

PLFSS 2014

**AMENDEMENTS PROPOSES PAR
LA MUTUALITE FRANCAISE**



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2014 (VERSION ISSUE DU CONSEIL DES MINISTRES)

AMENDEMENT A DEPOSER

EXTENSION DE L'APPLICATION DE LA CONVENTION NATIONALE DES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE AUX PHARMACIES MUTUALISTES

Dispositif :

Après l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ajouté un article L.162-16-1-1 ainsi rédigé :

« I - La convention nationale visée à l'article L. 162-16-1, ainsi que ses annexes et avenants, s'appliquent aux pharmacies mutualistes, dans la limite des dispositions et selon les modalités définies par arrêté ministériel, publié au plus tard 3 mois après l'entrée en vigueur de la convention.

II - L'arrêté ministériel relatif à l'extension aux pharmacies mutualistes de la convention nationale conclue le 4 avril 2012 en application de l'article L. 162-16-1 sera publié au plus tard le 15 mars 2014 ».

Exposé des motifs :

La convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine dite « convention pharmaceutique », signée le 4 avril 2012 entre l'UNCAM et trois syndicats de pharmaciens s'inscrit dans un cadre conventionnel rénové. En effet, elle met en application les dispositions de la loi HPST posant les bases de l'évolution du rôle du pharmacien dans le parcours de soins de premier recours en valorisant la qualité de l'exercice pharmaceutique et les missions de conseil et d'accompagnement dévolues au pharmacien¹.

Elle ouvre ainsi la voie à une diversification des modes de rémunération du pharmacien d'officine en mettant en place un honoraire de dispensation et des modes de rémunération diversifiés en contrepartie d'engagements en matière de qualité, d'efficience et de modernisation du système de soins.

Pour autant, cette convention ne vise pas l'ensemble des pharmacies. Ainsi, les pharmacies mutualistes en sont exclues alors même qu'elles sont soumises au même mode de financement et exercent des missions identiques à celles des pharmacies libérales :

¹ Article L.5125-1-1A du Code de la santé publique.

- Au plan financier, les modalités de facturation et de remboursement des médicaments par les caisses prévues à l'article L.162-16 du Code de la sécurité sociale sont identiques quelque soit la nature de l'officine. En outre, l'instruction fiscale du 9 mars 2012 a initié l'entrée en fiscalité des pharmacies mutualistes.
- S'agissant des missions, les pharmacies mutualistes sont aussi un maillon essentiel dans la chaîne de soins en tant qu'acteur de proximité au service des patients, acteur de confiance et de conseil dans le parcours de soins, acteur de la politique de santé et de la politique du médicament et des dispositifs médicaux.

Précurseur dans la mise en place et le développement du tiers payant, elles sont aujourd'hui plus particulièrement impliquées dans les actions de prévention des maladies chroniques telles que le diabète ou la bronco-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), la promotion des médicaments génériques ou encore la lutte contre les iatrogénies médicamenteuses mais proposent également une offre large allant de la prévention des maladies et affections courantes à l'orientation dans le système de santé.

Par conséquent, dans un contexte de baisse de marge réglementée de 2.1% en 2012, l'absence d'application de la convention pharmaceutique constitue une inégalité de traitement se matérialisant dès 2013 par l'absence de bénéfice de ses effets compensateurs de la convention tels que:

- La rémunération sur objectifs effective, qui comprend:
 - ⇒ La rémunération à la performance pour les génériques ;
 - ⇒ La rémunération relative au dispositif d'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux (antivitamines K).
- La télétransmission des Feuilles de Soins Electroniques (FSE).

Pour l'ensemble de ces raisons, le périmètre de la convention pharmaceutique doit être étendu aux pharmacies mutualistes.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2014

(VERSION ISSUE DU CONSEIL DES MINISTRES)

AMENDEMENT A DEPOSER

REDUIRE A 5% LA TSCA SUR LES CONTRATS SOLIDAIRES ET RESPONSABLES ET PORTER CELLE DES CONTRATS NON SOLIDAIRES ET NON RESPONSABLES A 15% (ART. ADDITIONNEL)

Dispositif :

A compter du 1^{er} janvier 2015

I. L'article 1001 du code général des impôts est ainsi modifié :
au 2° bis, remplacer le mot : "7%" par le mot: "5%".

II. Il est créé un 2° ter à l'article 1001 du code général des impôts.

Le taux de 9% est porté à 15% pour les contrats d'assurance maladie relatif à des opérations collectives à adhésion obligatoire qui ne répondent pas aux conditions fixées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Exposé des motifs :

L'intervention des complémentaires santé est devenue indispensable pour l'accès aux soins. Cette intervention doit s'inscrire dans un cadre régulé.

Pour permettre aux contrats solidaires et responsables d'assurer un réel accès aux soins, tout en contribuant à la maîtrise des dépenses de santé, la fiscalité applicable à ces contrats doit ainsi être modulée en augmentant l'écart des taux pratiqués aujourd'hui entre le contrat solidaire et responsable et le contrat qui ne l'est pas.

Il est donc proposé, d'une part, de réduire la fiscalité des contrats solidaires et responsables afin de les rendre plus accessibles et, d'autre part, d'augmenter la fiscalité des contrats non solidaires et responsables afin de taxer davantage des contrats qui ne s'inscrivent pas dans une logique de régulation.

L'encadrement des contrats solidaires et responsables, dont l'article 45 de la présente loi prévoit le renforcement, conduira à l'augmentation du nombre des contrats non solidaires et responsables.

Cet amendement constitue une 1^{ère} étape dans l'attractivité fiscale des contrats responsables et participe au renforcement de la solidarité de notre système de santé.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2014 (VERSION ISSUE DU CONSEIL DES MINISTRES)

AMENDEMENT A DEPOSER

SUPPRIMER L'ART. 4, QUI DENATURE LES ENGAGEMENTS PRIS AU SEIN DE L'UNOCAM LORS DE LA SIGNATURE DE L'AVENANT N°8

Dispositif :

Supprimer l'article 4.

Exposé des motifs :

La Mutualité Française s'est résolument engagée pour la maîtrise des dépassements d'honoraires par la revalorisation des tarifs opposables.

Dans ce cadre, elle respectera ses engagements pris au sein de l'UNOCAM, au côté de l'assurance maladie obligatoire, dans la négociation conventionnelle visant à réduire le reste à charge des assurés sociaux par la revalorisation des tarifs et la régulation des dépassements tarifaires.

Elle a accepté de valider la signature par l'UNOCAM le 25 octobre 2012 de l'avenant 8 à la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. A ce titre, elle respectera ses engagements pris dans le cadre de l'UNOCAM pour participer au développement des nouveaux modes de rémunération, en complétant à hauteur de 150 millions d'euros le financement mis en place par l'assurance maladie obligatoire.

Néanmoins, force est de constater que les modalités de financement du dispositif prévu à l'article 4 du PLFSS dénaturent les engagements pris. Le dispositif de l'article 4 s'apparente à un prélèvement global effectué sur les organismes complémentaires au bénéfice de la CNAMTS.

Il s'agit en effet d'une taxe et non du financement d'une prestation de soins. Cette taxation méconnaît fondamentalement le sens de l'engagement pris par l'UNOCAM au moment de la signature de l'avenant 8. Pour ces raisons, il est demandé la suppression de l'article 4.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2014 (VERSION ISSUE DU CONSEIL DES MINISTRES)

AMENDEMENT A DEPOSER

SUPPRIMER LA REFERENCE A UNE PRISE EN CHARGE MINIMALE DES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES DANS LE CAHIER DES CHARGES DES CONTRATS RESPONSABLES ET SUBSTITUER AUX TERMES « PLAFOND TARIFAIRE » L'EXPRESSION « NIVEAU MAXIMAL DE PRISE EN CHARGE » (ART. 45)

Dispositif :

Le deuxième alinéa du 2° du B du I de l'article 45 est modifié comme suit :

« Elles fixent les conditions, qui peuvent comprendre un niveau maximal de prise en charge, dans lesquelles les dépassements d'honoraires perçus lors de consultations ou d'autres actes des médecins peuvent être pris en charge.

Elles fixent les conditions, qui peuvent comprendre un niveau minimal et un niveau maximal de prise en charge, dans lesquelles les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement peuvent être pris en charge. »

Exposé des motifs :

La prise en charge des dépassements d'honoraires ne doit pas être encouragée, afin de ne pas « solvabiliser » une dépense qui contribue à accroître la déconnexion entre les prix pratiqués et les tarifs de la sécurité sociale, et qui augmente de ce fait le « reste à charge ». De fait, la rédaction initiale du deuxième alinéa du 2° du B du I de l'article 45 pouvait conduire à ce que le contrat solidaire et responsable prenne en charge une partie des dépassements d'honoraires. Il est donc proposé d'éviter une « solvabilisation » de dépassements tarifaires qui minent l'accès aux soins des Français d'honoraires. L'amendement distingue ainsi ce qui relève d'un niveau minimal de prise en charge des dépenses de ce qui relève d'un niveau maximal de prise en charge, les dépassements d'honoraires ne devant relever que de cette seconde catégorie.

En outre, il est préféré l'expression de « niveau maximal de prise en charge » à celle de « plafond tarifaire ». La notion de « plafond tarifaire » peut entraîner une ambiguïté dans la mesure où il s'agit précisément de montants facturés qui se situent au-delà des tarifs de la sécurité sociale.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2014

CALENDRIER

9 octobre	Présentation du PLFSS en Conseil des ministres
15-16 octobre	Examen du PLFSS en Commission à l'Assemblée nationale
22-25 octobre (vote le 29 octobre)	Discussion du PLFSS à l'Assemblée nationale
6 novembre	Examen du PLFSS en Commission au Sénat
12-16 novembre	Discussion du PLFSS au Sénat
Semaine du 18 novembre	Commission mixte paritaire sur le PLFSS
3 décembre	Adoption définitive du PLFSS
2 ^{ème} ou 3 ^{ème} semaine de décembre	Décision du Conseil constitutionnel (publication de la LFSS au JO dans la foulée)