

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 200

présenté par

M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat, M. Lurton, M. Perrut et
M. Aboud

ARTICLE 39

Substituer aux alinéas 96 et 97 les quatre alinéas suivants :

« Pour la prise en charge des frais de santé en cas de maladie et de maternité des assurés mentionnés à l'article L. 381-4 du code de la sécurité sociale, la gestion est déléguée à des mutuelles ou unions de mutuelles régies par le code de la mutualité.

« Pour la prise en charge des frais de santé en cas de maladie et de maternité des assurés mentionnés aux articles L. 712-1 et L. 712-2 du code de la sécurité sociale, la gestion est déléguée à des mutuelles régies par le code de la mutualité constituées entre fonctionnaires, ou à des unions de ces mêmes organismes qui reçoivent compétence à cet effet, pour l'ensemble des fonctionnaires d'une ou de plusieurs administrations. Cette délégation vaut également pour les agents des mêmes administrations quel que soit leur statut lorsqu'ils en font la demande. Lorsque ces derniers relèvent du régime général, cette délégation couvre également les prestations en espèces en cas de maladie, de maternité et de décès.

« Pour les assurés mentionnés à l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale, des mutuelles ou des groupements de mutuelles régis par le code de la mutualité ainsi que les assureurs ou les groupements d'assureurs régis par le code des assurances peuvent recevoir délégation de gestion pour la prise en charge des frais de santé et des prestations en espèces en cas de maladie et de maternité. L'encaissement et le recouvrement amiable et contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales est délégué à ces mêmes organismes.

« Les organismes bénéficiant d'une délégation de gestion concluent une convention avec les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires. Cette convention prévoit les modalités d'évaluation de leurs résultats et les fonds nécessaires à l'exercice des opérations déléguées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les conventions concernant les opérations de gestion des prestations versées aux assurés mentionnés à l'article L. 613-1 sont conclues au niveau national entre la Caisse nationale et les organes nationaux représentant les organismes visés à

l'alinéa précédent. La mise en œuvre de la convention nationale fait l'objet de contrats locaux entre les organes nationaux précités et les organismes qui leur sont affiliés. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objet principal de l'article 39 du PLFSS pour 2016 est d'achever le processus d'universalisation de l'assurance maladie obligatoire, notamment en simplifiant les conditions d'ouverture de droit et en supprimant progressivement la notion d'ayant droit majeur.

Mais il modifie également à cette occasion, de manière très substantielle, la gestion des régimes obligatoires d'assurance maladie par les mutuelles.

En effet, il abroge la totalité des dispositions législatives organisant les délégations de gestion aux mutuelles du régime obligatoire pour les fonctionnaires d'État, territoriaux et hospitaliers, et les étudiants. L'article 39 abroge également les délégations de gestion pour les travailleurs indépendants du commerce, de l'artisanat et des professions libérales accordées à des mutuelles ou assureurs conventionnés par le RSI.

Ces dispositions concernent plus de 8 millions de personnes au total.

Le principe de ces délégations de gestion est certes réintroduit dans l'article L 160-17, mais avec trois limites importantes :

- un décret pourrait mettre fin à toutes les délégations de gestions confiées, depuis la mise en place des régimes obligatoires de Sécurité sociale à des mutuelles, par la loi ;
- le principe de la rémunération des organismes délégataires ne figure plus dans la loi ;
- il est mis fin, au plus tard au 31 décembre 2019, aux habilitations accordées au cas par cas par les caisses à certaines mutuelles pour gérer le service des prestations maladie-maternité, y compris à des mutuelles nationales comme celles des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux.

Dans sa rédaction actuelle, l'article 39 place donc en situation de risque des millions d'assurés qui bénéficient jusqu'alors des prestations en nature des assurances maladie et maternité selon des modalités et une qualité de service reconnues. Contrairement à son exposé des motifs et à l'engagement de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, qui s'est engagée à ne pas effectuer de modifications unilatérales de la délégation de gestion de l'Assurance maladie aux mutuelles, l'article 39 peut conduire à une profonde transformation de l'architecture des différents régimes. Certains régimes (le RSI notamment) ont déjà connu de nombreuses réformes pour des résultats qualifiés de « catastrophiques » par la Cour des comptes. Outre le coût potentiel pour les finances publiques, la réorganisation du système actuel pose la question des investissements déjà réalisés par les organismes délégataires et des 11 350 ETP qui œuvrent, en dehors des caisses primaires d'assurance maladie, à la bonne conduite de ces activités de gestion.

Parallèlement, les dispositions proposées ne vont pas suffisamment loin dans leur effort de simplification. Il apparaît dès lors indispensable de consolider les fondements de la gestion actuelle, en délimitant clairement les périmètres d'intervention des différents organismes gestionnaires des

régimes obligatoires. Une telle clarification évitera que la Protection Universelle Maladie ne génère des effets pervers, comme une multiplication des interlocuteurs administratifs pour les membres d'une même famille.

Pour ces raisons, le présent amendement propose :

- Sans remettre en cause le nouveau principe selon lequel un ayant droit majeur devient un assuré à part entière, de permettre le rattachement et la gestion des membres d'une même famille à un même organisme. Ce principe répond à l'objectif de qualité du service rendu aux personnes relevant d'un même foyer.
- D'inscrire dans la loi la gestion des prestations de santé et maternité des agents non titulaires de la fonction publique, lorsqu'ils en font la demande, par les mutuelles de fonctionnaires. Ce principe, qui perdure depuis la création du régime des fonctionnaires, permet d'assurer l'égalité de traitement entre tous les agents des administrations, quels que soient leurs statuts.
- L'obligation pour tous les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de conclure une convention prévoyant les objectifs à remplir en matière de qualité de service ainsi que les fonds nécessaires à la réalisation de cette gestion déléguée.