

Lettre ouverte aux élus concernant la pérennité de la complémentaire santé



À l'aube de 2022 nos inquiétudes, nos attentes et nos vœux en matière de complémentaire santé et d'accès aux soins pour tous....

Mesdames, messieurs, députés, sénateurs, conseillers départementaux, conseillers régionaux, maires, les Français ont besoin de vous, de votre engagement et de votre appui, **la santé est essentielle pour eux.**

Depuis quelques mois à la demande du Ministre de la santé, de la Cour des Comptes et du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, l'idée d'une « Grande Sécurité Sociale » est lancée.

Le gouvernement a mis en œuvre durant cette mandature deux chantiers d'importance permettant l'accès aux soins à tous ceux dont les revenus sont les plus bas (CSS et 100% santé).

Depuis quelques mois est lancée une réflexion visant à mettre en œuvre « La grande sécurité sociale ». Cette gestion des soins par les CPAM du 100% santé et du reste à charge relevant des actes de la Base de Remboursement aurait pour conséquence de procéder à l'étatisation de la complémentaire santé à laquelle tous les Français sont attachés et que nombre de pays nous envie.

Depuis le XVIIIème siècle les Français se sont investis pour apporter à tous une égalité d'accès aux soins visant à repousser maladies, épidémies, participant à l'avancée de la médecine et permettant d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé.

À l'issue de la dernière guerre les réformes se sont succédé prioritairement par une main mise sur les sociétés mutualistes absorbant leur périmètre d'activité en partie absorbé et remplacé par plusieurs systèmes de caisses de protection sociale maladie.



Commence alors une concurrence acerbée entre les différentes mutuelles, organismes à but non lucratif, les instituts de prévoyance et les compagnies d'assurance qui ont pour mission de rapporter des bénéfices à partager entre leurs actionnaires.

Cette conquête aux adhérents va avoir deux effets inquiétants pour les mutuelles :

- la disparition de nombre d'entre elles, on en comptait 11825 en 1898 on en dénombre aujourd'hui moins de 300
- leurs regroupements, à l'origine de plusieurs monstres, qui risquent de s'éloigner à plus ou moins longue date de leurs engagements originels : à noter qu'elles ont complètement fagocité actuellement les instances fédérales et de fait ne permettent plus l'expression des petites et moyennes structures mutualistes, proches du terrain et titulaires de conseils d'administration indépendants.

La Grande Sécu une fausse bonne idée:

- Cette réforme va créer, alors que nous recherchons tous à approcher le reste à charge zéro, un accès aux soins à deux vitesses dont une réservée aux revenus les plus importants.

En effet dans ce projet la sécurité sociale ne prendrait en charge que 100% de ses propres barèmes de responsabilité et les paniers de base du 100% santé.

Tout dépassement d'honoraires,

le forfait hospitalier,

une grande part des dépenses d'optique, des prothèses dentaires, des équipements d'aides auditives,

la chirurgie réfractaire,

les implants dentaires,

les chambres particulières,

l'ostéopathie seraient exclus de toute prise en charge et engendreraient pour les assurés des restes à charge lourds (10Milliards€).

- Une surcomplémentaire permettrait alors de répondre à cette situation mais à quel prix ?
- Cette réforme devrait également trouver son financement (31Milliards€) et trouver des substitutions à la Taxe Sur les Assurances qui aujourd'hui permet de financer la Complémentaire Santé Solidaire (5Milliards€).
- Si cette réforme devait être mise en place les dommages collatéraux seraient très importants :
 - ce sont 100.000 emplois qui seraient supprimés ;



- La qualité des prestations et services actuels risquent à coup sûr d'en pâtir créant de nouvelles insatisfactions pour les assurés sociaux.

Oui une réforme de la complémentaire santé devient nécessaire, mais notre modèle ne doit pas disparaître au profit d'une étatisation mais au contraire d'une réforme librement choisie par ses bénéficiaires.

De nombreuses pistes de maîtrise et de baisse des coûts des différentes garanties complémentaires proposées existent pour répondre à l'attente des Français :

- Une première piste pourrait reposer sur la révision du mode de rémunération des intermédiaires d'assurance et de celle des frais de gestion ;
 - À ce jour ces rémunérations basées sur la prime nette représentant le coût des soins, varient selon la formule de garantie choisie, l'âge des bénéficiaires, la composition du foyer assuré.
 - Les frais de gestion représentent à ce jour entre 10 et 25% de la cotisation selon le porteur de risque choisi auxquels s'ajoutent les commissions de l'intermédiaire de commercialisation comprises dans une fourchette de 7 à 25% de la prime.

Une rémunération fixe de ces éléments en € trouverait sa raison d'être. Aucun des critères actuels de tarification n'entraîne une réelle charge variable de travail pour les intermédiaires. A noter le caractère anti inflationniste de ce type de rémunération proposé et la clarification des coûts additionnels, objet de bien des critiques actuelles.

- Concernant les frais de traitement des prestations ils sont aujourd'hui largement maîtrisés par les différents acteurs, les informations data étant transmises chaque jour par les CPAM aux gestionnaires. La part de traitement manuel représente aujourd'hui moins de 1% des traitements.
- Un autre point de maîtrise des coûts se cache au niveau des frais de gestion qui mériteraient d'être encadrés : il est anormal que les cotisations des adhérents réservées au remboursement de leurs frais de santé servent à financer :
 - des opérations commerciales d'acquisition de nouvelles clientèles
 - ou pire encore au financement de partenariats en tous genres et plus particulièrement d'équipes sportives professionnelles voir de naming d'équipements sportifs

« Le sport doit être au service de la santé et non son contraire ».
- Une fois ce travail accompli sur les acteurs de la complémentaire santé l'état devra également réviser ses pratiques fiscales et revenir, concernant les contrats responsables, à une taxation de 5,5%.

La complémentaire santé ne doit plus être considérée comme un banal contrat d'assurance, elle est devenue l'outil indispensable garantissant à tous l'accès aux soins et le financement raisonné de ceux-ci.

- La santé ne peut continuer d'être une variable d'ajustement du financement de la sécurité sociale. Depuis plusieurs dizaines d'années nous avons créé des inégalités fiscales qu'il va nous falloir réviser. Les accords de l'ANI négociés avec les seuls partenaires sociaux ont servi d'outils de négociation salariale et de déductibilité fiscale pour les entreprises et pour les seuls actifs.

Les inactifs, dont les retraités ont été sacrifiés lors de ces accords, alors que partant en retraite leurs revenus baissaient de près de 50% ils subissent de surcroît

- Une majoration de 300% de leurs cotisations « mutuelle »,
- La perte de la part prise en charge par l'entreprise,
- La suppression de la prise en charge de leurs ayants droits
- La perte de leurs déductibilités fiscales....

Il paraît donc juste et égalitaire que ces catégories bénéficient d'une déductibilité fiscale de toute ou partie de leurs cotisations volontaires.

Ne peut également être passé sous silence le manque de transparence des instances fédérales mutualistes doivent de toute urgence reprendre le chantier resté pendant de la normalisation et d'amélioration de la lisibilité des tableaux de garantie.

Mesdames, Messieurs

- ✓ Soutenez-nous,
- ✓ Vous êtes nos élus, vous êtes nos représentants, nos voix ! Qui d'entre vous prendra ce flambeau et portera enfin dans nos hémicycles un projet de loi visant à faire cesser ces injustices ?

Depuis quelques années on parle de redonner la parole aux citoyens !

- ✓ Ce sujet de la complémentaire santé est celui de tous il est le vôtre !
- ✓ Permettez l'ouverture d'un grand chantier auquel les citoyens seront tous associés,
- ✓ Redonnez nous la parole sans attendre de nouvelles remarques de la cour des comptes,
- ✓ Permettez-nous d'être interrogés et écoutés en notre qualité de citoyens lors des travaux du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie.
- ✓ Ensemble nous protégeons notre modèle Français qui fait partie de notre héritage et permettons à tous un accès égalitaire aux soins et au bien vieillir en parfaite santé.

Ce combat d'avenir n'est pas propre à notre fédération citoyenne, tous les Français sont en attente de gains budgétaires qui ne dénaturent pas leurs prises en charge actuelles.

Nous comptons sur vous, votre soutien et sur votre action....

Joël VERNIER Président fondateur de FFMSC

