



Paris, le 03 octobre 2019

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

PLFSS 2020 : la Mutualité Française exprime un avis défavorable

Ayant pris connaissance du PLFSS pour 2020, la Mutualité Française estime qu'il s'agit d'un texte de renoncement à l'équilibre des comptes sociaux. Ce texte, qui est en fait un projet de loi de non-financement de la sécurité sociale, ne respecte pas les efforts demandés depuis plusieurs années, aux assurés sociaux, aux adhérents des organismes complémentaires et aux établissements sanitaires et sociaux.

« La Mutualité Française reste attachée, et c'est bien l'esprit de la LFSS, à l'autonomie du budget de la protection sociale or ce PLFSS est un renoncement à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale. Alors que notre système de santé craque de toute part, ce texte ne donne pas les moyens nécessaires à sa transformation et ignore l'urgence », estime Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française.

La Mutualité Française fonde son désaccord sur :

- **l'importance des déficits générés** par l'absence de compensation des exonérations de cotisations sociales et en particulier du coût des mesures décidées par le Gouvernement à la suite de la crise des « Gilets Jaunes » fragilisant la Sécurité sociale.
- **la faiblesse du niveau de l'Ondam** impliquant un nouveau train de mesures d'économies, alors même que le système de santé nécessite aujourd'hui un haut niveau d'investissement (comme en témoigne la situation aux urgences). Cette mise sous tension du système de santé, qui se répercute sur l'ensemble des acteurs, est d'autant plus forte avec le retour du déficit.
- l'intégration dans les équilibres financiers **de nouveaux transferts de charge** vers les complémentaires qui sont prévus par voie réglementaire sur le ticket modérateur des consultations externes en lien avec une hospitalisation, un transfert qui alourdira le reste à charge des Français (*voir encadré ci-dessous*),
- **l'absence de réponse à l'urgence concernant la situation du Grand Âge** et, en particulier, de la situation des personnels des services d'aide à domicile et des EHPAD,
- **le manque d'ambition de la réforme** du ticket modérateur à l'hôpital et la reconduction d'un dispositif inégalitaire de calcul du **reste à charge hospitalier**, alors qu'une remise à plat globale intégrant la question des dépassements d'honoraires et de la chambre particulière est nécessaire.

La Mutualité Française a exprimé un avis défavorable à ce PLFSS lors du Conseil de la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), ce jeudi 3 octobre.

Elle salue en revanche un certain nombre de mesures parmi lesquelles : la prise en charge de la contraception pour l'ensemble des mineurs de moins de 16 ans, la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique et d'évaluation (TROD) par les pharmaciens, la rémunération des congés des proches aidants.

« Comme chaque année, nous soutiendrons l'assurance maladie dans la mise en œuvre de ces mesures de santé publique et d'accès aux soins. Elles ne constituent cependant que des mesures de micro-management de notre système de protection sociale », précise Thierry Beaudet.

Un nouveau transfert de charges vers les complémentaires ?

A ce stade, le PLFSS ne comporte pas de mesure de transfert de charges vers les organismes complémentaires. Toutefois, le Gouvernement envisagerait de porter le ticket modérateur des actes et consultations externes associés à un passage aux urgences à l'hôpital, de 20 à 30%. Cette mesure occasionnerait une augmentation des charges pour les organismes complémentaires de l'ordre de 120 à 140 M€ par an. Ce ne serait donc pas sans conséquence pour leurs adhérents car cela se traduirait mécaniquement par une hausse des cotisations.

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 maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} 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 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.

Contact presse

Alexandre Tortel

06 30 36 45 66 / alexandre.tortel@mutualite.fr

Photos de la Mutualité Française
disponibles sur

