

Les mutuelles au secours de la Sécu

Le gouvernement annonce la mise en place pour 2009 d'une « contribution de solidarité » de 1 milliard d'euros à la charge des complémentaires santé. Cette somme vise à renflouer les caisses de la Sécurité sociale, lourdement déficitaires. Cette nouvelle charge s'ajoute aux différents forfaits et franchises payés par les Français depuis 2004. Car taxer les mutuelles revient à taxer leurs adhérents. Explications.

A défaut de prévenir l'incendie, le gouvernement joue une nouvelle fois au pompier. Le ministère de la Santé a présenté, au cœur de l'été, son nouveau plan de redressement des comptes de la Sécu. Objectif : réduire le déficit de l'assurance maladie qui, si rien n'est fait, atteindra les 6 milliards d'euros en 2009. Ce plan prévoit une contribution des complémentaires santé à hauteur de 1 milliard d'euros, dont la majeure partie sera à la charge des mutuelles. Parmi les autres mesures annoncées figure aussi une taxe sur les primes d'intéressement et de participation versées par les entreprises à leurs salariés.

Avec ce plan, le gouvernement veut « préserver le pouvoir d'achat des Français ». Mais les pouvoirs publics semblent oublier que l'argent des mutuelles appartient aux 38 millions de personnes qu'elles protègent ! « L'argument qui consiste à dire que les ménages seront épargnés par cette mesure est hypocrite, confirme Bruno Palier, chercheur au Centre d'étude de la vie politique française de Sciences-Po Paris (Cevipof) et auteur de *La réforme des systèmes de santé* (« Que sais-je ? », Puf, 2008). *Tôt ou tard, les complémentaires santé devront répercuter cette taxe sur les cotisations de leurs adhérents.* »

Des réserves pour protéger les adhérents

Les mutuelles sont des organismes privés à but non lucratif. Par définition, elles ne font pas de profit et ne reversent pas d'argent à des actionnaires. Les éventuels excédents qu'elles réalisent sont réinvestis au service des adhérents. Ils peuvent, par exemple, être utilisés pour prendre en charge de nouveaux traitements ou pour créer des cabinets dentaires, des services d'accueil pour personnes handicapées, ou encore des structures de petite enfance...

Ces excédents servent également à alimenter les fonds de réserve des mutuelles. « *La réglementation oblige les mutuelles à mettre en réserve d'importantes sommes d'argent, explique Fabrice Guibert, directeur délégué du Système fédéral de garantie à la Mutualité française. Ces réserves sont destinées à mettre les mutuelles à l'abri des imprévus. Imaginons qu'une épidémie se déclare en France, ou que le gouvernement décide une grosse vague de remboursements. Les cotisations ne suffiraient pas à financer la hausse des dépenses qui en résulterait. Les fonds mis en réserve permettent de garantir aux adhérents le versement de leurs prestations.* »

Certaines mutuelles ont actuellement des marges de manœuvre, car elles ont mis de côté des fonds pour répondre aux nouvelles exigences européennes en matière de sécurité financière. Aux yeux du gouvernement, ce sont ces réserves qui justifient la contribution de 1 milliard d'euros demandée aux complémentaires santé. « *Mais une fois que ces mutuelles auront payé cette taxe, elles n'auront plus de marge !* », a prévenu cet été le président de la Mutualité française, Jean-Pierre Davant.

Payer plus... pour recevoir moins !

Il suffit de regarder les plans de sauvetage de la Sécurité sociale mis en œuvre depuis 2004 pour comprendre la logique gouvernementale. De fait, cette nouvelle taxe vient s'ajouter à la longue liste de mesures financières mettant les patients à contribution : forfait de 1 euro par consultation, forfait de 18 euros à l'hôpital pour les actes médicaux supérieurs à 91 euros, franchises médicales sur les boîtes de médicaments, les transports sanitaires et les actes paramédicaux...

« Au fil des années, le coût de la santé pèse de plus en plus lourd sur le pouvoir d'achat des ménages, déplore Marie-Jeanne Husset, directrice de la rédaction du magazine 60 millions de consommateurs. L'augmentation des dépenses de santé arrive juste derrière celle des carburants et des produits alimentaires. Nous le constatons tous les jours dans les courriers que nous adressent nos lecteurs. Ils s'inquiètent de la flambée du prix de certains soins, comme les prothèses dentaires et les lunettes, mais également des dépassements d'honoraires des médecins spécialistes de secteur 2. »

« En créant une nouvelle taxe, le gouvernement s'obstine à refuser de poser les questions de fond sur l'organisation de notre système de santé, regrette Bruno Palier. Qu'en est-il des réflexions sur les modes de rémunération des médecins ou sur la limitation des dépassements d'honoraires, qui sont à l'origine de grandes inégalités d'accès aux soins ? » En 2007, les dépassements d'honoraires des médecins libéraux ont représenté la bagatelle de 2 milliards d'euros. Une dérive que le gouvernement s'est engagé à stopper.

Philippe Rémond

Un plan de redressement de 3,6 milliards d'euros

Le plan de redressement de la Sécu, annoncé le 29 juillet par le ministère de la Santé, se compose de mesures d'économies et de nouvelles recettes pour un total de 3,6 milliards d'euros en 2009 :

- 2 milliards d'économies réalisées par l'assurance maladie obligatoire,
- 1 milliard au titre de la contribution des complémentaires santé,
- 300 millions de prélèvements sociaux sur l'intéressement et la participation,
- 300 millions reversés par la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Tarifs des médecins : la Mutualité associée aux négociations

Si la Mutualité française n'a pu éviter la nouvelle taxe, elle a tout de même obtenu des engagements forts de la part du gouvernement. Ainsi, les mutuelles devraient désormais être davantage associées aux négociations menées par la Sécurité sociale avec les professionnels de santé. Cette mesure permettra au mouvement mutualiste de mieux défendre les intérêts des patients, notamment dans le secteur dentaire ou optique, où les remboursements de la Sécu sont insuffisants. Le gouvernement s'engage également à régler le problème des dépassements d'honoraires des médecins.

« Ne pas pénaliser les adhérents »

Chaque année, les cotisations des mutuelles évoluent en fonction des dépenses de santé ou des prestations qu'elles proposent. *« En 2009, notre souci majeur est de faire en sorte que les adhérents ne soient pas pénalisés »,* souligne le président de la Mutualité française, Jean-Pierre Davant, espérant que les mutuelles parviendront à ne pas répercuter cette nouvelle taxe sur la cotisation. De leur côté, les assureurs commerciaux présentent comme inévitable une hausse de leurs tarifs de complémentaires santé.