Paris, le 25 septembre 2018

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

PLFSS 2019 : la réaction de la Mutualité Française

Si la Mutualité Française salue certaines mesures qui vont renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins, elle regrette l'augmentation de la participation forfaitaire[1] de 18 à 24 euros. Cette évolution va pénaliser les patients hospitalisés qui ont déjà les restes à charge les plus lourds à supporter.

La Mutualité Française se félicite du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale qui crée les conditions favorables pour mener à bien la transformation de notre système de santé. Cependant, elle constate que ce retour à l'équilibre se fait au prix de fortes tensions dans le secteur sanitaire et du médico-social qui est au bout des efforts demandés.

La Mutualité Française salue un certain nombre de mesures qui vont renforcer la prévention, contribuer à maitriser l'augmentation des dépenses de santé et améliorer l'accès aux soins : la généralisation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, le remboursement du princeps sur la base du prix du générique en l'absence de justification médicale, et les dispositions mettant en œuvre la réforme du reste-à-charge « zéro ».

La Mutualité Française prend acte de l'extension de la CMU-C. Cette dernière devrait faire bénéficier les Français qui ont les revenus les plus modestes de la réforme du reste-à-charge « zéro », tout en préservant leur liberté de choix de l'organisme qui les protège. La Mutualité sera vigilante : cette réforme ne doit pas aboutir à une stigmatisation des bénéficiaires qui doivent pouvoir bénéficier de la même liberté de choix de leur complémentaire que tous les Français.

Autre disposition attendue dont la Mutualité Française prend acte : le forfait patientèle sera financé par les complémentaires via une taxe de 300 millions d'euros (vs 250 millions en 2018).

[1] Aujourd'hui, pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, le ticket modérateur restant à la charge de l'assuré est remplacé par une participation forfaitaire de 18 €. Tous les actes médicaux ne sont pas concernés par cette participation forfaitaire et tous les assurés sociaux ne la payent pas, certains bénéficiant d'une exonération.

La Mutualité s'étonne de la pérennisation de cette taxe alors même que l'objet qu'elle finance a une durée de vie limitée - celle de la convention médicale qui s'achève en 2021.

Le Président de la République a annoncé vouloir réduire la part des rémunérations des professionnels de santé à l'acte et développer les rémunérations forfaitaires. Sur le principe, la Mutualité Française souhaite participer à cette transformation qui est une réponse adaptée aux évolutions de notre système de santé. En revanche, elle souhaite trouver avec l'Assurance maladie les modalités d'intervention des complémentaires qui ne passent plus par la taxe, mais bien par un cofinancement des rémunérations, en complément de la Sécurité sociale, comme pour toute autre prestation.

Enfin, la Mutualité Française regrette l'évolution de la participation forfaitaire[2] de 18 à 24 euros. Le coût de cette augmentation est estimé à 40 millions d'euros, à la charge des assurés et de leurs complémentaires santé.

« Sur le fond, c'est injuste car cette participation forfaitaire concerne des patients qui doivent subir, sans l'avoir choisi, des actes lourds », considère Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française*. « Cette réforme n'apporte aucune réponse au problème de fond du reste à charge à l'hôpital. Car, comme le montre l'Observatoire 2018 de la Mutualité Française, les patients hospitalisés qui supportent cette participation forfaitaire, ont des restes à charge beaucoup plus importants que la moyenne. »*

Extrait de L'Observatoire 2018 de la Mutualité Française (à paraître le 5 octobre)

Les restes à charge, après remboursement de l'assurance maladie, sont élevés pour les personnes hospitalisées ou en ALD (population parmi laquelle les personnes âgées sont surreprésentées) :

- 3,3 millions de personnes (soit 5 % de la population) ont aujourd'hui un reste à charge après remboursement de l'assurance maladie supérieur à un mois de revenu moyen disponible (1 700 €). Pour ces personnes, le reste à charge moyen, avant remboursement par les complémentaires santé, atteint 2 900 €, un niveau 6 fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population.
- Après la réforme du 100 % Santé, 60 % de ces personnes verront leur reste à charge après remboursement de l'assurance maladie, passer sous les 1 700 euros. 1,3 million de personnes continueront à subir un reste à charge élevé. Parmi elles, il y a essentiellement des personnes hospitalisées ou en ALD (population parmi laquelle les personnes âgées sont surreprésentées).

---

[2] Aujourd'hui, pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, le ticket modérateur restant à la charge de l'assuré est remplacé par une participation forfaitaire de 18 €. Tous les actes médicaux ne sont pas concernés par cette participation forfaitaire et tous les assurés sociaux ne la payent pas, certains bénéficiant d'une exonération.

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 maitrisé. Elles sont aussi le 1er 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.

Contacts presse :

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

Photos de la Mutualité Française disponibles sur

flickr