



Paris, le 20 novembre 2014

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Contrats solidaires et responsables : la Mutualité prend acte de la publication du décret et reste vigilante sur ses effets inflationnistes

Etienne Caniard, président de la Mutualité Française, prend acte de la parution du décret définissant le cahier des charges des contrats responsables et introduisant notamment des plafonds de remboursement, signe de la volonté des pouvoirs publics de freiner la hausse des tarifs en optique et des dépassements d'honoraires. En revanche, il estime que, le niveau de ces plafonds étant trop élevé, cette réforme ne permettra pas de limiter l'augmentation de ces coûts de santé et des restes à charge pour les Français. De surcroît, ces nouveaux contrats responsables risquent d'avoir un effet inflationniste sur les cotisations, et rendre plus difficile encore l'accès à une complémentaire santé.

« Ce décret ne permet pas de tenir le double objectif d'accès à des soins de qualité et de régulation du système de santé », estime Etienne Caniard.

UN RISQUE INFLATIONNISTE QUI PEUT PESER SUR L'ACCES A UNE COMPLEMENTAIRE SANTE

Le plafond de prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins (non signataires du contrat d'accès aux soins) est aujourd'hui trop élevé (125 % du tarif de la Sécurité sociale pendant 2 ans, puis 100 %). Le seuil fixé par le décret est largement supérieur à la moyenne des dépassements pratiqués par les médecins (80% pour les actes en dépassement dispensés par les médecins de secteur 2) risquant de les tirer à la hausse.

Les plafonds applicables à l'optique sont également supérieurs à la moyenne observée aujourd'hui et ne parviendront donc pas à faire baisser le prix des lunettes. Rappelons que le budget moyen des Français pour les lunettes est de 50 % supérieur à la moyenne européenne et que l'optique est la 2^e cause de renoncement aux soins. C'est par le renforcement de la contractualisation entre financeurs et opticiens que le double objectif de qualité et de maîtrise des restes à charge pourra être atteint.

Le niveau et le périmètre global des obligations de prise en charge minimum, outre le coût supplémentaire pour les contrats, pénalisera les adhérents qui sont contraints de choisir une garantie limitée, qualifiée de non responsable et donc surtaxée -ce sera le cas des contrats « hospitaliers »- sans pour autant offrir aux adhérents une garantie minimale de prise en charge.

POUR UNE BAISSSE SIGNIFICATIVE DE LA FISCALITE DES CONTRATS RESPONSABLES

La Mutualité déplore également l'absence de **contrepartie fiscale** qui permettrait de diminuer le coût des contrats. Compte tenu du renchérissement des contrats induit par ce décret, elle plaide

pour une baisse significative de la fiscalité appliquée aux contrats responsables, avec un taux de taxe spéciale sur les conventions d'assurances (TSCA) revu au moins à 5 % au lieu de 7 % actuellement, dans un premier temps.

UN CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE TROP SERRÉ

Concernant l'entrée en vigueur de ces mesures, la Mutualité souligne les difficultés pour les mutuelles de mettre en œuvre dans des délais aussi serrés ces nouvelles règles d'une grande complexité, compte tenu de la parution très tardive de ce décret et de la date d'entrée en vigueur fixée au 1er avril 2015.

FAIRE CONFIANCE AUX ACTEURS

Enfin, la Mutualité appelle les pouvoirs publics à faire confiance aux acteurs. *« Il faut que l'Etat prenne conscience qu'il doit jouer son rôle de régulateur, définir les grands objectifs, et permettre aux acteurs de les mettre en œuvre »*, estime Etienne Caniard. *« Nous ne voulons plus être soumis à des textes qui fixent dans les moindres détails le contenu des contrats responsables, ou celui de l'aide à la complémentaire santé, bridant toute imagination des acteurs. »*

La Mutualité Française réitère sa volonté d'ouvrir le débat sur le rôle des complémentaires dans le système de santé et sur l'ensemble « des aides directes et indirectes accordées au financement de la complémentaire santé, ainsi que sur une refonte de la fiscalité appliquée aux contrats » pour les mettre en cohérence avec les objectifs recherchés. Elle demande au gouvernement la production rapide du rapport prévu sur ces thèmes qui aurait dû être remis au Parlement le 15 septembre dernier, selon l'article 2 de la loi du 14 juin 2013.

À propos de la Mutualité Française

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit 450 mutuelles. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ce sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes. Régies par le code la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc. Pour accompagner leurs adhérents tout au long de leur vie, elles mettent à leur disposition Priorité Santé Mutualiste, le service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.

Contacts presse :

- Constance BAUDRY
06 85 29 82 22 / constance.baudry@mutualite.fr
- Christelle CROS
06 75 80 58 39 / christelle.cros@mutualite.fr

Photos de la
Mutualité Française
disponibles sur

