

Avis relatif au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2012

Délibération n° CONS. – 21 – 28 septembre 2011 – Pr ojet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012

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* ».

Réuni le 28 septembre 2011, le Conseil de l'UNOCAM a rendu son avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2012.

*

Le Conseil de l'UNOCAM se déclare préoccupé par la crise financière qui menace aujourd'hui l'économie européenne. Il est pleinement conscient de la gravité de la situation des comptes publics en France, notamment des institutions de Sécurité sociale, en particulier de la branche maladie. Il considère que tous les acteurs du système de santé doivent contribuer à la réalisation de gains d'efficience, dans l'objectif de préserver non seulement notre modèle de protection sociale, mais aussi la compétitivité de notre économie.

- Déficits

L'UNOCAM note que le PLFSS pour 2012 participe de la volonté de redresser les comptes sociaux. Le projet de loi se place dans la perspective d'une réduction des déficits publics à 4,5% du PIB en 2012, 3% en 2013 et 2% en 2014. Sous réserve de la pertinence des hypothèses macroéconomiques retenues (croissance de 1,75% et inflation de 2,1%), le déficit de la branche maladie devrait s'établir à 5,9 milliards d'euros en 2012 et serait ainsi divisé par deux en deux ans, ce qui se traduira néanmoins par une augmentation de la dette publique. Le Gouvernement envisage même de voir ramené le déficit de l'assurance maladie obligatoire à 2,5 milliards d'euros à l'horizon de 2015.

Pour l'UNOCAM, l'atteinte de ces objectifs nécessite une amélioration de l'organisation et une modernisation du financement de notre système de santé. A ce stade, les mesures de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé sont peu nombreuses et imprécises.

- Dépenses

L'UNOCAM note avec satisfaction que l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été respecté en 2011 comme en 2010. Ce résultat a été obtenu dans un contexte de relative modération de l'évolution des dépenses de soins de ville. Il a également été rendu possible par l'amélioration du pilotage des dépenses d'assurance maladie, les dépenses hospitalières n'ayant pas dépassé les sous-objectifs votés du fait de la non déléation d'une partie des crédits désormais mis en réserve en début d'exercice. A cet égard, l'UNOCAM rappelle qu'elle avait été associée au groupe de travail présidé par M. Raoul Briet, qui avait fait des propositions pour l'amélioration du pilotage de l'ONDAM.

Le respect de l'ONDAM, dont le taux d'augmentation est prévu à 2,8% en 2012, supposerait de réaliser 2,2 milliards d'euros d'économies supplémentaires l'an prochain. Les baisses de prix sur les produits de santé (670 millions d'euros) et diverses mesures sur le médicament (100 millions d'euros) constituent le premier poste d'économies à réaliser. Les entreprises et les salariés sont mis à contribution, notamment par une révision à la baisse du mode de calcul des indemnités journalières (220 millions d'euros). L'hôpital et la médecine de ville ne sont pas ou peu concernés ; au contraire, on peut s'étonner, dans le contexte actuel, des mesures de nomenclature et des revalorisations tarifaires consécutives à la signature de la nouvelle convention médicale et aux négociations en cours avec les différentes professions libérales de santé. L'UNOCAM fait observer que les pouvoirs publics ont choisi de ne pas soumettre ces professions à l'effort budgétaire auquel l'ensemble des Français est aujourd'hui appelé.

- Recettes

Le Gouvernement a prévu d'augmenter de 6,3 milliards d'euros les recettes de la Sécurité sociale pour 2012. La moitié de ces ressources supplémentaires a déjà été adoptée par le Parlement dans la loi de finances rectificative de cette année.

L'UNOCAM rappelle son opposition à la principale de ces mesures : le doublement du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) sur les contrats solidaires et responsables en complémentaire santé. Cette mesure ne manquera pas de peser sur le pouvoir d'achat des ménages ou d'accroître les charges des entreprises ; à défaut, elle pourrait fragiliser la solvabilité des organismes assureurs dans un contexte économique difficile. Cette mesure conduira des assurés à renoncer à leur couverture complémentaire ou à choisir une protection moindre, ce qui rendra plus difficile leur accès aux soins.

Pour l'UNOCAM, il serait paradoxal d'augmenter le montant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou le plafond de ressources ouvrant droit à cette

prestation, pour pallier les effets de la hausse des tarifs provoquée par l'augmentation de la TSCA. L'UNOCAM considère que l'ACS favorise effectivement le recours à une couverture complémentaire et, partant, l'accès aux soins. Toute évolution de ce dispositif devra trouver un autre financement que l'augmentation de la taxe affectée au Fonds CMU, qui est supportée par tous les souscripteurs de contrats de complémentaire santé, y compris les bénéficiaires de l'ACS. Toutefois, l'augmentation de cette prestation ferait figure d'expédient dans un contexte économique et social dictant à chacun des acteurs du système de santé de prendre ses responsabilités.

L'UNOCAM rappelle à cet égard que les organismes complémentaires ont démontré, à travers les réseaux de soins qu'ils ont mis en place, leur capacité à réduire le reste à charge des assurés en agissant sur l'origine même des dépenses, dans une logique d'efficience. D'une manière plus générale, l'UNOCAM considère que l'augmentation de la TSCA sur les contrats que le législateur a lui-même qualifié de « *solidaires et responsables* » est contradictoire avec la volonté des pouvoirs publics de mieux réguler l'évolution des dépenses de santé.

L'UNOCAM regrette que les pouvoirs publics aient préféré aggraver les taxes sur les organismes complémentaires d'assurance maladie plutôt que de voir ces derniers contribuer, par une meilleure gestion du risque à l'amélioration de l'accès aux soins et au renforcement des pratiques de qualité.

*

En conclusion, l'UNOCAM considère que le PLFSS pour 2012 est un texte de portée limitée. Il estime que la situation des comptes sociaux, notamment de l'assurance maladie obligatoire dont le déficit présente un caractère structurel, aurait justifié des mesures plus ambitieuses. C'est dans cet esprit que l'UNOCAM avait formulé des propositions concrètes en juillet dernier.

Le Conseil a adopté l'avis proposé

Annexe sur les principales dispositions du PLFSS

- Professions libérales de santé

Le PLFSS prend en compte les mesures de nomenclature et les revalorisations tarifaires consécutives à la signature de la nouvelle convention médicale et aux négociations en cours avec les différentes professions libérales de santé.

- Médecins

L'UNOCAM n'est pas signataire de la convention médicale. Elle approuve les innovations prévues par le texte conventionnel, relatives en particulier à la diversification des modes de rémunération, avec notamment l'introduction de la rémunération à la performance fondée sur l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité. Les organismes complémentaires seront particulièrement attentifs à l'évaluation de l'efficacité de ces mesures, afin d'établir qu'elles contribuent, sans effet d'aubaine, à l'amélioration de la qualité de la pratique clinique et *in fine* du service rendu aux patients. L'UNOCAM considère cependant que certaines de ces mesures seront peu compréhensibles par les assurés sociaux, dans un contexte marqué par la complexité, voire l'opacité, des aspects tarifaires et de remboursement du parcours de soins coordonnés.

A la demande expresse de l'UNOCAM, la convention nationale prévoit que la création éventuelle du secteur optionnel soit renvoyée à la négociation d'un avenant spécifique. L'UNOCAM s'étonne de la précision avec laquelle le secteur optionnel est décrit dans le texte conventionnel dont elle n'est pas signataire. Elle appelle au strict respect de la liberté contractuelle des organismes complémentaires.

L'UNOCAM note enfin que l'article 34 du PLFSS prévoit la prorogation pour un an des expérimentations relatives à l'introduction de nouveaux modes de rémunération, permises par l'article 44 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2008.

- Radiologues, biologistes et masseurs-kinésithérapeutes

Le respect de l'ONDAM 2012 suppose de réaliser 170 millions d'euros d'économies sur les actes de biologie et de radiologie. L'UNOCAM soutient toute mesure d'ajustement à la baisse des tarifs des actes, fondée sur la nécessaire adaptation des tarifs à l'état de la science et à la recherche d'optimisation des actes réalisés. C'est en ce sens qu'elle avait formulé, en juillet dernier, des propositions précises en vue d'améliorer l'efficacité des actes de biologie dans le cadre du PLFSS 2012.

S'agissant des actes de radiologie, elle constate cependant que, jusqu'à présent, les mesures prises sur les tarifs de ces actes ont été minorées par l'instauration de

contreparties diverses qui auraient pu être évitées au regard de la situation économique de cette profession.

L'UNOCAM est également solidaire de toute action visant à rationaliser les prescriptions grâce à la mise en place de référentiels permettant de garantir la pertinence et la qualité de la prise en charge du patient. Elle rappelle qu'elle a approuvé les initiatives prises dans ce sens sur les actes en série, notamment ceux de masso-kinésithérapie qui participent de la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé.

- Pharmaciens

L'article 39 du PLFSS prévoit, pour valoriser le rôle du pharmacien, une évolution de son mode de rémunération par l'introduction d'une rémunération à l'acte de dispensation et une rémunération à la performance sur la base d'objectifs de santé publique. Sans remettre en cause le principe de l'introduction progressive, dans la rémunération officinale, d'une part croissante dissociée du prix des produits vendus, l'UNOCAM souhaite, compte tenu du poids des organismes complémentaire dans la prise en charge des médicaments remboursables, être associée sans tarder à la conception de ce dispositif, dont le principe a été introduit dans la convention pharmaceutique.

- Autres professions libérales de santé

L'UNOCAM constate que des négociations conventionnelles sont ouvertes aujourd'hui avec l'ensemble des professions libérales de santé. Les dépenses nouvelles, que la conclusion de ces discussions ne manquera pas de provoquer, nécessiteraient d'être chiffrées pour rendre possible le respect de l'ONDAM en 2012 et même en 2013. Pour le pilotage de l'ONDAM, l'UNOCAM suggère que ces négociations respectent à l'avenir un calendrier plus régulier.

- **Etablissements de santé**

Pour l'UNOCAM, la création des Agences régionales de santé (ARS) n'a pas encore permis d'améliorer significativement l'efficacité de l'offre hospitalière de soins.

L'UNOCAM note avec intérêt la volonté des pouvoirs publics de renforcer les outils mis à la disposition des ARS et l'introduction, dans l'article 35 du PLFSS, d'objectifs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé. Elle s'interroge cependant sur le réalisme des gains d'efficacité annoncés (450 millions d'euros) qui sont autant d'économies nécessaires au respect d'un taux d'évolution des dépenses à l'hôpital fixé à 2, 7% pour l'année 2012.

L'UNOCAM constate en outre qu'en l'absence d'une rationalisation significative de l'offre et d'une réaffectation des moyens, les établissements de santé publics sont dans une situation financière qui les incite à rechercher des financements

supplémentaires auprès des organismes complémentaires d'assurance maladie. A cet égard, l'UNOCAM rappelle que « *le supplément pour chambre particulière sans hébergement* », autorisé début 2011, ne fait l'objet d'aucun encadrement, ce qui conduit aujourd'hui certains établissements de santé publics à procéder à des facturations systématiques.

Autre sujet de préoccupation de l'UNOCAM rappelé dans ses propositions pour les PLFSS pour 2010, 2011 et 2012 : le maintien du tarif journalier de prestations (TJP) comme base de calcul du ticket modérateur des séjours dans les établissements de santé publics, alors que les établissements de santé privés se réfèrent aux groupes homogènes de soins. Comme l'a souligné la Cour des comptes dans son rapport 2010 sur la Sécurité sociale¹ « *Les TJP, fixés par les établissements, sont devenus pour eux une variable d'ajustement des recettes, mal connue par le ministère* ». L'UNOCAM réitère sa demande que l'alignement du calcul de l'assiette du ticket modérateur dans les établissements de santé publics et privés fasse l'objet d'une étude d'impact et que ce travail soit réalisé avec la participation des organismes complémentaires.

- **Produits de santé**

L'UNOCAM est favorable à des gains d'efficacité sur les produits de santé à rembourser.

Elle prend acte des baisses de prix envisagées par le Gouvernement sur les médicaments et les dispositifs médicaux (670 millions d'euros). Elle note que les économies réalisées bénéficieront principalement à l'assurance maladie obligatoire.

L'UNOCAM se félicite de l'annonce par le Gouvernement du déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI). Cette mesure figurait dans les propositions que l'UNOCAM a formulées en vue de l'élaboration du PLFSS. Elle sera attentive à ce que toutes les spécialités à SMRI soient effectivement déremboursées.

L'UNOCAM est favorable au développement du marché des médicaments génériques.

L'UNOCAM est favorable au renforcement de la mission médico-économique de la Haute Autorité de santé (HAS) introduit par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 et réaffirmé clairement dans l'article 33 du PLFSS. Elle est également favorable à l'introduction des avis médico-économiques dans le processus d'inscription et de renouvellement d'inscription, réalisé par la HAS. Pour la fixation du prix des médicaments et des dispositifs médicaux, les avis de la HAS seront très utiles au Comité économique des produits de santé (CEPS), auquel participe l'UNOCAM.

¹ Page 192.

- Mesures diverses

L'UNOCAM porte une attention particulière à deux autres articles du PLFSS.

Article 36 :

L'UNOCAM est favorable à la création d'un fonds d'intervention régional permettant aux ARS, au-delà des circuits financiers actuels, souvent cloisonnés et fléchés nationalement, de rassembler une partie des moyens budgétaires des administrations publiques au service de la performance, de la continuité et de la qualité des soins. Afin de rendre efficace l'action publique et de ménager l'utilisation des ressources de la Sécurité sociale, l'UNOCAM estime cependant que les initiatives prises dans les régions et celles engagées par les partenaires conventionnels au niveau national devront s'inscrire dans un cadre cohérent.

Article 63 :

L'UNOCAM est favorable à l'harmonisation des dispositions relatives aux pénalités financières que les organismes de Sécurité sociale peuvent prononcer en cas de non respect du droit.

A cet égard, l'UNOCAM signale que la loi relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires a permis aux directeurs de caisses d'assurance maladie de procéder à des sanctions à l'encontre des professionnels de santé qui factureraient des dépassements d'honoraires sans tact ni mesure ou qui ne respecteraient pas les tarifs du secteur conventionnel auquel ils sont adhérents. Or, en l'absence de décret d'application, cette disposition prévue par l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, n'est toujours pas entrée en vigueur. L'UNOCAM suggère aux pouvoirs publics de se saisir rapidement de cette question.