

PLFSS 2018 : que va-t-il changer pour les organismes complémentaires ?

Selon plusieurs experts, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2018 aura un impact non négligeable pour organismes complémentaires. Quelles sont les mesures attendues ?

Selon plusieurs experts, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2018 aura un impact non négligeable pour organismes complémentaires. Quelles sont les mesures attendues ?

L'augmentation du forfait hospitalier de 18 à 20 euros fait partie des arbitrages attendus qui seront annoncés demain 28 septembre dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale. «

Cette mesure aura un impact sur les complémentaires santé et constituera des ressources additionnelles pour les hôpitaux

», affirme Alix Pradère, présidente d'Opusline. Le surcoût pour les complémentaires est estimé à 200 millions d'euros, selon plusieurs experts. Cette hausse pourrait donc avoir un impact sur la cotisation, alors qu'il n'y aura pas d'impact sur le reste à charge, du fait que le forfait hospitalier est intégralement remboursé dans le cadre du contrat responsable. «

Au-delà de cette évolution de tarification, l'enjeu est à présent pour les complémentaires de nouer des accords avec des établissements de santé, dans l'objectif d'améliorer les parcours de soins et de gagner en efficacité

». Ces accords pourraient s'avérer

très utiles dans le cadre des actes de chirurgie ou des parcours de cancérologie notamment. «

Pour les organismes complémentaires, l'objectif est plus de tenir un rôle d'acteur de santé et d'accompagner leurs clients dans des parcours efficaces. On n'en attend pas vraiment de baisse sur la sinistralité

», affirme Alix Pradère. Le PLFSS devrait également instaurer les conditions pour permettre la «

la tarification au parcours

» en complément de la «

tarification à l'acte

» pratiquée aujourd'hui. Ce nouveau mode de calcul aura certainement des effets sur les modèles de remboursement des organismes complémentaires. Une autre des mesures attendues dans le cadre du PLFSS est la prise en charge de la téléconsultation par la Caisse nationale d'assurance maladie. En effet, actuellement la téléconsultation est intégralement financée par les organismes complémentaires. «

Si le PLFSS ne va pas directement intégrer cette prise en charge, le projet de loi peut créer les conditions pour que cela soit négocié dans le cadre de la convention médicale

», signale Alix Pradère. La consultante attend également la création d'un fonds d'innovation organisationnelle afin d'avoir une source d'investissement pour transformer le système de santé. «

L'équilibre du système de santé ne peut passer que par une profonde transformation organisationnelle. Ce fonds permettrait d'investir dans des nouveaux modes d'organisation des soins et des projets innovants notamment en télémédecine

», affirme Alix Pradère, présidente d'Opusline. Le Premier ministre a annoncé le 26 septembre un plan d'investissement en santé de près de 5 milliards d'euros d'ici à 2022, dont 4Mds d'euros seront consacrés à la modernisation des hôpitaux. Parmi les autres sujets qui sont sur la table de la ministre des Solidarités et de la Santé, la prévention et la suppression du reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse feront objet de la Stratégie nationale de santé 2017 qui sera adoptée par décret d'ici la fin de l'année. La question de l'amélioration des contrats de complémentaire santé via la création de contrats types devrait être également exclue du PLFSS. ■

par Mariona Vivar

