

Paris, le 5 octobre 2012

## **Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013**

### **Délibération n° CONS. – 39 – 5 octobre 2012 – Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013**

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 3 octobre 2012, le Conseil de l'UNOCAM a délibéré sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2013. Il a rendu formellement son avis le 5 octobre 2012.

\*

L'UNOCAM estime que l'assainissement des finances publiques est nécessaire à l'amélioration de la compétitivité de notre économie. Elle adhère donc au projet du gouvernement qui vise, conformément aux engagements pris dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques 2013-2017, à ramener le déficit des administrations publiques à 3 % du produit intérieur brut en 2013.

Plus précisément, l'UNOCAM estime que la pérennité de notre système de protection sociale passe par le retour à l'équilibre des comptes sociaux. Elle considère que l'objectif de ramener le déficit de la branche maladie à 1,1 milliard d'euros en 2017 pour l'ensemble des régimes (1,4 milliards d'euros pour le régime général) est ambitieux, étant donné le contexte économique actuel.

#### **- Déficits**

Les dispositions prises dans la loi de finances rectificative (LFR) de l'été 2012 ont permis une diminution du déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour 2012 de 19,9 à 17,4 milliards d'euros. Le PLFSS pour 2013, sous réserve de la pertinence des hypothèses macroéconomiques retenues (croissance de 0,8 % et inflation de 1,75 %), doit réduire ce besoin de financement à 13,9 milliards d'euros (soit 11,4 milliards d'euros pour le régime général et 2,6 milliards d'euros pour le FSV). Sans mesures, le déficit aurait atteint 24,9 milliards d'euros à la fin 2013.

Le déficit de la branche maladie (régime général), qui atteignait 8,6 milliards d'euros à la fin 2011, devrait être de 5,5 milliards d'euros à la fin 2012 et de 5,1 milliards d'euros à la fin 2013 (le montant est identique pour l'ensemble des régimes). L'atteinte de cet objectif en 2013 tient à la combinaison de plusieurs dispositions :

- Un volet recettes : des ressources supplémentaires estimées à environ 2 milliards d'euros seraient affectées à la branche maladie (tous régimes) ;
- Un volet dépenses : dans le cadre d'un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 2,7 %, 2,4 milliards d'euros d'économies (par rapport à la croissance spontanée des dépenses de 4,1 %) sont escomptées en 2013 (tous régimes).

L'objectif du déficit de la branche maladie (régime général) pour 2017 est fixé à 1,4 milliards d'euros. L'atteinte de cet objectif, proche d'un retour à l'équilibre, n'est cependant pas encore acquis. A cet égard, l'UNOCAM attend avec intérêt la conclusion des travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale, prévue à la fin 2012. La recherche de gains d'efficacité est nécessaire, notamment dans la branche maladie : elle est nécessaire à la soutenabilité des dépenses publiques ; mais elle est également nécessaire pour le consentement des contribuables et des assurés sociaux à financer les dispositifs de protection sociale.

#### **- Dépenses**

L'UNOCAM note avec satisfaction que l'ONDAM, respecté en 2010 et 2011, serait réalisé avec une économie de 350 millions d'euros en 2012 (selon la prévision de la dernière Commission des comptes). Cette économie est imputable aux soins de ville. L'UNOCAM note que les établissements de santé ainsi que les établissements et services médico-sociaux enregistreraient, pour leur part, une prévision d'exécution à l'objectif à la fin 2012.

L'ONDAM est fixé à hauteur de 175,4 milliards d'euros en 2013. L'UNOCAM prend acte de la fixation du taux de croissance de l'ONDAM à 2,7 %, en progression de 0,2 point par rapport à 2012. Le taux d'évolution de l'ONDAM sera de 2,6 % pour les soins de ville comme les soins hospitaliers. Il atteindra 4 % dans le secteur médico-social.

#### ***La continuité de la recherche de gains d'efficacité sur les dépenses***

L'UNOCAM adhère aux mesures d'efficacité qui sous-tendent le PLFSS pour 2013 :

- **Pour les soins de ville**, 1 756 millions d'euros d'économies devraient être enregistrés en 2013, résultant, à titre principal, d'une action sur les produits de santé (876 millions d'euros sur leurs prix et tarifs, 605 millions d'euros sur l'efficacité de leur prescription), et d'une action sur l'offre de soins ambulatoires (225 millions d'euros de baisses de tarifs pour certaines spécialités médicales, la biologie médicale et les transports sanitaires notamment). L'UNOCAM souligne l'ampleur des

économies dégagées sur les produits de santé en 2013 comme en 2012.

- **Pour les soins hospitaliers**, 657 millions d'euros d'économies sont attendus en 2013 : 314 millions d'euros de renforcement de l'efficacité interne des établissements de santé (politique d'achat et pharmacie à usage interne), 193 millions d'euros d'amélioration de l'efficacité des prises en charge et de la pertinence des actes, et 150 millions d'euros de baisse de prix des produits de santé à l'hôpital.

### ***Les pistes de réformes structurelles***

L'UNOCAM note avec intérêt les pistes de réformes structurelles contenues dans ce PLFSS :

- **Pour la médecine de ville**, l'accent est mis sur le développement d'équipes de professionnels de santé chargés d'assurer, en proximité, de nouveaux services aux patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, etc.) ; la négociation conventionnelle sur la rémunération associée à ces services devra permettre un déploiement du dispositif dès septembre 2013.

Un plan d'actions sera développé pour répondre aux difficultés rencontrées dans les déserts médicaux ; à partir de mai 2013, il mobilisera 200 praticiens locaux de médecine générale, c'est-à-dire des jeunes diplômés ayant contractualisé avec une Agence régionale de santé (et recevant un complément forfaitaire de rémunération à ce titre) en vue d'un exercice ambulatoire sur un ou plusieurs sites dans des zones sous dotées.

Des expérimentations seront lancées, pour une durée maximale de cinq ans, qui instaureront un parcours de soins décloisonné pour les personnes âgées. L'UNOCAM voit dans ces trois dispositifs des initiatives structurantes pour l'avenir de notre système de santé. De son point de vue, les expérimentations sont utiles à l'émergence et à la diffusion de pratiques innovantes, si leur modèle économique rend envisageable leur généralisation à moyen ou long termes.

L'UNOCAM note avec satisfaction l'abrogation des dispositions de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012 qui instaurait le secteur optionnel.

- **Pour les établissements de santé**, l'UNOCAM souligne avec grand intérêt le projet de réexamen et d'évolution des règles actuelles de participation des patients aux frais de soins hospitaliers, même s'il est reporté au 31 décembre 2015. L'UNOCAM appelle de ses vœux, depuis plusieurs années, une refonte du mode de calcul de cette participation (fondé sur les tarifs journaliers de prestation), particulièrement inflationniste et opaque pour les organismes complémentaires d'assurance maladie. L'UNOCAM souhaite être pleinement associée aux travaux préparatoires de cette réforme.

Elle prend acte des décisions d'investissements (pour 354 millions d'euros), notamment dans les systèmes d'information hospitaliers (pour 64,6 millions d'euros).

D'autres projets seront conduits (pour 105 millions d'euros), en particulier le recrutement de 4 000 emplois d'avenir.

L'UNOCAM prend acte de la décision des pouvoirs publics de restaurer la notion de service public hospitalier et de mettre un terme à la convergence tarifaire entre les établissements de santé publics et privés.

Elle note la volonté du gouvernement de reporter au 1<sup>er</sup> mars 2015 la mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les anciens hôpitaux locaux.

L'UNOCAM sera toutefois vigilante sur les conséquences de telles décisions sur l'évolution des dépenses hospitalières et l'efficacité de l'hôpital public. L'UNOCAM estime, en effet, que la défense de l'hôpital public requiert une rationalisation de l'offre de soins hospitaliers et une amélioration de son efficacité.

### ***Les autres mesures***

Parmi les autres dispositions du PLFSS pour 2013, l'UNOCAM note avec intérêt :

- L'augmentation, puis l'indexation sur la progression de l'inflation, du forfait annuel sur la base duquel les organismes gestionnaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) sont remboursés par le Fonds CMU ; cette augmentation sera financée par le produit des taxes sur les boissons à sucre ajouté et contenant des édulcorants, prévue par le projet de loi de finances (PLF) pour 2013 et estimée à 360 millions d'euros ; à cet égard, les organismes complémentaires d'assurance maladie se réjouissent de ne plus être les seuls financeurs du Fonds CMU ; toutefois, l'UNOCAM s'étonne que le PLFSS pour 2013 pose clairement le principe d'une distorsion entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (remboursée aux frais réels au-delà du forfait, dans les limites des ressources du Fonds CMU) et les autres organismes gestionnaires de la CMUc. (remboursés aux frais réels, hors frais de gestion, dans la limite du forfait).
- La continuité des dispositions récentes prises sur les produits de santé : recommandation temporaire d'utilisation, visite médicale à l'hôpital, publicité sur les produits de santé.
- L'amélioration de l'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse, par l'instauration d'une prise en charge à 100 % pour toutes les femmes.

## - Recettes

Dans sa globalité, le PLFSS pour 2013 est construit sur l'hypothèse d'un effort de 5 milliards d'euros de recettes supplémentaires, dont 3,4 milliards d'euros pour le régime général et le FSV. Celles-ci reposent sur :

- L'instauration d'une contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie sur les pensions de retraite, pour un rendement estimé à 350 millions d'euros en 2013 (700 millions d'euros en 2014) ;
- Le renforcement de la fiscalité dite comportementale sur la bière et sur le tabac, avec des recettes respectives de 480 millions d'euros (dont 330 millions d'euros pour le régime général) et de 125 millions d'euros (250 millions d'euros en année pleine) ;
- La révision du calcul des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (en rendant notamment proportionnelles leurs cotisations maladie), pour une recette estimée à 1,1 milliard d'euros ;
- L'introduction des indemnités de ruptures conventionnelles dans le périmètre du forfait social, pour une recette estimée à 330 millions d'euros ;
- Une réforme des prélèvements pour les entreprises du secteur financier (en élargissant par exemple l'assiette de la taxe sur les salaires), pour une recette estimée à 635 millions d'euros ;
- Des modifications du calcul des cotisations sociales pour les employeurs à domicile, pour une recette estimée à 340 millions d'euros ;
- L'assujettissement des indemnités des élus locaux aux cotisations sociales. pour un rendement de 140 millions d'euros.

\*

En conclusion, l'UNOCAM considère que le PLFSS pour 2013 marque un effort important, dans un contexte économique et social particulièrement difficile, en faveur du redressement des comptes sociaux.

Des initiatives intéressantes sont envisagées, notamment pour l'amélioration de l'organisation des soins de premier recours. Des gains d'efficience doivent continuer à être dégagés au sein du secteur public hospitalier, que les pouvoirs publics entendent aujourd'hui conforter.

**Délibération adoptée à la majorité, avec l'abstention du CTIP**