



Paris, le 20 mai 2019

COMMUNIQUE DE PRESSE

Le conseil d'administration de la Mutualité Française considère que le nouveau dispositif de CMUC contributive tel que proposé n'améliorera pas le recours aux soins et demande à ce stade aux mutuelles de ne pas s'y engager

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 étend à compter du 1er novembre 2019 la CMU complémentaire (CMUC) aux actuels bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), en contrepartie d'une cotisation qui augmente avec leur âge (entre 8€ et 30€ par mois).

Parce que cette réforme avait l'ambition d'une simplification des dispositifs et d'une baisse du renoncement aux soins, la FNMF avait souhaité que les mutuelles puissent s'impliquer fortement dans sa mise en œuvre.

Il lui apparaissait important d'accompagner les bénéficiaires potentiels et de leur permettre de choisir librement d'être couvert soit par une mutuelle, comme tous les Français, soit par une caisse primaire d'Assurance Maladie.

Or, maintenant que le Gouvernement précise les modalités pratiques de sa réforme, c'est un mécanisme très différent qui se dessine. Comme souvent, il y a beaucoup d'écart entre les ambitions affichées et la réalité. Le gouvernement fait donc le choix d'écarter les mutuelles en ne finançant pas à un niveau raisonnable la mise en œuvre.

La Mutualité Française avait alerté sur le sous-financement manifeste du dispositif, en total décalage avec les objectifs affichés. Il se confirme avec seulement 120 M€ en 2022, pour une hypothèse trop peu ambitieuse d'amélioration du taux de recours (+9 points en 2022). Elle considère que 100M€ supplémentaires sont nécessaires.

Dans les conditions envisagées, les mutuelles ne pourraient pas accompagner les bénéficiaires avec la même qualité de service que celle qu'elles apportent à l'ensemble de leurs adhérents. Or avec plus de 10 millions de bénéficiaires potentiels, ce sont près de 20% des Français qui pourraient se voir ainsi stigmatisés. Non seulement cela contredit la philosophie même de la réforme mais cela organise aussi mécaniquement le déficit de gestion de ces contrats.

Les textes d'application proposent en effet une rémunération symbolique, en moyenne de 20€ par an et par contrat pour l'accompagnement et le suivi des seuls bénéficiaires qui s'acquitteront d'une contribution... et zéro euro pour les bénéficiaires exonérés de cotisation.

Thierry Beaudet, Président de la Mutualité Française, explique : « Le Président de la République martèle que la clé de la lutte contre la pauvreté réside dans l'accompagnement, et nous partageons cette analyse. Or la constitution du dossier et le suivi du bénéficiaire nécessitent en moyenne 20 contacts par an, dont le coût est évidemment largement supérieur à 20€ par an. On leur refuse donc dans les faits le droit à l'accompagnement ».

Or les mutuelles sont soumises à un impératif d'équilibre financier contrairement à la Sécurité sociale. Alors elles s'interrogent : l'objectif est-il d'inciter à la suppression de 500 emplois qui gèrent aujourd'hui les contrats ACS dans les mutuelles en France pour délocaliser l'activité dans des pays à moindre coût social ?

Les mutuelles refusent d'être contraintes de faire porter le financement des déficits à leurs autres adhérents, et notamment aux séniors. Ces derniers paieraient alors de façon injuste deux fois la réforme : par la taxe de 14% prélevée sur leurs cotisations pour financer le fonds CMUC et par un prélèvement supplémentaire sur ces mêmes cotisations pour venir compenser les déficits de gestion des contrats CMUC !

Ce nouveau dispositif de CMUC est donc sous financé, mal paramétré et ne règle en rien les situations de stigmatisation et de renoncements aux soins, pourtant largement documentés rapports après rapports. Dans ces conditions, et regrettant que la ministre des solidarités et de la santé n'ait pas entendu ses arguments, le conseil d'administration de la Mutualité Française, réuni le 16 mai 2019, demande donc à ses mutuelles adhérentes de ne pas s'engager dans le dispositif tel qu'il est proposé par la ministre à ce jour.

À propos de la Mutualité Française

Présidée par Thierry Beaudet, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 650 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées...

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 600 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} acteur privé de prévention santé avec plus de 7 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.

Contact presse

Constance BAUDRY

06 85 29 82 22 / constance.baudry@mutualite.fr

Photos de la Mutualité Française
disponibles sur

