. Plusieurs remarques :

- Les contrats santé devront prendre en charge les dépassement tarifaires des médecins dans la limite de 100% du tarif opposable pour les soins délivrés par les médecins n'ayant pas adhéré

Évaluation du site

Ce site s'adresse aux décideurs. Il leur propose des articles concernant l'actualité des affaires au sens large.

Cible
Professionnelle

Dynamisme* : 13

* pages nouvelles en moyenne sur une semaine

au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale. Or, à ce jour, les organismes complémentaires ne disposent pas de cette information. Les flux de télétransmission devront être adaptés d'ici au 1er janvier 2015. Ce délai ne paraît pas réaliste. Cette information est aussi porteuse d'enjeu pour le patient qui sera remboursé différemment en fonction de l'adhésion ou non de son médecin au contrat d'accès aux soins. Comment aura-t-il cette information ?

- Une large part du cahier des charges est consacrée aux planchers et plafonds de remboursement pour les dispositifs d'optique. Alors que certains ont vivement critiqué les faibles plafonds initialement présentés, d'autres voix s'élèvent contre les plafonds trop hauts du dernier projet diffusé. Il est à déplorer qu'aucune véritable étude d'impact n'ait été menée afin que les arbitrages soient rendus en toute connaissance de cause.

- Rien n'est prévu pour la prise en charge des prothèses dentaires, souvent coûteuses, et pouvant entraîner des conséquences importantes si elles ne sont pas réalisées. Quelle est la cohérence de ce choix par rapport à l'optique ?

- Une clarification doit être apportée sur la question du traitement fiscal et social en cas de souscription d'un contrat santé sur-complémentaire qui n'est pas responsable. Dans cette situation, cela viendrait-il disqualifier le contrat de base, qui examiné seul est responsable ? L'ensemble contractuel serait alors qualifié de non responsable avec les conséquences qui y sont attachées en termes de prélèvements ?

3 - Ces nouvelles obligations imposent des délais qui ne sont pas réalistes et alourdissent le travail des entreprises

Les entreprises qui doivent avoir mis en conformité leurs couvertures santé d'ici le 1er juillet 2014 vont à nouveau être mises à contribution et devront remettre à nouveau sur la table le sujet d'ici la fin de l'année pour passer au crible les niveaux de garanties au regard du nouveau texte sur les contrats responsables. Dans certains cas, cela se traduira par la baisse des garanties.

Ces obligations s'ajoutent pour les entreprises à l'impact de l'évolution de la portabilité des frais de santé. Le certificat de travail devra être aménagé pour informer les salariés sur l'existence de ce maintien des garanties. Il devient indispensable de mettre à jours les notices d'information. Or les opérateurs attendant les prochaines évolutions réglementaires, cela signifie qu'à compter du 1er juin 2014, plus aucune notice ne sera à jour. Cette instabilité de la réglementation alourdit sérieusement le travail des entreprises et nuit au bon développement de la protection sociale complémentaire.

4 - Les incertitudes pesant sur le texte instaurant « un haut degré de solidarité »

S'agissant du projet de décret définissant le haut degré de solidarité, il est surprenant de voir prévu qu'au moins 2% de la cotisation doit être affectée aux prestations de solidarité :

- Sur quelle base a été déterminé ce taux ?

- Quel sera le régime social de cette part de cotisation qui financera des prestations pas nécessairement complémentaires aux prestations de la sécurité sociale ?

Les assurés en sortiront ils mieux couverts et les dépenses mieux maîtrisées ? Bien entendu non ! Et le risque existe de voir apparaître une fracture entre ceux qui pourront souscrire une sur-complémentaire et ceux qui n'en auront pas les moyens.

5 - En conclusion, l'IPS attire à nouveau l'attention du Gouvernement et demande que les projets de décrets soient plus opérationnels pour les assurés, les entreprises et les opérateurs. Enfin, il est urgent que la date d'entrée en vigueur pour les contrats en portefeuille soit reportée, au risque de voir émerger de graves difficultés de gestion préjudiciables aux assurés et aux entreprises.

*IPS : **Institut de la Protection Sociale**, créé en Juin 2011, il constitue un laboratoire et un réservoir d'idées inédit en France pour toutes questions liées à la protection sociale de l'entreprise.*

<http://institut-de-la-protection-sociale.fr>