



Assemblée générale du 6 juin 2013

Résolution

Réunis en Assemblée Générale le 6 juin 2013, les délégués des mutuelles de la Mutualité Française, qui protègent 38 millions de personnes, ont manifesté leur ferme volonté de voir mis en œuvre les engagements des pouvoirs publics pour améliorer l'accès aux soins et préserver un modèle de protection sociale solidaire.

Concrétisant les engagements du Président de la République exprimés lors du Congrès de la Mutualité en octobre 2012, une stratégie nationale de santé a été présentée en février 2013. Il importe maintenant, au moment où les conséquences de la crise économique frappent durement une part croissante de la population, de la mettre en œuvre, tout en respectant cohérence, vision globale et engagement dans la durée. Les mutuelles rappellent leurs propositions et réitèrent leur volonté de s'engager pleinement dans des réformes devenues urgentes.

Plus que jamais, l'accès aux soins et la régulation sont devenus une priorité.

La rénovation des contrats solidaires et responsables est majeure. Il en va tant de l'accès à des soins de qualité, de la régulation de l'intervention des complémentaires, que de la régulation de l'offre de soins, en articulation avec l'assurance maladie obligatoire et en coopération avec les professionnels de santé.

La Mutualité a fait part de ses propositions, et les défendra dans le cadre des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Ceux-ci doivent trouver une traduction dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, conformément aux engagements pris par le Président de la République et le Gouvernement.

Au-delà, l'absence de régulation de certains secteurs de l'offre de soins, tels que l'optique ou, à un degré moindre la prothèse dentaire, avec les effets délétères que l'on constate sur l'accès aux soins, impose un nouveau contractuel et un renforcement des réseaux avec les professionnels de santé pour garantir un accès de tous, de qualité, à des prix maîtrisés, à ces soins essentiels.

Les adhérents ne comprendraient pas que l'on tergiverse davantage pour permettre aux mutuelles de mettre en place un conventionnement incitatif dans les mêmes conditions que les autres acteurs de la complémentaire santé, comme le réclame l'ensemble des institutions de notre pays

Dans une période de crise profonde et face au niveau malheureusement insuffisant de remboursement des soins courants par l'assurance maladie obligatoire, les mutuelles sont plus que jamais incontournables dans la lutte contre le renoncement aux soins. Celle-ci passe par la mobilisation de deux leviers indissociables.

- La maîtrise des dépassements d'honoraires avec le retour à des tarifs RO+RC opposables qui rémunèrent le « juste soin » dans le cadre d'un parcours de santé organisé autour du patient ;

- l'indispensable articulation entre le régime obligatoire et les interventions complémentaires qui sont fondamentales pour permettre l'accès aux soins.

La généralisation de la complémentaire santé doit aller à son terme.

La loi relative à la sécurisation de l'emploi favorisera le développement des contrats collectifs obligatoires au niveau des entreprises ou des branches.

Les mutuelles rappellent que ce dispositif n'est pas une fin en soi. Conformément aux engagements pris par le Président de la République puis par le Premier ministre dans la définition de la stratégie nationale de santé, la loi relative à la sécurisation de l'emploi n'est qu'une étape vers la généralisation de l'accès de tous à une complémentaire de qualité et régulée, dont les aides et incitations doivent converger pour assurer la cohérence entre les différents types de contrats. La généralisation ne doit pas se développer au détriment de l'Assurance maladie obligatoire, nourrissant ainsi le mouvement de recul de la Sécurité sociale.

Les mutuelles seront très vigilantes et agiront pour que ces objectifs soient concrétisés, afin que :

- la logique des contrats solidaires et responsables soit clairement privilégiée notamment par une fiscalité incitative, et non une logique de « filet de sécurité », segmentant un peu plus les populations au détriment d'un objectif d'universalité ;
- le niveau du contrat minimum prévu par la loi soit fixé en cohérence avec le contrat solidaire et responsable rénové, évitant ainsi le développement massif d'une couverture sur-complémentaire aussi inégalitaire que néfaste en termes de maîtrise des dépenses et de régulation ;
- la couverture des salariés s'accompagne de dispositifs permettant aux populations hors de l'emploi d'être protégées dans les mêmes conditions que les salariés, via notamment des mécanismes de mutualisation solidaire ;
- les choix fiscaux et sociaux des pouvoirs publics soient réellement guidés par un objectif d'efficacité et surtout d'équité entre les populations.

En outre, les mutuelles ne pourront accepter un traitement différent selon les acteurs. L'élargissement de la protection complémentaire au sein des entreprises ou des branches ne peut être envisagé sans des procédures de choix claires et transparentes. A ce titre, la Mutualité sera très attentive au décret que le Gouvernement doit prendre pour renforcer la transparence dans le choix des organismes retenus pour la gestion d'un régime de branche.

De la même manière, les mutuelles doivent pouvoir disposer des outils leur permettant de jouer tout leur rôle dans la protection sociale complémentaire des salariés. Elles demandent au Parlement que les travaux initiés en matière de coassurance et de développement d'outils contractuels connaissent une issue favorable rapidement.

La Mutualité Française, après les différentes annonces qui ont jalonné l'année 2012 et le premier semestre 2013, exige désormais des pouvoirs publics la concrétisation d'engagements qui revêtent une importance fondamentale pour la construction d'une protection sociale solidaire pérenne.