

Délibération n° CONS. – 27 – 31 juillet 2026 – Avis relatif aux projets de décrets en Conseil d'Etat portant transferts de dépenses vers les organismes complémentaires

Par lettre en date du 23 juillet 2026, la ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes âgées a saisi l'UNOCAM, en application de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale (CSS), afin de connaître son avis sur quatre projets de décret en Conseil d'Etat portant transferts de dépenses vers les organismes complémentaires santé.

Après plusieurs semaines d'échanges entre le Gouvernement et les Fédérations de complémentaires santé, et malgré les alertes réitérées des Fédérations sur les impacts des transferts de dépenses envisagés, les pouvoirs publics ont rendu leurs arbitrages et ont décidé de réduire la prise en charge de l'assurance maladie en réalisant plusieurs transferts vers les organismes complémentaires santé.

Ainsi, l'UNOCAM est saisie pour avis sur quatre projets de décrets en Conseil d'Etat dont l'objet principal est de modifier les « fourchettes » des tickets modérateurs prévus à l'article R. 160-5 du code de la sécurité sociale. Plus précisément, l'objectif du Gouvernement est d'augmenter les tickets modérateurs des soins dentaires, des dispositifs médicaux, des transports sanitaires (hors ALD) et des médicaments à SMR faible et modéré.

Les mesures ainsi annoncées conduiront à transférer, au 1^{er} janvier 2027, entre 1,4 et 1,5 Mds€ de dépenses de l'Assurance Maladie Obligatoire vers les complémentaires santé : un montant sans précédent.

Le Conseil de l'UNOCAM relève que ces transferts de dépenses s'inscrivent dans un contexte de déficit préoccupant de la branche maladie (15,9 Mds€ en 2025). Il précise que ces mesures s'inscrivent dans une dynamique toujours très forte des dépenses de santé et sont décidées en amont du PLFSS pour 2027 dont le contenu et les impacts pour les OCAM sont à ce stade non connus.

Il rappelle que les organismes complémentaires santé sont financés par les cotisations des assurés et des entreprises et que leurs capacités d'absorption de nouveaux transferts de dépenses sont limitées, compte tenu notamment du niveau déjà élevé de la fiscalité qui pèse sur les contrats (TSA et forfait patientèle médecin traitant).

Une dépense de santé transférée ne disparaît pas : elle continue d'être financée, directement ou à travers une augmentation des cotisations des contrats de complémentaire santé. Dès lors, ces mesures - à rebours de l'affichage qui en est fait - ne s'attachent pas répondre à la question de la soutenabilité du système dans sa globalité et entraîneront inévitablement des conséquences pour les assurés sociaux comme les entreprises.

Par conséquent, dans le prolongement des premières réactions des fédérations d'AMC, l'UNOCAM demande au Gouvernement de s'engager à assumer ses responsabilités sur les hausses de cotisations et à ce qu'aucune mesure délétère pour le secteur (contribution exceptionnelle, gel des tarifs) ne figure dans la LFSS 2027.

Elle lui demande également de prendre les mesures suivantes :

- ne pas se contenter de mesures de court terme mais s'engager dans des réflexions structurelles comme réviser le cadre des contrats solidaires et responsables, qui se trouve de nouveau alourdi, afin de redonner aux organismes les marges de gestion nécessaires et d'adapter ce dispositif aux évolutions du partage des financements entre AMO et AMC ;
- revoir la fiscalité trop pénalisante des contrats de complémentaire santé, via une diminution de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) et de supprimer la contribution des OCAM au financement du FMT par voie de taxe. Cette demande est d'autant plus justifiée que les transferts de dépenses envisagés alourdissent encore davantage le coût pour les assurés sociaux et les entreprises ;
- poursuivre les échanges avec les Fédérations d'AMC sur les questions de maîtrise de la dépense et des outils de pilotage à disposition des organismes complémentaires ;
- tirer les conséquences de la prise en charge majoritaire de certains postes de soins par les OCAM (les soins dentaires mais aussi l'optique et l'audiologie). Par conséquent, l'UNOCAM demande une évolution du cadre législatif visant d'une part à doter les OCAM des outils de gestion du risque et d'autre part à conditionner l'entrée en vigueur des accords conventionnels à la signature de l'UNOCAM lorsque les organismes complémentaires santé sont les financeurs majoritaires.

A défaut de telles mesures, les transferts de dépenses envisagés pèseront durablement sur l'équilibre économique des organismes complémentaires et, *in fine*, sur le niveau des cotisations acquittées par les assurés et les entreprises.

Ces mesures, essentiellement de court terme, ne sauraient se substituer à un travail de fond sur la soutenabilité du système de santé. Les fédérations d'AMC et l'UNOCAM appellent de leurs vœux l'ouverture d'un dialogue approfondi et concerté avec l'ensemble des parties prenantes pour traiter durablement cette question et éviter de tels transferts de dépenses.

Considérant d'une part le montant et la nature des transferts et d'autre part l'absence, à ce stade, de mesures, notamment fiscales, visant à en limiter les impacts sur les cotisations des assurés sociaux et des entreprises, le Conseil de l'UNOCAM rend un avis défavorable sur les projets de décrets en Conseil d'Etat portant transferts de dépenses vers les organismes complémentaires santé.

Délibération adoptée à l'unanimité