

Complémentaire « retraité » : le compte n'y est pas !

Les députés ont voté le jeudi 22 octobre la généralisation de la complémentaire santé aux plus de 65 ans. Le principe, contesté par la Mutualité Française, d'un appel d'offres pour sélectionner les garanties a été approuvé par les parlementaires, mais le prix ne sera plus un « critère déterminant ».

Une occasion manquée. L'examen par les députés, le jeudi 22 octobre, en première lecture, de l'article 21 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2016 n'a abouti qu'à une légère inflexion de la copie gouvernementale, laquelle est vivement contestée par la Mutualité Française.

L'objectif de l'article 21, rappelle-t-on, est d'étendre la généralisation de la complémentaire santé aux plus de 65 ans, via, notamment, le lancement d'un appel d'offres destinées à sélectionner les garanties. Dans la première version du texte, le prix était considéré comme un élément déterminant. Outre les risques inhérents de dumping, la Mutualité Française, réunie le 15 octobre en conseil d'administration, a dénoncé le « coup porté aux principes de solidarité et de mutualisation entre assurés » que représente cette nouvelle segmentation de l'offre, après les contrats dédiés aux salariés et aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé ([lire Afim n° 4878 du 20 octobre 2015](#)).

PRISE EN COMPTE DES RÉSEAUX DE SOINS

Le texte voté hier par les députés apporte certes quelques aménagements, mais sans modifier l'architecture principale. Ainsi, suite

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE A DÉNONCÉ LE « COUP PORTÉ AUX PRINCIPES DE SOLIDARITÉ ET DE MUTUALISATION ENTRE ASSURÉS » QUE REPRÉSENTE CETTE NOUVELLE SEGMENTATION DE L'OFFRE.

à un amendement approuvé par le gouvernement, le caractère « prépondérant » du prix de la garantie a été supprimé. « Le critère de prix portera sur le prix au regard des niveaux de garanties définis. Il ne s'agit pas de favoriser une logique low cost mais de garantir le meilleur rapport prestation/cotisation », a indiqué la ministre de la Santé. Un amendement, adopté en séance, permettra d'écarter les offres « anormalement basses ». D'autres critères seront pris en compte, a ajouté Marisol Touraine : « l'existence ou non de réseaux de soins ou encore l'existence de dispositifs de prévention ». Par

ailleurs, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du groupe socialiste et de la rapporteure du PLFSS, Michèle Delaunay, qui plafonne l'évolution des cotisations des contrats sélectionnés. Celle-ci devra correspondre à l'évolution annuelle de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). A titre indicatif, l'Ondam 2016 a été fixé à + 1,75 %. En revanche, le principe d'appel d'offres est maintenu et les garanties retenues seront estampillées d'un label destiné, comme

l'a expliqué Michèle Delaunay, à « améliorer la lisibilité du nouveau dispositif auprès des personnes âgées de plus de 65 ans ».

POUR UNE « AIDE À LA PERSONNE »

Lors du débat parlementaire, où de nombreux amendements de suppression de l'article 21 ont été présentés, plusieurs élus ont dénoncé le nouveau dispositif. « Ce système ajoute de la complexité. Il existe déjà huit dispositifs d'accès à la complémentaire. Une remise à plat des voies d'accès à une complémentaire santé est nécessaire », a fait valoir Denis Jacquat (Les ●●●

PLFSS : VOTE DE L'ARTICLE 39

L'Assemblée nationale a poursuivi, cette nuit, l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016, avec le vote de l'article 39.

Il comporte, entre autres, des dispositions concernant les délégations de gestion accordées à des mutuelles pour la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie de certains fonctionnaires, étudiants et affiliés au régime social des indépendants (RSI). Les députés ont voté pas moins de 50 amendements au texte. La notion d'« habilitation » remplace celle de « délégation » et la disposition qui prévoyait l'échéance de certaines habilitations de mutuelles de fonctionnaires en 2020 a été supprimée. Un amendement de la rapporteure Michèle Delaunay prévoit également que le futur décret précisera les conditions dans lesquelles il peut être mis fin aux délégations de gestion, en cas de défaillance d'un organisme délégataire.

●●● Républicains, Moselle). « *En segmentant l'offre, le système de mise en concurrence participe à la destruction du mécanisme de solidarité et de mutualisation sur lesquelles sont fondées les mutuelles. La solidarité intergénérationnelle ne pourra plus s'exercer* », a déploré Francis

Vercamer (UDI, Nord). De son côté, Fanélie Carrey-Conte (PS, Paris) a demandé que le nouveau dispositif « *ne pénalise pas les acteurs non lucratifs de la protection sociale* ». Pour la Mutualité Française, c'est le principe même de la segmentation qui est inique. Pour une réelle

universalisation de la couverture complémentaire, elle plaide en faveur d'une « *aide à la personne* » et non plus au contrat lié au statut de l'adhérent (salarié, indépendant, retraité...). La balle est désormais dans le camp du Sénat..

↳ **Jean-Michel Molins**

REVUE DE PRESSE

Généralisation de la complémentaire : pour un « dispositif universel, simple et juste »

A moins de trois mois de l'échéance fatidique du 1^{er} janvier 2016, date à laquelle les entreprises devront avoir mis en place une complémentaire santé pour tous leurs salariés, certaines d'entre elles commencent juste à se pencher sur la question, constate l'hebdomadaire **Challenges**. Toutefois, comme l'indique Etienne Caniard, une enquête effectuée par la Mutualité Française montre que « *71 % des TPE sont déjà équipées* » et que « *les entreprises veulent conserver une marge pour choisir et négocier autour de ces questions* ».

La loi de généralisation de la complémentaire santé a fixé un « *panier de soins* », qui représente le contenu minimal des garanties des contrats collectifs. N'y a-t-il pas une

crainte que les garanties soient ainsi « *tirées vers le bas* », interroge **Challenges**. « *Je suis attentif à ne pas raisonner sur le prix de la prestation, mais sur le reste à charge, d'une part, et sur les services, d'autre part* », rétorque le président de la Mutualité Française. « *Des prestations élevées peuvent entretenir des prix élevés, par exemple en optique. Je constate que le gouvernement est obnubilé par cette question des prix et qu'il cherche à obtenir un alignement des prestations des acteurs à travers un cahier des charges qui ne cesse de grossir : socle minimum ANI, contrat responsable, complémentaire pour les retraités, etc.* »

Interrogé sur la création annoncée récemment par le gouvernement d'un chèque

santé pour les salariés multi-employeurs, Etienne Caniard considère que cette mesure « *témoigne de la volonté des pouvoirs publics de s'intéresser aux exclus de l'ANI. Néanmoins, la mise en place de la réforme est déjà assez complexe et on rajoute trois dispositifs : contrats courts, loi Evin, retraités. Cela rend l'ensemble illisible et sera source de nouvelles exclusions* ».

« *Au-delà de l'ANI, l'enjeu d'une véritable réforme serait de généraliser l'accès à la complémentaire santé, via un dispositif universel, simple et juste, qui s'adresserait à tout un chacun en fonction de ses revenus et indépendamment de son statut* », conclut le président de la Mutualité Française.

↳ **John Sutton**

SOCIAL

– « **Mediator® : la justice reconnaît la responsabilité civile de Servier.** » Huit ans après la révélation du scandale du Mediator®, le tribunal de grande instance de Nanterre (Hauts-de-Seine) a reconnu pour la première fois, hier, la responsabilité civile des laboratoires Servier, pour avoir laissé sur le marché un médicament « *défectueux* », dont ils ne pouvaient « *pas ignorer les risques* ». Servier devrait faire appel. **Les Echos** page 15 et **Le Figaro** page 8.

– « **La "cagnotte" des accidents du travail mise à contribution.** » La branche AT-MP de la Sécurité sociale est excédentaire cette année. Le gouvernement a promis de baisser la cotisation des employeurs. **Les Echos** page 4.

– « **Budget : les douze nouvelles pistes d'économies de Bercy.** » L'assurance maladie devrait être mise à contribution par le biais des soins à l'étranger des assurés (coût : 1 milliard d'euros) et des transports sanitaires, dont la facture ne cesse de dérapier. **Les Echos** page 5.

– « **Pour une autre médecine.** » « *Une réforme profonde des études médicales est nécessaire, ainsi que d'autres modes de rémunération et une concentration des professionnels regroupés dans les maisons et centres de santé pour partager le travail et échanger leurs expériences* », estime le Pr Guy Vallancien, membre de l'Académie de médecine, dans une tribune publiée dans **Les Echos** page 12.

– « **Le duel : Jean-Paul Hamon, président de la Fédération des médecins de France (FMF), contre Marisol Touraine.** » Entre ●●●

●●● la ministre de la Santé et les médecins, la rupture est consommée. L'outrance des propos de certains responsables syndicaux n'a guère facilité le dialogue. « *Avantage à la ministre de la Santé* », estime L'Obs n° 2659, page 8.

– « *L'ordonnance du docteur Fillon*. » « *Nous reviendrons sur le tiers payant généralisé, qui déresponsabilise le patient et étatisé la profession médicale* », indique l'ancien Premier ministre. A propos des déserts médicaux, François Fillon prône le maintien de la liberté d'installation et mise sur des mesures d'incitation financière « *plus puissantes que celles d'aujourd'hui* ». Le Point n° 2250, page 48.

SANTÉ

– « *Les députés renoncent à augmenter le prix du tabac*. » Les amendements visant à relever le prix des cigarettes ont été rejetés

hier à l'Assemblée. Le gouvernement maintient la priorité au paquet neutre. Les Echos page 4.

– « *Un plan pour lever le tabou des addictions des salariés*. » Drogue, alcool ou tabac... 6 000 médecins et infirmières du travail vont être formés à détecter les conduites à risque dans les entreprises. Le Figaro page 8.

– « *Sans sirop, on fait quoi ?* » La plupart des sirops contre la toux sont inefficaces, selon une enquête publiée dans le mensuel *60 millions de consommateurs* du mois de novembre. Le Parisien/Aujourd'hui page 12.

– « *Epilepsie : la France n'est pas à la hauteur*. » Experts et associations réclament une meilleure prise en charge de cette pathologie qui touche entre 500 000 et 700 000 personnes. Le Figaro page 10.

Agenda

23 ET 24 OCTOBRE

La région Poitou-Charentes, le Conseil national des chambres régionales de l'économie sociale solidaire (Cress) et la Chambre régionale de l'ESS Poitou-Charentes organisent le Salon national de l'économie sociale et solidaire : 140 structures y présenteront leurs réalisations et 3 prix récompenseront les projets les plus innovants.

Lieu : Niort.

Informations et inscription, [cliquer ici](#)

5 NOVEMBRE

Le rendez-vous annuel de l'assurance et des superviseurs, organisé par l'association XBRL-France.

Lieu : Paris.

Informations et inscriptions : [cliquer ici](#)

5 NOVEMBRE

Congrès Adréa mutuelle sur le thème « *Mondialisation et dynamique des inégalités* ».

Lieu : Nîmes.

Informations et inscriptions : francoise.richaud-tourneau@adreamutuelle.fr

adreamutuelle.fr

6 NOVEMBRE

« *Sécurité sociale, 70 ans après, un pacte de solidarité plein d'avenir !* », un colloque organisé par la Mutuelle familiale et le journal *L'Humanité* avec le soutien du Conseil économique, social et environnemental (Cese).

Lieu : Palais d'Iéna (Paris, 16^e).

Informations et inscriptions, [cliquer ici](#)

9 ET 10 NOVEMBRE

16^{es} Rencontres MutRé sur le thème « *Frontières de l'assurance mutualiste à l'horizon 2020* ».

Lieu : Marseille.

Informations et inscriptions

26 NOVEMBRE

La mutuelle Chorum organise un colloque sur le thème « *Risques sociaux dans l'ESS : comment obtenir des résultats durables ?* »

Lieu : Auditorium du Monde, Paris.

Informations et inscriptions : www.chorum-cides.fr

SVP FEDERAL

01.40.43.33.00
fsvp@mutualite.fr



Une réponse
à toutes vos
questions.



SVP fédéral vous aide

dans vos questions
sur les métiers
de la Mutualité et vous
assiste dans l'utilisation
de **Mutweb**.

Du lundi
au vendredi
par mail :

fsvp@mutualite.fr

et par téléphone
de 14h à 17h30

SVP fédéral est dédié
aux groupements
et aux mutuelles
adhérents à la FNMF.

