

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS168

présenté par

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

ARTICLE 39

Rédiger ainsi l'alinéa 95 :

« Sans préjudice des dispositions mentionnées aux alinéas suivants, ce décret précise en outre les modalités selon lesquelles les personnes, membres de la famille au sens de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale qui ne sont pas affiliées à titre professionnel, peuvent demander à être gérées par l'organisme dont relève leur conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité, concubin ou la personne dont ils sont à la charge. ».

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.