

Paris, le 12 juin 2014

Avis relatif au projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014

Délibération n° CONS. – 13 – 12 juin 2014 – Projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014

L'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale dispose que l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) « *rend un avis public et motivé sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale* ».

Le 3 octobre 2013, le Conseil de l'UNOCAM a rendu un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 (*cf.* délibération n°29).

Par courrier du 5 juin 2014, reçu par voie électronique le 6 juin 2014, l'UNOCAM a été saisie, pour avis, du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) pour 2014. Le Conseil de l'UNOCAM a rendu le présent avis le 12 juin 2014.

*

Le président de la République a annoncé le pacte de responsabilité et de solidarité le 14 janvier 2014, que le Premier ministre a présenté le 8 avril 2014. L'Assemblée nationale a adopté le programme de stabilité pour 2014 - 2017 le 29 avril 2014. Le PLFRSS pour 2014 s'inscrit dans ce cadre.

Le programme de stabilité prévoit 50 milliards d'euros d'économies sur les dépenses publiques : 21 milliards d'euros sur la Sécurité sociale, 18 milliards d'euros sur le budget de l'Etat et 11 milliards d'euros sur les collectivités territoriales. Sur les 21 milliards d'économies attendus de la Sécurité sociale, 10 milliards doivent être dégagés par l'assurance maladie obligatoire.

Conformément à la loi organique du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, le PLFRSS pour 2014 présente le déficit prévisionnel de l'ensemble des administrations publiques. Celui-ci est maintenu à - 3,8 % du produit intérieur brut en 2014.

Le déficit de la Sécurité sociale pour 2014, toutes branches confondues, est évalué à - 9,6 milliards d'euros pour le régime général. Réunie le 5 juin 2014, la Commission des comptes de la Sécurité sociale a estimé que le niveau de ce déficit atteindrait - 9,9 milliards d'euros à la fin 2014. Les mesures d'économies prévues par le PLFRSS pour 2014 devraient le ramener à - 9,7 milliards d'euros.

- **Sécurité sociale**

Le PLFRSS pour 2014 poursuit deux objectifs : renforcer la compétitivité des entreprises en abaissant le coût du travail et introduire une plus grande progressivité des prélèvements sociaux.

Concernant les recettes de la Sécurité sociale, le PLFRSS pour 2014 prévoit une baisse des cotisations sociales salariales, dès le 1^{er} janvier 2015, pour les salariés rémunérés entre le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) et 1,3 fois le SMIC. Il prévoit aussi une augmentation des allègements généraux de cotisations sociales patronales (avec une exonération totale au niveau du SMIC), un taux réduit de cotisations d'allocations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 fois le SMIC, ainsi qu'une réduction des cotisations sociales des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles. Le PLFRSS pour 2014 engage enfin la suppression de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) à l'horizon de 2017, avec des conséquences potentielles sur l'autonomie et le mode d'organisation du Régime social des indépendants qui est en le principal contribuable.

S'agissant des dépenses, le PLFRSS pour 2014 décale d'un an la revalorisation des principales prestations sociales (prestations familiales, pensions d'invalidité et rentes d'accidents du travail, allocations familiales et pensions de retraite). Les retraités qui perçoivent des pensions inférieures à 1 200 euros par mois ne seront pas touchés par cette mesure, qui n'affectera pas non plus les bénéficiaires de minima sociaux (revenu de solidarité active, allocation aux adultes handicapés, allocation supplémentaire d'invalidité et allocation de solidarité aux personnes âgées).

Les pouvoirs publics s'engagent à compenser ultérieurement l'impact des baisses de cotisations sociales sur les comptes de la Sécurité sociale.

- **Assurance maladie obligatoire**

Le PLFRSS pour 2014 maintient à - 6,1 milliards d'euros le déficit de la branche maladie de la Sécurité sociale (tous régimes).

Il fixe l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base à 178,3 milliards d'euros. Ce montant est inférieur de 800 millions d'euros à celui défini par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014. Cet écart s'explique par la sous-exécution de l'ONDAM pour 2013, qui avait servi de base à la construction de l'ONDAM pour 2014.

La LFSS pour 2014 fixait le taux d'évolution de l'ONDAM à 2,4 %. Ce taux est inchangé. Pour mémoire, le programme de stabilité pour 2014 - 2017 prévoit d'abaisser ce taux à 2,1 % en 2015, 2 % en 2016 et 1,9 % en 2017.

Dans cette perspective, 10 milliards d'euros d'économies sont attendus de l'assurance maladie obligatoire en 2015, 2016 et 2017. En toute rigueur, il ne s'agit pas seulement d'économies, mais aussi de moindres dépenses par rapport à l'évolution tendancielle des dépenses de l'assurance maladie obligatoire. L'UNOCAM constate que ce plan d'économies n'est assorti d'aucune analyse d'impact sur les acteurs du système de santé.

Ces 10 milliards d'euros se composent ainsi :

- *Baisses de prix des médicaments et promotion des génériques*

3,5 milliards d'euros d'économies sont sollicités au titre des baisses de prix des médicaments et du développement du marché des génériques.

- *Maîtrise des prescriptions*

Un peu plus de 2,5 milliards d'euros d'économies doivent résulter de la lutte contre la consommation de médicaments inadaptée et contre les actes redondants et inutiles.

- *Meilleure gestion et mutualisation des achats à l'hôpital*

2 milliards d'euros d'économies sont attendus de cet effort de rationalisation.

- *Renforcement des soins de proximité*

1,5 milliards d'euros d'économies sont prévus. Le renforcement des soins de proximité passe par la coopération entre la médecine de ville, l'hôpital et les maisons de retraite, ainsi que par la réduction des durées d'hospitalisation. Les pouvoirs publics ont annoncé vouloir doubler le rythme de croissance du recours à la chirurgie ambulatoire, avec la fixation d'objectifs par région et par pathologie.

- *Lutte contre les abus et la fraude*

Ces économies ne sont pas chiffrées. Par déduction, elles ne devraient pas excéder 500 millions d'euros.

Par ces mesures de maîtrise de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie obligatoire, les pouvoirs publics fixent plus des objectifs qu'ils ne définissent des dispositifs concrets. L'UNOCAM regrette l'absence de précision dans la présentation de ces objectifs.

- **Assurance maladie complémentaire**

L'UNOCAM est préoccupée par la gravité de la situation économique et sociale, notamment sur le marché du travail. Cette situation a notamment pour effet de freiner l'évolution des recettes de la Sécurité sociale, ce qui rend particulièrement difficile la réduction des déficits sociaux. Or, pour être pérennes, les dispositifs publics de solidarité doivent être soutenables économiquement, c'est-à-dire être au moins équilibrés financièrement.

Il est possible de dégager des gains d'efficience dans la branche maladie, c'est-à-dire de soigner aussi bien les patients, voire de le faire encore mieux, tout en réalisant certaines économies. Au-delà de la maîtrise des comptes sociaux, la réalisation de ces gains d'efficience doit permettre d'améliorer la compétitivité de l'économie tout entière.

Les PLFRSS sont des véhicules législatifs qui doivent permettre de prendre des mesures urgentes et nécessaires. De ce point de vue, l'UNOCAM considère qu'une mesure urgente, essentielle pour l'assurance maladie complémentaire, manque dans le PLFRSS pour 2014. Il s'agit du 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 et sur la mise en concurrence des contrats pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (cf. article 56 de la LFSS pour 2014).

Les Fédérations de l'UNOCAM sont unanimes pour demander un report de la date d'entrée en vigueur de ces décrets, en raison du retard pris dans la préparation de ces textes (sur la date de publication desquels il n'y a toujours aucune visibilité). L'entrée en vigueur de ces dispositions au 1^{er} janvier 2015 n'est matériellement pas envisageable, compte tenu des délais nécessaires pour réviser l'ensemble des garanties, en affaires nouvelles mais surtout en stock, en individuel comme en collectif.

Au-delà des démarches d'information qui doivent être entreprises auprès des adhérents et assurés (démarches qui devraient déjà être engagées pour un effet au 1^{er} janvier 2015) et du suivi qui doit en découler, l'ensemble des contrats doivent être tarifés selon les nouvelles règles. Pour adapter les contrats à celles-ci, les systèmes de gestion et de liquidation doivent également être revus. Les formalités d'ajustement d'un portefeuille complet s'étalent sur dix-huit mois en moyenne. En collectif, cette démarche de révision des garanties se heurte aux formalités qui doivent être respectées en termes de négociation ou de renégociation d'accord de branche ou d'entreprise (quatre mois minimum dans le cas d'un simple avenant de modification et jusqu'à dix-huit mois en cas de négociations sociales dans la branche ou l'entreprise).

L'UNOCAM appelle aujourd'hui les pouvoirs publics au pragmatisme : le maintien de ce calendrier, malgré le retard pris dans la préparation des textes, posera de grandes difficultés aux organismes complémentaires d'assurance maladie, donc à leur adhérents et assurés.

Compte tenu de ces éléments, l'UNOCAM décide de s'abstenir sur le PLFRSS pour 2014.

Délibération adoptée à l'unanimité