

# Les Echos

le 19 janvier 2017

A la Une :

## Santé : la polémique enfle sur le rôle des mutuelles

Plusieurs candidats à l'Élysée veulent réduire leur place, voire les supprimer. **La Mutualité française** dénonce une « vision simpliste » et fait des propositions.

François Fillon avait suscité de vives réactions en proposant d'étendre largement leurs prérogatives. Jean-Luc Mélenchon, Arnaud Montebourg, Vincent Peillon, Manuel Valls veulent à l'inverse réduire le rôle des complémentaires dans le financement des dépenses de santé. Le directeur des Hôpitaux de Paris, Martin Hirsch, a apporté de l'eau à leur moulin en prônant la suppression de ces assurances privées,

afin d'économiser près de 7 milliards d'euros de frais de gestion. **Thierry Beaudet, le président de la Mutualité française**, se défend dans une interview aux « Echos ». Un financement 100 % public serait « infaisable » et « insoutenable », affirme-t-il. Et il ne résoudrait en rien, selon lui, les problèmes d'organisation de l'offre de soins et d'inflation des dépenses. La Mutualité demande au contraire que son rôle soit renforcé, par exemple sur l'optique et le dentaire. A ce propos, les dentistes et l'Assurance-maladie entrent dans la négociation finale ce jeudi pour plafonner le prix des prothèses. A condition de trouver un accord

## Santé : les complémentaires sur le gril

Les candidats à la présidentielle proposent de revoir leur rôle dans le remboursement des soins. Si Fillon et Macron leur sont plutôt favorables, les autres postulants veulent réduire leur place.

Avec son projet controversé de revoir le financement des risques en santé, en transférant des responsabilités massives au secteur privé, François Fillon a éveillé l'intérêt des assureurs complémentaires. Le candidat de la droite à l'élection à la présidentielle revoit actuellement ce volet de son programme et son équipe devait consulter ce mercredi le président de la Mutualité française, Thierry Beaudet. Pour l'instant, l'ancien Premier ministre apparaît comme l'un des candidats les plus favorables au monde mutualiste, malgré sa volonté de créer une agence de régulation des organismes complémentaires.

On ne peut pas en dire autant de la plupart des postulants de gauche, qui affichent leur méfiance vis-à-vis des financeurs privés du système de santé. Beaucoup font le procès des complémentaires, dont les frais de gestion ont été montrés du doigt par Martin

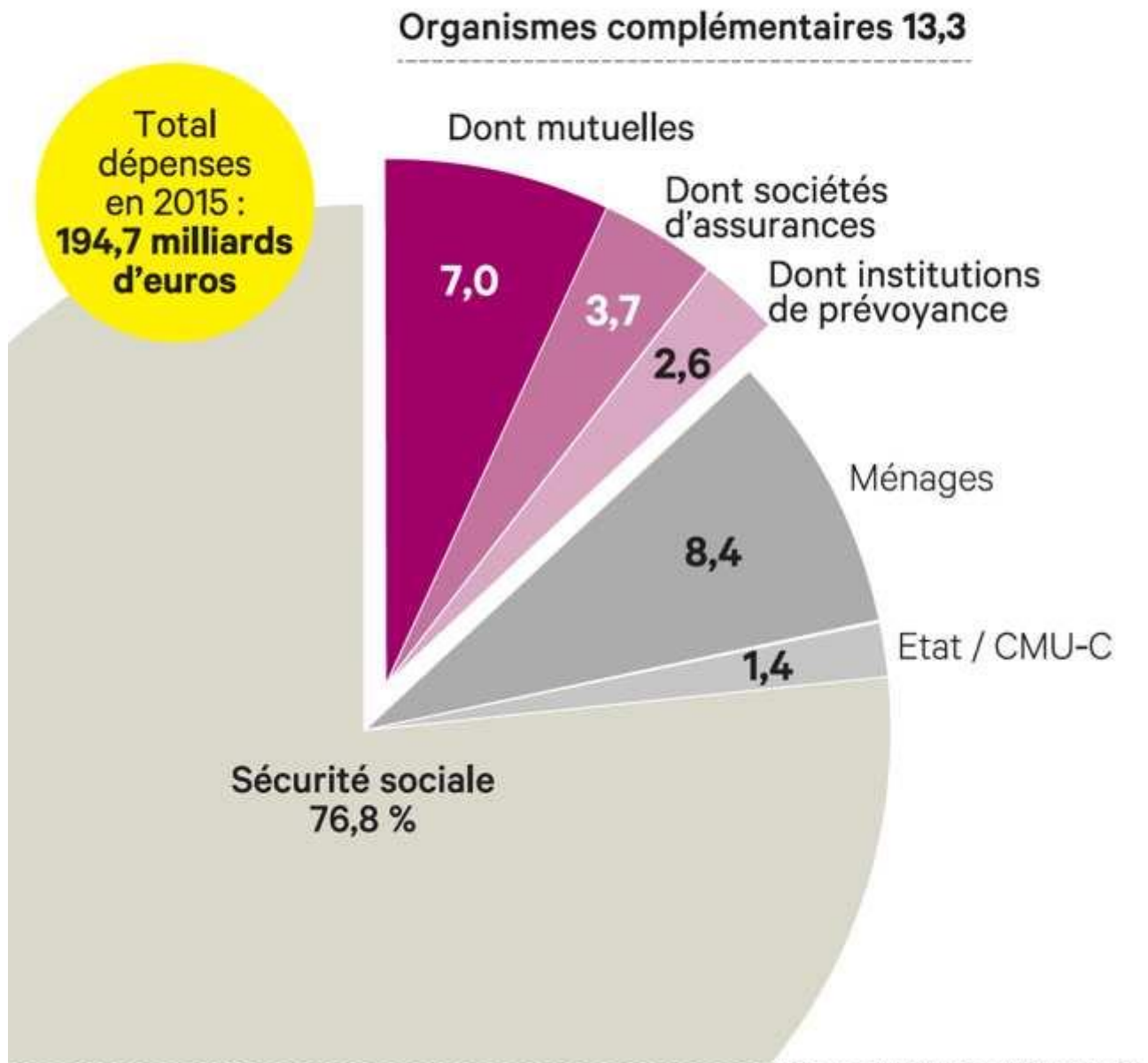
Hirsch et Didier Tabuteau dans une tribune publiée ce week-end dans « Le Monde ». Le directeur général des Hôpitaux de Paris et l'économiste proposent de remplacer les complémentaires par la Sécurité sociale, quitte à ce que cette dernière reprenne une partie de leurs effectifs. Jean-Luc Mélenchon, veut aller encore plus loin, en transférant à l'assurance-maladie la totalité des remboursements plus l'actuel reste à charge des assurés - soit 42 milliards à trouver au total.

Candidat à la primaire organisée par le PS, Arnaud Montebourg préfère créer une mutuelle publique à 10 euros par mois, qui permettrait à tous les assurés modestes n'ayant pas droit à la couverture maladie universelle, mais touchant moins que le SMIC, d'être couverts pour sept ou huit fois moins cher. Son adversaire, Vincent Peillon, est sur la même longueur d'onde, sans fixer de tarif. Sa complémentaire serait financée par une hausse de la CSG plutôt que par les cotisations.

L'ancien Premier ministre Manuel Valls a lui aussi un projet de réduction du rôle des financeurs privés, puisqu'il prévoit, pour certains soins de ville, de supprimer le ticket modérateur (la part de remboursement laissée à la charge des mutuelles) tout en laissant la Sécurité sociale endosser 100 % de la dépense.

## Qui finance la dépense de soins et de biens médicaux

En 2015, en %



« LES ÉCHOS » / SOURCE : DREES

### Hamon ferait le ménage

Benoît Hamon, qui a été ministre de l'Economie sociale et solidaire dans les gouvernements Ayrault, est plus proche des mutualistes. Il veut faire le ménage dans le maquis des aides publiques à l'acquisition d'une couverture complémentaire, afin que salariés, fonctionnaires, retraités, étudiants et chômeurs en

bénéficient tous autant. Cela parle aux mutualistes, qui regrettent la segmentation des dispositifs publics.

Quant à Emmanuel Macron, qui s'est singularisé en annonçant le remboursement à 100 % des prothèses dentaires ou auditives et des lunettes, il n'entend pas mener cette réforme à 4,4 milliards d'euros avec la

seule assurance-maladie. Les complémentaires et les professionnels de santé seraient invités à faire eux aussi un effort pour absorber cette dépense supplémentaire. C'est donc également un candidat « assureur-compatible ».

Thierry Beudet (Président de la Fédération nationale de la Mutualité française)

### **Thierry Beudet : « Les mutualistes n'ont pas à faire de mea culpa »**

**Question : François Fillon a fait du financement de la santé un thème clef de la campagne présidentielle, un peu malgré lui, cela vous réjouit-il ?**

En disant que l'assurance-maladie obligatoire doit se concentrer sur le risque grave et les affections de longue durée, il a posé une vraie question. Car sans débat et via une succession de mesures d'apparence technique, on assiste à des évolutions très importantes dans la prise en charge. Un euro sur deux des soins parmi les plus fréquents n'est déjà plus remboursé en ville. En optique, la Sécurité sociale ne paie plus que 4 % des frais. L'assurance-maladie obligatoire se recentre de fait sur l'hospitalisation et les affections de longue durée. La proposition de François Fillon a le mérite de nous inviter à réfléchir à un plan d'ensemble.

**Question : Le patron de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Martin Hirsch, et l'économiste Didier Tabuteau ont une solution : remplacer les complémentaires santé par l'assurance-maladie...**

L'assurance-maladie obligatoire doit demeurer le pilier de notre système de santé. Mais faire reposer sur elle 100 % des remboursements est infaisable et insoutenable. Plus de 42 milliards d'euros de dépenses sont financés par les complémentaires ou par les ménages en direct et devraient être transférés à l'assurance-maladie obligatoire. Or, comme le dit la Cour des comptes, elle reste l'homme malade de la Sécurité sociale, avec encore 4 milliards de déficit en 2016 et 120 milliards de dette sociale accumulée. La vraie entorse à la solidarité nationale, ce n'est pas l'existence des complémentaires, c'est cette dette qu'on reporte sur les générations futures ! Et puis, en proposant cela, on s'enferme dans la seule problématique du remboursement et on ne répond

pas aux vraies questions. Comment mieux organiser le système de santé pour faire face, comme aujourd'hui, à une épidémie de grippe ? Comment modérer la dépense en remboursant les bons soins au juste prix ? La demande de santé n'a jamais été aussi forte et le progrès technologique, les médicaments onéreux, le vieillissement, vont continuer d'entraîner des dépenses nouvelles. Cette tribune [de Martin Hirsch et Didier Tabuteau, NDLR] propose d'effacer d'un trait de plume tout un secteur d'activité ancré dans la réalité sociale de notre pays. Cette vision simpliste suscite la colère des mutualistes.

**Question : Supprimer les mutuelles permettrait d'économiser des frais de gestion et de réinvestir dans le soin...**

Toutes complémentaires confondues, nous dépensons 6,8 milliards d'euros en frais de gestion. Mais nos organisations sont bien gérées et à l'équilibre. Nous avons investi pour proposer le tiers payant généralisé aux patients. Nous avons mis en place des plates-formes techniques pour étudier les devis qui permettent à l'arrivée de faire baisser de 30 % les factures d'optique. Nous menons des actions de prévention. Ce sont des frais utiles. Nous devons être attentifs à les limiter, mais les Français ne s'y trompent pas, ils voient que c'est la dette qui coûte le plus cher. Et puis, ne croyez pas qu'on pourrait réinvestir 6,8 milliards dans le soin. Supprimer les complémentaires santé signifierait la disparition de 5,3 milliards d'euros de recettes fiscales. On aurait au final une triple casse : casse sociale, avec 85.000 salariés dehors pour les seules mutuelles, dont 15.000 professionnels du soin ; fragilisation de l'assurance-maladie obligatoire, déjà déficitaire, et enfin réduction de l'offre de soins à tarifs accessibles. Nous avons 2.600 services de soin et d'accompagnement (cliniques, maisons de santé, Ehpad...) sur le territoire. Et ne nous leurrions pas, si nous n'avons plus d'activité d'assureur, nous ne serons plus en capacité de demeurer des acteurs du sanitaire et du médico-social.

**Question : Plusieurs candidats à la présidentielle critiquent aussi la place prise par les complémentaires santé. N'avez-vous pas commis des erreurs ?**

Il est paradoxal que les politiques semblent découvrir notre existence et nous la reprochent. Nous occupons l'espace que droite et gauche confondues nous ont donné ces trente dernières années au fil des déremboursements et de la liberté tarifaire laissée aux professionnels, faute de moyens pour augmenter les tarifs de la Sécurité sociale. Résultat, les dépassements d'honoraires atteignent 2,8 milliards d'euros chez les médecins. Et ce sont 4,8 milliards chez les dentistes, 1 milliard chez les

audioprothésistes, 5,9 milliards en optique qui excèdent les tarifs de la Sécurité sociale ! Les mutualistes n'ont pas à faire de mea culpa.

**Question : Avez-vous des propositions à faire pour mieux organiser les soins et modérer les dépenses ?**

Les solutions sont connues depuis longtemps. Par exemple, pour la grippe, on pointe le dysfonctionnement des urgences, alors qu'une partie du problème vient de l'organisation de la médecine de ville, parce que vous ne pouvez accéder à un médecin après 21 heures. On sait aussi que nous souffrons d'un déficit de vaccination et que les pharmaciens, acteurs de la permanence des soins, pourraient participer à la vaccination. Cela fait quinze ans qu'on le dit et on n'y est pas encore ! Le cadre actuel n'a pas permis de mettre en oeuvre les solutions. Je plaide pour en changer. Au lieu d'un Etat omniprésent, ayons un Etat stratège, qui fasse confiance aux acteurs, dans un cadre de régulation.

**Question : C'est-à-dire ?**

Ne restons pas dans un face-à-face entre l'assurance-maladie obligatoire et les professions de santé, qui mènent des négociations conventionnelles cloisonnées, profession de santé par profession de santé, sans vision d'ensemble. Donnons de la visibilité et des prérogatives aux complémentaires, qui restent aujourd'hui des payeurs aveugles, même lorsqu'ils sont le premier financeur, comme en optique, dentaire ou audioprothèse. S'il faut pour cela que nous débattions, je dis : « Banco, regardons ensemble ce qui est faisable », y compris la possibilité pour les complémentaires de rembourser la part encore prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire sur ces soins. Nous plaçons pour jouer un rôle encore plus important demain, en complémentarité avec la Sécurité sociale, les professions de santé, les élus locaux.

par Solveig Godeluck et Etienne Lefebvre

Thierry Beaudet

Président de la Fédération nationale de la Mutualité française

## Entre le PS et les mutuelles, un amour contrarié

**Solveig Godeluck**

Une déception. La généralisation de la complémentaire santé à tous les Français était la grande idée de la Mutualité française. François Hollande s'en était emparé. Il l'a menée à bien. Mais, en fin de compte, ce sont les contrats collectifs qui ont été généralisés, pour le plus grand bénéfice des institutions de prévoyance, pilotées par les syndicats et bien implantées dans les entreprises, et des bancassureurs, ces « envahisseurs » du marché de la complémentaire santé aux tarifs agressifs. Les mutuelles ont été un peu menées en bateau par les socialistes. Pis, elles n'ont rien vu venir, comme si leurs relais dans le monde politique s'étaient étioilés. Et pourtant, le socialisme a toujours eu partie liée avec le mouvement mutualiste. Les sociétés de secours mutuel, qui préexistaient au socialisme, étaient des organisations démocratiques, où chaque personne comptait pour une voix et où les bénéfices étaient réinvestis dans l'action collective. Un modèle. De nombreux dirigeants socialistes sont passés par un organisme mutualiste, de l'ex-ministre René Teulade aux actuels membres du gouvernement, Jean-Marie Le Guen et Laurence Rossignol. Et plusieurs ténors du PS (Dominique Strauss-Kahn, Jean-Christophe Cambadélis) ont entretenu

des liaisons dangereuses avec la MNEF, qui leur ont coûté cher politiquement.

Lorsque, après guerre, la Sécurité sociale a été créée, les mutuelles ont eu peur de disparaître. Mais certaines ont obtenu une délégation de gestion du régime général. De plus, avec le « ticket modérateur », elles jouissent d'un modèle de copaiement unique au monde. Ce dernier a été fragilisé par la gauche avec la création de la CMU complémentaire : la « Sécu » s'est taillé la part du lion. Nouvelle avanée en juin 2012, avec la signature de l'avenant à la convention médicale qui limite les dépassements d'honoraires. Confiantes, les mutuelles se sont assises pour la première fois à la table de négociations. Elles étaient prêtes à encourager financièrement la démarche. Las, le gouvernement a transformé ces 150 millions d'euros de copaiement en taxe. Le financeur privé n'a donc toujours pas de moyen de contrôler la dépense. Même les réseaux de soins permis par la gauche ont un goût amer : les mutuelles qui contractualisaient avec les médecins n'en ont plus le droit.

# Le rôle essentiel des complémentaires santé

Jean-François Péresse, Un mauvais débat s'engage à gauche sur la couverture maladie

Les mutuelles doivent-elles disparaître au profit de la Sécurité sociale ? C'est un mauvais débat qui s'est engagé, à gauche, autour de la répartition des rôles dans l'assurance-maladie. Mauvais car mû par un instinct d'opposition plutôt que par une mûre réflexion. Il a suffi que le candidat de la droite, François Fillon, soit ridiculement accusé de vouloir « privatiser » la Sécurité sociale pour que Arnaud Montebourg et Vincent Peillon, rivaux pour l'investiture socialiste, proposent tout le contraire : étatiser la couverture santé. Faut-il que les socialistes aient perdu tout repère idéologique pour renier les mutuelles, ces conquêtes ouvrières qui ont préexisté à la Sécurité sociale de 1945 ! A la faveur de ce débat, se réveille un vieux socialisme interventionniste, qui voudrait bouter le privé hors du champ d'une Sécurité sociale totale et publique. Porté par Martin Hirsch, « inventeur » du RSA et directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, et par Didier Tabuteau, titulaire de la chaire santé de Sciences po, ce projet est une hérésie économique. Il érige en parangon un système public qui ne cesse depuis quarante ans de produire des déficits, laissés à la charge des générations futures... Rien qu'au cours des dix dernières années, le régime général d'assurance-maladie a accumulé 70 milliards d'euros de pertes : c'est l'hôpital qui se moque de la charité ! Faut-il rappeler que mutuelles et assurances sont, elles, tenues à l'équilibre financier ?

Un détail sans doute... Le système français à deux étages - l'un de base, l'autre « complémentaire » - est certes original. Mais il fait de la France l'un des pays d'Europe où les malades sortent le moins d'argent de leur poche. Promouvoir l'idée d'une « assurance-maladie universelle » avec pour seul organisme une Sécurité sociale qui rembourserait à 100 %, c'est un slogan hélas séduisant mais simpliste. 100 % de quoi, au juste ? Depuis des années, ce sont les complémentaires qui étendent la couverture santé. Dans l'optique et le dentaire notamment. Les vouer aux gémonies, c'est cacher sciemment qu'elles financent largement les hôpitaux, notamment via le « forfait hospitalier » - une création de la gauche. Cette idée, surtout, est dangereuse car elle conduirait à uniformiser par le bas l'accès aux soins. En effet, supprimer les complémentaires est une utopie égalitariste qui signerait la fin des contrats adaptés à chacun. L'AP-HP imagine-t-elle, d'ailleurs, un seul instant qu'une Sécurité sociale en situation hégémonique continuerait de prendre en charge ces suppléments pour chambre particulière qui font aujourd'hui ses fins de mois ? Ce mauvais débat qui s'engage sur la place des complémentaires n'a, enfin, rien d'essentiel. Si la gauche veut se pencher sur ce qui ne va pas dans notre système de santé, elle ferait mieux de débattre de son organisation déficiente, qu'elle n'a pas réformée.