

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 849

présenté par
Mme Marcel

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

Le processus d'universalisation de la prise en charge des frais de santé est une mesure de bon sens. Elle permettra à chacun de bénéficier d'une couverture tout au long de sa vie, sans rupture de prise en charge, en mettant fin à la superposition des règles de rattachement existantes.

Dans sa rédaction actuelle, l'article 39 place toutefois 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, cet article peut en effet conduire à une profonde transformation de l'architecture des différents régimes, dont certains (RSI notamment) ont déjà connu de nombreuses réformes pour des résultats qualifiés de catastrophiques par la Cour des comptes. Outre les pertes potentielles 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 génère des effets pervers, comme une multiplication des interlocuteurs administratifs pour les membres d'une même famille.

Pour ces raisons, les présents amendements proposent :

- Pour les personnes non-affiliées à titre professionnel, une gestion unique des prestations par l'organisme de l'assuré social qui est leur conjoint, partenaire d'un PACS ou concubin, sauf choix contraire ;
- Outre un allègement rédactionnel permettant d'englober l'ensemble des opérations réalisées à l'heure actuelle par les mutuelles gestionnaires, la consécration législative de la possibilité reconnue aux agents non-titulaires de la fonction publique de bénéficier de la gestion de leur régime obligatoire et de leur régime complémentaire auprès du même organisme, s'ils en font la demande ;
- L'obligation, comme c'est le cas aujourd'hui, d'inscrire tous les organismes gestionnaires des régimes obligatoires dans une même démarche de performance et d'efficience, via une obligation 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.