

# Le contenu de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003

Quelques éléments de réflexion  
au vu du droit à la protection sociale

par Malik BOUMEDIENE, Docteur en droit public

## P L A N

### I. Le droit à la protection sociale et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 : une consolidation réelle

- A. L'attention particulière portée au financement
- B. L'amélioration des prestations

### II. Le droit à la protection sociale et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 : une consolidation discutable

- A. Une politique tendant avant tout à renforcer la tutelle sur les acteurs de la Sécurité sociale
- B. Une politique de financement limitée

### Conclusion

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 marque la sixième édition de cette catégorie de loi. Cette édition est d'autant plus intéressante qu'elle intervient au milieu d'une actualité sociale très riche. En effet, depuis quelques mois le débat sur la Sécurité sociale connaît une nouvelle impulsion. Ainsi, est mise en avant la nécessité de "moderniser notre système de protection sociale", de clarifier les "responsabilités", d'assurer la "transparence" du système, ou encore d'améliorer "la qualité du service rendu aux assurés". C'est dans ce contexte que la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 fut élaborée et publiée (1) le 24 décembre 2002. Quels sont véritablement ses apports ? L'analyse des dispositions, à travers le prisme des droits fondamentaux et plus précisément du droit à la protection sociale, fait apparaître plusieurs enseignements. Dans un premier temps on constate qu'il est indéniable que cette loi participe à consolider le droit à la protection sociale comme l'attestent plusieurs de ses dispositions (I). Néanmoins, ce jugement doit être fortement tempéré comme le prouve certains aspects du contenu de cette nouvelle législation (II).

## I. Le droit à la protection sociale et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 : une consolidation réelle

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 comporte des dispositions qui tendent véritablement à donner une nouvelle portée au droit à la protection sociale comme l'atteste l'action du législateur tant à l'égard de la politique de financement (A) qu'en direction de certaines prestations (B).

### A. L'attention particulière portée au financement

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 attache une attention certaine à la question du financement de la Sécurité sociale et dont les conséquences ne sont pas sans incidence sur l'effectivité du droit à la protection sociale. Cette attention s'exprime de différentes manières. On constate ainsi que le législateur définit certaines directions afin d'améliorer la gestion des dépenses de la Sécurité sociale permettant ainsi une optimisation de l'utilisation des recettes, et cela, dans le sens des assurés. Deux éléments semblent

appuyer cette idée. On remarque que les pouvoirs publics mettent en place un meilleur contrôle de l'industrie pharmaceutique au vu de ses responsabilités en matière de dépenses de santé. C'est ainsi que l'on assiste à un renforcement des sanctions à l'encontre des entreprises pharmaceutiques qui font l'objet d'une interdiction de publicité pour certains produits dont la conséquence est le non-respect des volumes de ventes définis par convention entre ces entreprises et les pouvoirs publics. En effet, les nouvelles dispositions (article 37) permettent d'imposer des sanctions pécuniaires et non plus une seule modification des prix des médicaments en cause. L'amélioration des dépenses se manifeste également, par exemple, à travers la promotion des génériques (article 43) en responsabilisant le patient. En effet, il peut apparaître comme anormal que la Sécurité sociale prenne en charge à la même hauteur un médicament que celui-ci soit un générique ou un princeps alors que ces deux médicaments possèdent la même molécule. C'est

(1) Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002, JO du 24 décembre 2002, p. 21482.

pourquoi, afin d'encourager le patient à faire le choix du générique le législateur souligne qu'à partir du moment où l'assuré opte pour un princeps alors qu'existe un générique celui-ci doit alors prendre à sa charge (2) une part importante de la dépense.

On remarque que, à côté de la politique touchant les dépenses, les ressources de la Sécurité sociale semblent également trouver une nouvelle dimension au sein de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003. En effet, il ressort de cette loi que le législateur s'efforce de renforcer les recettes, et cela, à travers différentes démarches. Une première consiste à augmenter les taxes pesant sur les tabacs (article 11). C'est ainsi que, par exemple, le montant du droit de consommation minimum perçu pour 1000 cigarettes passe de 90 € à 106 €. Pour les « tabacs fins » destinés à rouler les cigarettes ce minimum passe de 45 € à 56. Une seconde démarche se matérialise par le fait de donner naissance à de nouvelles taxes (article 13). C'est ainsi qu'il est créé au profit de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une cotisation portant sur les bières fortes (dont la teneur en alcool est supérieur à 8,5%) et dont le montant s'élève à 200 € par hectolitre. Une troisième démarche marque également l'action du législateur. Elle se situe dans une volonté de venir palier les conséquences des exonérations de cotisations sociales dans le cadre des politiques de l'emploi. En effet, on constate qu'en 2000 les organismes de Sécurité sociale restaient créanciers pour une somme importante du FOREC (alors même que celui-ci a pour but de compenser certaines exonérations de cotisations sociales). Face à cette situation la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 apporte une réponse importante puisqu'il est précisé que la Caisse d'amortissement de la dette sociale verse, par exemple, plus de un milliard d'euros à l'agence centrale des organismes de Sécurité sociale et cela au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie, de celle des allocations familiales et enfin de celle de l'assurance vieillesse du régime général de la Sécurité sociale (article 14) (3). Enfin, une dernière démarche consiste à modifier la clef de répartition des produits de différentes taxes. C'est ainsi que l'on remarque que la fraction des droits de consommation sur les tabacs à destination de la Caisse nationale d'assurance maladie passe de 8,84% à 15,20% (article 10).

## B. L'amélioration des prestations

L'amélioration des prestations constitue la deuxième grande orientation de cette loi. Cette orientation participe directement à la consolidation du droit à la

protection sociale. En effet, on ne peut que constater que le législateur a pris différentes initiatives allant dans le sens de la protection des assurés. On observe ainsi que la politique du médicament fait l'objet d'une attention particulière puisque, par dérogation à la procédure de droit commun relative à l'inscription d'un médicament sur la liste des spécialités remboursables, il est mis en place une procédure dérogatoire. Dans l'avenir, à partir du moment où un médicament présente un intérêt particulier pour la santé public du fait du service médical rendu, celui-ci peut bénéficier d'une procédure d'inscription accélérée sur la liste des spécialités remboursables. A côté de la politique du médicament on remarque que le législateur semble revenir sur la politique mise en place depuis plusieurs années consistant, afin de réduire les dépenses de santé, à diminuer le nombre de médecins. En effet, depuis un certain nombre d'années le législateur propose de réduire le nombre de médecins en incitant ceux qui se rapprochent de la retraite d'anticiper l'arrêt de leur activité moyennant une compensation financière. Ce dispositif qui devait prendre fin seulement le 31 décembre 2004 est avancé de plus d'une année puisque la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 met fin à celui-ci dès le 1<sup>er</sup> juillet 2003 (article 45). Afin d'accroître le nombre du personnel médical le législateur encourage également la reprise d'activité à temps partiel des médecins et infirmières à la retraite (article 46). En effet, le Code de la Sécurité sociale impose une rupture définitive de tout lien entre une activité professionnelle et la perception d'une pension de retraite sauf certaines exceptions. Dorénavant, le législateur permet de déroger à cette règle, sous certaines conditions (cumul entre allocation vieillesse et rémunération dans la limite d'un plafond), en ce qui concerne les médecins et infirmières. La branche maladie n'est pas la seule à faire l'objet d'une attention de la part de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003. On observe que certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale intéressant la famille sont modifiées dans un sens favorable à cette dernière également. C'est ainsi qu'il est créé une allocation forfaitaire en direction des familles. En l'état du droit actuel à partir du moment où les enfants atteignent l'âge de 20 ans les familles perdent le bénéfice des allocations familiales alors même qu'elles continuent très souvent à assurer la charge des enfants. C'est ainsi qu'une famille de trois enfants dont l'aîné atteint l'âge de 20 ans peut perdre jusqu'à 249,57 € d'allocations familiales. La mesure adoptée a alors pour objet de verser un montant d'allocation forfaitaire par enfant, fixé à 70 €, aux familles ayant au moins trois enfants à charge et qui perdent le

(2) La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 souligne bien que « La délivrance de cette spécialité ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie supérieure à la dépense qu'aurait entraînée la délivrance de la spécialité générique la plus chère du même groupe ».

(3) Cette attention du législateur à la question des exonérations est d'autant plus manifeste que ce dernier précise que dorénavant, tous les cinq ans, le gouvernement doit transmettre avant le 15 octobre au parlement un rapport présentant un état ainsi qu'une évaluation financière des dispositifs affectant l'assiette des cotisations sociales afin de chiffrer les pertes de recettes notamment pour la Sécurité sociale (article 9).

bénéfice des allocations familiales du fait que l'un des enfants atteint l'âge de 20 ans, soit l'âge limite de versement de l'allocation. Enfin, l'amélioration des prestations s'exprime également à travers la branche accidents du travail et maladies professionnelles qui voit

sa portée renforcée. Dorénavant peuvent également bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité due aux personnes atteintes d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante les salariés agricoles (article 54).

## II. Le droit à la protection sociale et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 : une consolidation discutable

Si certaines dispositions peuvent laisser penser que la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 renforce le droit à la protection sociale, reconnu par le préambule de la constitution de 1946, d'autres, au contraire, viennent relativiser cette première approche. En effet, on constate que cette loi renforce avant tout le contrôle qui s'exerce sur les acteurs de la Sécurité sociale (A) alors que la politique de financement définie apparaît comme peu ambitieuse (B).

### A. Une politique tendant avant tout à renforcer la tutelle sur les acteurs de la Sécurité sociale

La loi de financement semble ne pas s'écarter d'un processus qui depuis un certain nombre d'années tend à renforcer le contrôle de l'Etat sur la Sécurité sociale. Plusieurs dispositions témoignent de cette volonté. Ce contrôle se manifeste, dans un premier temps, de manière globale à travers la consolidation des informations intéressant le financement de la Sécurité sociale devant parvenir au Parlement. C'est ainsi que le gouvernement a obligation de transmettre chaque année au Parlement, au plus tard le 15 octobre, également un rapport traitant de l'évolution, au regard des besoins de santé, des soins financés au titre de l'objectif national de dépense d'assurance maladie (article 7). Ce rapport vient ainsi compléter la liste des sept annexes devant déjà être joint au projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Le renforcement du contrôle du parlement sur le financement de la Sécurité sociale se matérialise également à travers la création d'une délégation parlementaire appelée « Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé ». Celui-ci a pour mission d'informer le parlement des conséquences des choix de santé publique et de contribuer au suivi de cette catégorie de lois. Enfin, l'accentuation du contrôle du Parlement s'exprime également par le fait que les nouvelles dispositions font obligation au ministre compétent lorsqu'il approuve les conventions nationales, notamment, d'adresser au parlement un rapport sur la cohérence de ces conventions avec l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

La tutelle des acteurs de la Sécurité sociale ne se traduit pas seulement au sein d'une politique générale mais elle apparaît également à travers des politiques plus spécifiques propres aux différents acteurs. C'est ainsi que les médecins voient leur surveillance accentuée. En effet, les nouvelles dispositions complètent l'article L. 162-5 du

Code de la Sécurité sociale en soulignant que dorénavant les conventions nationales doivent prévoir les différentes mesures et procédures applicables aux médecins dont les pratiques sont considérées comme abusives et contraires aux objectifs de bonnes pratiques et de bon usage des soins fixés par la convention. A côté des médecins, le monde hospitalier fait également l'objet d'une attention particulière. C'est ainsi qu'il est créé une mission d'expertise et d'audit hospitalier placée auprès du ministre en charge de la sécurité sociale. Cette mission a pour objectif de procéder ou de faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé. Une fois l'audit effectuée elle doit alors diffuser auprès de l'ensemble des établissements les références et recommandations de gestion hospitalière qu'elle élabore à partir de cet audit. Une telle évolution peut être critiquable car elle tend à aller plus loin que la simple volonté de renforcer le contrôle de l'activité hospitalière. En effet, on peut s'interroger sur le fait de savoir si nous assistons pas, à travers ces dispositions, à l'introduction de pratiques qui relèvent de l'entreprise. En outre, ces audits ne risquent-ils pas d'externaliser certaines fonctions de gestion de l'hôpital et donner naissance à une sorte de privatisation de la gestion ? Enfin, ces dernières dispositions peuvent nous interpeller dans la mesure où l'hôpital a déjà la possibilité de demander des audits et des outils existant permettant de commander ces audits : Inspection générale des affaires sociales ; Services du ministère de l'économie et des finances.

### B. Une politique de financement limitée

Malgré certaines avancées on ne peut qu'observer que la politique de financement dégagée par le législateur est peu ambitieuse, et cela, à plusieurs égards. Cette politique de financement conforte alors l'idée d'une consolidation relative et discutable du droit à la protection sociale. Par exemple, on constate que les mesures prises visent, avant tout, à ne pas augmenter les dépenses. C'est ainsi qu'au lieu de dégager les moyens financiers permettant la création de postes d'infirmiers ou de médecins le législateur préfère encourager les infirmiers et médecins qui atteignent l'âge de la retraite à accomplir des vacations dans les établissements de santé. En effet, la loi (article 46) permet, sous certaines conditions, à ces travailleurs de déroger à la règle selon laquelle le service d'une pension est subordonné à la cessation définitive de tout lien professionnel avec

l'employeur. Cette politique même si elle va dans le bon sens semble cependant bien timide au vu des besoins actuels. La timidité de la politique de financement s'exprime également à travers le fait que si le législateur crée de nouvelles prestations celles-ci ont une portée bien relative. C'est ainsi que l'allocation forfaitaire mise en place dans le cadre de la branche famille (article 58) n'est attribuée seulement pendant un délai d'une année. En outre, elle est octroyée uniquement aux ménages ayant un nombre minimum d'enfants dont le nombre fixé par décret s'élève à trois.

La politique du financement que traduit les dispositions de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 peut également attirer notre attention du fait que certaines d'entre elles (article 15) risquent de réduire le rendement de contributions comme, par exemple, celui de la contribution sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques. En effet, en 1983 est instituée une contribution sur les dépenses de promotions des laboratoires pharmaceutiques dont le produit est versé à la caisse nationale d'assurance maladie. L'assiette de cette contribution concernait les « *frais de prospection et d'information des praticiens* ». Les nouvelles dispositions viennent réduire cette assiette d'environ 25% en précisant que celle-ci concerne dorénavant uniquement : les rémunérations de toute nature des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5122-11 du Code de la santé publique ; des remboursements de frais de transports à l'exclusion des charges afférentes à des véhicules mis à disposition, des frais de repas et des frais d'hébergement ; des frais de publication et des achats d'espace publicitaire, à l'exception de la presse médicale sous certaines conditions. Ainsi le législateur à travers ces nouvelles dispositions exclut, notamment, les frais de colloques scientifiques et médicaux et des études d'échantillonnage. Afin de préserver le rendement de cette contribution les pouvoirs publics ont d'une part, accru les taux de cette contribution qui varient en fonction du chiffre d'affaires de l'entreprise et, d'autre part, réduit les abatements octroyés. Malgré la volonté de faire que cette réforme ne réduise pas le rendement de la contribution ces dispositions soulèvent cependant certaines réserves quant à leur impact. En effet, la question se pose de savoir si véritablement le rendement moyen de la contribution sera constant dans l'avenir dans la mesure où l'exclusion des frais de colloques ou des études d'échantillonnage de la contribution sont des postes importants de dépenses pour les laboratoires ? En outre, on peut même s'interroger sur l'opportunité de cette réforme au vu des moyens financiers dont disposent ces industries.

La politique de financement dégage est d'autant peu ambitieuse qu'il semble que des pistes de réflexion qui pouvaient faire l'objet d'une certaine attention dans ce débat sont écartées. C'est ainsi que l'on aurait pu

également augmenter la contribution sociale due par les sociétés qui est égale à une fraction de l'impôt sur les sociétés. La mise en place d'une contribution touchant les revenus financiers des entreprises permettrait de dégager de nouvelles ressources. L'accroissement du taux des contributions sociales relatives aux sommes engagées ou les produits réalisés à l'occasion des jeux méritait peut-être réflexion ? Mettre en place peut-être une contribution assise sur la valeur ajoutée des entreprises ? L'ensemble de ces pistes permettrait de dégager de nouvelles recettes. En outre, une consolidation des recettes de la Sécurité sociale peut être dérogée à travers une nouvelle clef de répartition du produit de certaines contributions. En effet, ne serait-il pas opportun de mettre fin au financement de la réforme des cotisations patronales par des recettes qui devraient revenir à la Sécurité sociale : il en est ainsi du produit du droit de consommation sur le tabac ou encore de celui de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés ?

Enfin, les réserves pouvant être émises en direction des différents objectifs nationaux de financement définis par la loi de financement de la Sécurité sociale participent également à qualifier la politique de financement de peu ambitieuse. C'est ainsi que, par exemple, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé pour 2003 à 123,5 milliards d'euros. Ce chiffre apparaît incontestablement comme un progrès puisque l'on constate une augmentation de +5,3% par rapport aux chiffres de 2002. Néanmoins on sait, d'après de nombreuses études, notamment celle de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (4), que cette progression est insuffisante puisque les dépenses tendent à augmenter d'environ 7,2% par an en moyenne. L'insuffisance (5) de ce taux suscite l'inquiétude, notamment, de la Fédération Hospitalière de France qui considère que si le taux de progression n'est pas supérieur à 6,1% les responsables hospitaliers seraient sûrement amenés à procéder à des ajustements drastiques en particulier en matière de personnels.

### Conclusion

Finalement, les apports de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 sont modestes lorsqu'on les confronte à une éventuelle amélioration du droit à la protection sociale. Si des avancées sont constatées celles-ci restent superficielles. Mais y a-t-il là de quoi s'étonner ! Est-ce vraiment l'objet de ces lois ? La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 est une loi, avant tout, de contrôle, une loi sans véritable envergure au regard d'une amélioration réelle du droit à la protection sociale.

**Malik Boumediene**

(4) Commission des comptes de la sécurité sociale, Rapport 2002.

(5) Débats parlementaires, Assemblée nationale, deuxième séance du 30 octobre 2002, JO du 31 octobre 2002, p. 4382.