

Réunis à Nantes au cours de leur 41^{ème} congrès, les Mutualistes établissent les constats suivants :

La réforme du système de santé est insuffisante :

Si l'économie générale de la loi de santé en cours de discussion au Parlement traduit une volonté des pouvoirs publics de sortir d'une logique strictement curative, elle diffère malheureusement le débat sur l'articulation entre les différents acteurs : patients, Etat, professionnels de santé, financeurs du régime obligatoire ou complémentaire. Or, aucune transformation profonde n'est possible sans que les acteurs s'engagent en prenant leurs responsabilités. Ceci suppose que les pouvoirs publics, une fois les objectifs fixés, leur fassent confiance.

Une généralisation de la complémentaire à conduire :

L'Assurance maladie ne rembourse que la moitié des soins courants de sorte que le renoncement à certains soins est deux fois plus important pour les personnes ne bénéficiant pas d'une complémentaire. Les assurés sociaux en ont pleinement conscience puisque 9 personnes sur 10 considèrent qu'une mutuelle est indispensable.

Or, pour la première fois depuis 30 ans, le nombre de personnes accédant à une complémentaire a diminué. En 2012, d'après l'Irdes, 3,3 millions de personnes ne bénéficiaient toujours pas d'une complémentaire santé. Par rapport à 2010, ce sont ainsi 500 000 personnes supplémentaires sans complémentaire. Parmi elles se trouvent naturellement des retraités, des chômeurs de longue durée ou des jeunes en situation d'emploi précaire. Le renoncement à des soins est une réalité qui touche 29% de la population et particulièrement les soins dentaires et l'optique.

L'annonce faite par le Président de la République lors du congrès de Nice a suscité de grandes attentes de la part du mouvement mutualiste. Force est aujourd'hui de reconnaître que si l'ANI de 2013 est une avancée pour les salariés concernés, il ne répond pas à l'objectif annoncé. Les difficultés d'accès aux mutuelles résident essentiellement en dehors du monde du travail.

Il est donc indispensable de lancer une réelle généralisation. La Mutualité réaffirme à ce titre son opposition à la multiplication de dispositifs catégoriels rompant avec sa vision universaliste.

Un premier pas dans la régulation des dépenses de santé :

La mise en place du Contrat d'accès aux soins (CAS) marque une première étape. Pour la première fois depuis plus de 30 ans, un dispositif conventionnel dont l'objectif est de modérer la croissance des dépassements d'honoraires a été mis en place. Malheureusement, trop peu de professionnels y ont adhéré et les résultats obtenus sont annulés notamment par l'ouverture à certains chirurgiens auparavant en secteur 1, et même au-delà, par les augmentations observées en dehors du CAS.

La refonte des contrats solidaires et responsables - également annoncée lors du Congrès de Nice - , si elle constitue un premier pas dans la régulation des dépenses financées par les complémentaires, ne permettra pas de mettre un terme à certains effets de rente et à la surenchère inflationniste entre les remboursements et les prix.

Au regard des ambitions formulées lors du Congrès de Nice, les mutualistes font le constat d'une réforme inaboutie du système de santé et proposent les engagements suivants :

A l'occasion des 70 ans de la Sécurité sociale, la Mutualité Française s'engage pour une rénovation du contrat social.

L'enjeu n'est pas l'existence ou non des complémentaires mais la manière dont celles-ci s'intègrent dans le système de protection sociale en relevant les enjeux d'une meilleure organisation, d'une maîtrise des restes à charge et une solidarité assurée par une mutualisation la plus large et de nature à combattre les exclusions.

Les mutuelles s'engagent à mettre en place un « contrat social » s'appuyant sur trois piliers : la solidarité, l'efficacité et la responsabilité.

1) La solidarité :

L'enjeu de ce contrat social est d'étendre les règles de solidarité au-delà des régimes obligatoires.

La solidarité, c'est une lutte concrète contre le renoncement aux soins et les restes à charge. Ce n'est pas seulement disposer des mêmes droits... que certains ne peuvent exercer, c'est s'engager à permettre à chacun un accès effectif en raisonnant en restes à charge réels et non en taux de remboursement théorique. Les mutuelles proposent donc un nouveau parcours de soins, avec des tarifs opposables grâce :

- à la définition d'une nouvelle forme de relations conventionnelles, construites avec l'Assurance maladie obligatoire, pour aller plus loin sur les effets du contrat d'accès aux soins ;
- aux négociations avec les professionnels de santé et les établissements dans les autres domaines. Les réseaux de soins constituent une réponse aux attentes de leurs utilisateurs pour réduire leur reste à charge et garantir la qualité. D'autres formes de négociations doivent être envisagées en concertation avec les professionnels de santé ;
- dans le cadre de leurs réseaux, les mutuelles généraliseront les offres construites pour supprimer tout reste à charge dans le domaine de l'optique. Elles élargiront leurs offres dans le secteur dentaire, autre poste important de renoncements aux soins.

La solidarité, c'est apporter des services de proximité adaptés aux besoins. Les mutuelles doivent demain jouer le rôle de compagnon de vie solidaire capable d'apporter aux adhérents :

- des soins et des services adaptés aux besoins sanitaires, sociaux et médico sociaux ;
- une coordination des prises en charge ;
- une orientation, une information et des programmes de prévention pour rendre l'adhérent acteur de sa santé.

La solidarité, c'est aussi lutter contre les exclusions en ciblant la généralisation sur ceux aujourd'hui dépourvus de complémentaire santé. Pour cela il faut :

- établir un meilleur équilibre entre les populations bénéficiant d'une aide pour leur contrat et celles qui en sont exclues.
- de nouveaux dispositifs tels que des contrats collectifs à adhésion facultative ou un dispositif de crédit d'impôt permettant : de simplifier les filets de sécurité existants, et de lisser les effets de seuil ;
- inciter à des mécanismes de mutualisation par une adaptation de la fiscalité

L'objectif est d'éviter les situations de rupture par une cohérence entre les dispositifs et une réelle continuité.

2) L'efficacité

Il n'y a pas de réponse sociale efficace sans pérennité économique. Celle-ci est aussi nécessaire aux mutuelles. Les taxes, pesant in fine sur les cotisations des adhérents, doivent être allégées.

L'efficacité, c'est prévenir les risques. Les mutuelles s'engagent à développer leurs outils de prévention des risques dans le volet de l'offre de soins pour offrir localement des solutions sociales efficaces et renforcer le partenariat avec les collectivités territoriales.

L'efficacité, c'est la souplesse et la capacité d'adaptation dans un monde en profonde évolution. Les mutuelles demandent aux pouvoirs publics de prendre en compte les évolutions de leur environnement économique et juridique qui doivent aussi se traduire dans la refonte du Code de la Mutualité.

L'efficacité, c'est associer tous les acteurs. La Mutualité souhaite approfondir le dialogue avec les professionnels de santé pour limiter le reste à charge et répondre aux enjeux territoriaux et prendra, dès 2016, des initiatives en ce sens.

L'efficacité, c'est utiliser les possibilités nouvelles offertes par le progrès technologique. Une plus grande implication des patients, des possibilités d'adaptation du domicile, de nouvelles relations soignants/soignés, un meilleur accès à la connaissance et aux données de santé sont autant d'enjeux ouverts par le progrès et le développement du numérique. L'enjeu n'est pas seulement d'apporter des réponses nouvelles aux dysfonctionnements actuels mais au-delà de penser différemment l'organisation d'un système de santé, davantage tourné vers l'accompagnement. Ceci suppose la création de lieux de débat et d'évaluation, qui permette à la fois l'invention de nouveaux usages et la détermination de ce qui est socialement utile.

3) La responsabilité :

La responsabilité c'est la possibilité donnée aux adhérents de prendre des décisions, d'exercer des choix. Les mutuelles sont des sociétés de personnes démocratiques dont les capitaux appartiennent à leurs adhérents. Les militants mutualistes, dans le cadre de leur projet stratégique, se sont engagés à promouvoir une gouvernance respectueuse de la représentation des femmes et des hommes et ouverte à la diversité.

La responsabilité, c'est la capacité donnée aux acteurs d'innover. Les mutuelles ont, tout au long de leur histoire, fait la démonstration de leur capacité à innover, notamment dans le volet de l'offre de soins. Aujourd'hui, la « suradministration », l'inflation réglementaire et législative constituent des freins aux initiatives. Les mutuelles appellent les pouvoirs publics à :

- afficher des objectifs concrets exprimés en termes de résultats, par exemple sur les restes à charge ;
- laisser la capacité aux acteurs d'innover localement, notamment afin de développer une offre de services au-delà de la solvabilisation des dépenses. De véritables marges de manœuvre doivent donc être données aux acteurs plutôt que de développer un interventionnisme excessif bridant les initiatives.