
COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Nice, le 8 octobre 2015

MESSAGES CLÉS

« Alors que l'on fête les 70 ans de la Sécurité sociale, le gouvernement porte, via l'article 21 du PLFSS 2016, un nouveau coup de canif au caractère universel de notre modèle de protection sociale. En créant un dispositif d'appel d'offres spécifiquement réservé aux personnes de plus de 65 ans, le gouvernement amplifie le principe de segmentation de la protection sociale. Cette segmentation constitue un frein à la solidarité et à la mutualisation des risques entre les actifs et les inactifs. Cette segmentation porte en elle la sélection des risques au détriment de l'équilibre d'ensemble du système, des adhérents et des assurés les plus en difficulté. »

CHIFFRES CLÉS

51%. C'est la part des frais de soins courants pris en charge par l'Assurance maladie, l'autre moitié étant financée par les complémentaires et les ménages.

89%. C'est la part de Français qui jugent que la complémentaire santé est une nécessité¹.

3,3 millions. C'est le nombre de personnes qui ont renoncé à une complémentaire santé en 2012, soit 500 000 de plus qu'en 2010.

29 %¹. C'est la part des personnes ayant renoncé à des soins – essentiellement pour des raisons financières. En l'absence de complémentaire santé, le renoncement est deux fois plus élevé.

76 euros. C'est le poids moyen des taxes pesant sur un contrat de complémentaire santé en 2012, soit un montant six fois plus élevé qu'en 2008 (13 euros).

85 000. C'est le nombre de salariés travaillant dans 426 mutuelles. Cela représente 6 % de l'emploi du secteur de l'économie sociale et solidaire.

POINT DE SITUATION

1. Lors de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2016, le gouvernement a annoncé 3 dispositifs pour favoriser l'accès des retraités et travailleurs précaires à une complémentaire santé : un « chèque santé » pour les travailleurs précaires, une évolution de la loi Evin relative au tarif des complémentaires des salariés partant à la retraite, et un appel d'offres pour les contrats santé des 12 millions de personnes de plus de 65 ans.

¹ Source : étude Cecop/CSA menée pour la Mutualité Française en mai 2015

Aujourd'hui, les **salariés** et leur famille bénéficient – via les contrats collectifs d'entreprise - **d'aides fiscales et sociales** qui atteignent **3,5 milliards d'euros**, alors que les chômeurs de longue durée, jeunes précaires et retraités n'ont droit à aucune aide de ce type.

Pour les retraités anciennement salariés, la perte du co-financement de leurs cotisations par leur employeur et des aides fiscales et sociales dont bénéficient les contrats collectifs d'entreprise, peut générer la multiplication par 3,5 du coût de leur contrat santé – qui passe de 283 à 998 euros par an, en moyenne, pour des garanties comparables.

Pour un chômeur de longue durée, le coût d'une même couverture est, en moyenne, 2,4 fois supérieur à celle d'un salarié, soit 665 euros.

2. Lors du Congrès de la Mutualité Française, François Hollande a promis le rapport sur la fiscalité des complémentaires santé pour la fin 2015 et s'est engagé à généraliser la complémentaire santé à tous les retraités d'ici 2017.

A cette fin, il a invité à la réflexion et à la concertation en citant deux voies possibles :

- une réforme de la loi Evin pour permettre aux retraités de conserver, pendant un temps restant à définir, leurs garanties au même tarif que lorsqu'ils étaient salariés ;
- ou une révision de la fiscalité des contrats responsables pour renforcer la solidarité intergénérationnelle.

Avec les mesures qui viennent d'être annoncées, et notamment le dispositif d'appel d'offres, **nous sommes loin de la généralisation de la complémentaire santé promise pourtant par François Hollande, en 2012, à l'horizon 2017**. Jeunes précaires et chômeurs de longue durée sont les oubliés de ce dispositif.

LE POINT DE VUE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

1. La Mutualité Française s'oppose totalement au principe de mise en concurrence fondée sur la prépondérance du critère de prix annoncé par le gouvernement. Sur la méthode, ces mesures, qui concernent pourtant plus de 12 millions de personnes, ont été conçues sans aucune concertation, ni étude d'impact (sur les entreprises, les assurés, le marché...). Sur le fond, elles posent de multiples problèmes :

- En créant 2 nouveaux dispositifs catégoriels, le gouvernement continue à segmenter l'accès à la complémentaire santé, **au détriment de la mutualisation et de la solidarité intergénérationnelle**.
- Cette segmentation est source de **complexité** alors qu'il existe déjà 8 dispositifs d'accès à la complémentaire (ACS, CMU-C, contrats individuels, contrats collectifs, sortie de contrats collectifs, contrats Madelin, labellisation et référencement), et peut-être 10 avec les nouvelles mesures proposées.
- Cette segmentation porte en elle la **sélection des risques** au détriment des adhérents et des assurés les plus en difficulté, pourtant la cible de ces mesures.
- **Ce projet d'appel d'offres ne traite pas le mal mais le symptôme**. Les problèmes d'accès à la complémentaire pour les retraités viennent du coût du risque assuré, du fait que les contrats individuels ne disposent d'aucune aide et que la fiscalité a fortement augmenté ces dernières années (passant de 13 à 76 euros par contrat entre 2008 et 2012).
- Ce projet entraînera **une baisse artificielle des prix à court terme** du fait d'opérateurs souhaitant développer leurs parts de marché sans tenir compte du coût réel du risque. Cette baisse sera à l'origine d'une nouvelle segmentation entre les retraités selon leur âge et/ou leurs revenus et une offre sélectionnée sur un prix moyen pénalisera lourdement les retraités les plus fragiles. A moyen terme ces opérateurs procéderont ensuite à un rattrapage de leurs tarifs, faisant de cette mise en concurrence **un marché de dupes**.

2. En outre, cette procédure de mise en concurrence **fragilisera l'ensemble des familles de complémentaires** dont les marges ont été affaiblies par l'ANI, et ce sur un marché d'ores et déjà très concurrentiel.

Les impacts économiques de cette mesure sont **alarmants** pour l'ensemble des mutuelles quelle que soit leur taille, notamment **en termes d'emplois** (85 000 répartis sur l'ensemble du territoire). Ces impacts seront lourds de conséquences pour notre système de protection sociale en raison du caractère régulateur qu'a toujours assumé le mouvement mutualiste en complément de la sécurité sociale. Ils **mettent en péril l'offre de soins de proximité** que constituent, dans beaucoup de territoires, les centres de santé mutualistes. La France dispose d'acteurs non lucratifs qui jouent un rôle majeur et sont les garants de la prise en compte de l'intérêt des Français et de leurs santé. C'est sa force et sa richesse.

LES PROPOSITIONS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

La Mutualité Française demande, pour parvenir à une véritable généralisation :

- La **remise en question de l'article 21 du PLFSS** tel qu'il est proposé par les pouvoirs publics.
- La **remise effective du rapport sur la fiscalité des complémentaires santé**, attendu depuis septembre 2014 et préalable à toute réforme de fond.
- **Une véritable concertation des acteurs, avant toute prise de décision.**
- **Enfin, la fin des inégalités d'accès à la complémentaire santé**, avec la remise à plat de l'ensemble des 8 dispositifs existants (ACS, CMU-C, contrats individuels, contrats collectifs, sortie de contrats collectifs, contrats Madelin, labellisation et référencement) pour les simplifier, les rendre plus justes et éviter les mesures catégorielles qui aggravent les problèmes.

La Mutualité propose :

La création d'un crédit d'impôt, en fonction du niveau de revenus. Cette solution a l'avantage d'être **universelle** (elle ne s'adresse pas qu'aux seuls retraités), plus **simple** (elle peut se substituer à toutes les autres voies d'accès à la complémentaire) et plus **juste** (les Français reçoivent une aide en fonction de leurs besoins et non de leur statut de salarié, indépendant, retraité...).

LES BÉNÉFICES POUR LES ADHERENTS

Une véritable généralisation de la complémentaire santé passant par une remise à plat de l'ensemble des dispositifs et la création d'un crédit d'impôt permettrait de :

- Faire baisser le renoncement à des soins pour raisons financières.
- Réduire le poids de la complémentaire santé dans le budget des retraités et des précaires.
- Renforcer la solidarité intergénérationnelle, seule garante de la mutualisation des risques.
- Renforcer la place des acteurs non lucratifs et leurs 85 000 salariés dans le secteur de la Protection sociale.

À propos de la Mutualité Française PACA

Aujourd'hui en France et dans la Région PACA, les mutuelles représentent plus de 60% des parts de marché de la complémentaire santé. Dans notre région, elles sont au nombre de 200 et protègent plus de 3 millions de personnes.

La Mutualité Française PACA défend l'accès aux soins non seulement des adhérents mutualistes mais aussi des personnes non couvertes par une complémentaire santé par le biais du financement de la CMU-C et l'ACS.

Les Mutuelles favorisent aussi l'accès aux soins de tous nos concitoyens au travers des services de soins et d'accompagnement (198 en Paca et gérés par 14 Mutuelles), qui proposent des services de santé en secteur 1 et qui sont souvent implantés sur des territoires désertés par toute offre de soin.

La Mutualité Française Paca est aussi l'un des premiers opérateurs en prévention et promotion de la santé généraliste avec plus de 1 039 actions au bénéfice de plus de 55 370 personnes.

(Chiffres du Rapport d'activité pour l'année 2014)

Contact médias :

Aurélie MOLLIEUX

04 93 82 88 54 - 06 23 72 52 34

aurelie.molliex@pacamutualite.fr

Suivez-nous sur :

www.paca.mutualite.fr

facebook.com/mutualitefrancaisepaca

twitter.com/mutpaca

www.youtube.fr > mutualité française Paca

