

30 septembre 2010

PLFSS 2011 : Premières réactions de l'UNAF sur la branche maladie

Alors que le Projet de loi de financement de la sécurité sociale vient d'être rendu public, l'UNAF qui siège, entre autres, aux conseils d'administration de la CNAM, du RSI et de la CCMSA s'inquiète des nouvelles charges qui pèsent sur les familles et appelle à un indispensable débat de fond.

Après un déficit de 20.3 milliards en 2009, le déficit du régime général devrait s'établir en 2010 à 23.1 milliards, un mieux par rapport aux 30 milliards prévus. Ce début de redressement est en partie dû à une augmentation de la masse salariale de 2 % qui a un impact favorable sur les recettes. D'autre part, l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) fixé à 3 % du PIB a, pour la 1^{ère} fois depuis 1997, été respecté.

Tous les acteurs du système ne sont pas traités à égalité

Cependant pour 2011, le gouvernement souhaite amplifier l'effort en matière de dépenses de santé en fixant un ONDAM à 2,9 % ce qui représentera une économie de 2.4 milliards d'euros sur les comptes du régime général. « *Tous les acteurs du système de santé devront poursuivre les efforts engagés et les maintenir dans la durée* ». Or force est de constater que ce PLFSS 2011 met à contribution un certain nombre d'acteurs, principalement les familles et les patients, mais semble épargner les médecins qui bénéficieront d'une revalorisation tarifaire au 1^{er} janvier 2011.

Des mesures qui pèsent sur les familles

- Les médicaments remboursés à 35 % ne le seront plus qu'à 30 %.
- Le taux de prise en charge des dispositifs médicaux va reculer de 5 points en passant de 65 % à 60 %.
- A l'hôpital, les patients paient 20 % sur les actes jusqu'à 91 euros, au delà s'applique une franchise de 18 euros. Le PLFSS 2011 prévoit de relever ce seuil de 91 à 120 euros. En 2006, l'UNAF avait donc raison de craindre que cette franchise ne devienne une variable d'ajustement.
- Le projet durcit également les conditions de prise en charge des patients en affection de longue durée. Il met fin à la prise en charge à 100 % des malades atteints d'hypertension artérielle sans complications et à la prise en charge systématique des frais de transports des malades.

Un transfert inéluctable vers l'assurance complémentaire

Toutes ces mesures participent au transfert de charge de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire. Si on y ajoute la taxation à 3,5 % du chiffre d'affaires des assureurs et des mutuelles complémentaires qui vendent des contrats « responsables », annoncée en septembre dernier, alors la hausse des cotisations applicables aux ménages devient inéluctable. Or, il est nécessaire de rappeler que 23 % des français renoncent déjà aux soins et que 7 à 8 % de la population n'a pas de complémentaire santé.

Une fois de plus le PLFSS est une succession de mesures conjoncturelles. L'UNAF appelle à un véritable débat de fond sur le financement de la sécurité sociale.