

Assemblée générale - Rapport moral 18 novembre 2015

Point d'actualité

Dans son rapport moral, la Secrétaire générale, Pascale Vatel, a dénoncé la poursuite de la remise en cause de la structure de notre système de protection sociale solidaire. Dans un contexte marqué par les attentats du 13 novembre, elle a invité à laisser de côté toute tentation de repli pour faire de la forme solidaire l'unique voie pour relever les défis sociétaux.

Le gouvernement persiste dans son erreur de catégorisation des populations

Alors que de plus en plus d'acteurs commencent à entrevoir et dénoncer les effets néfastes de l'ANI, le gouvernement continue d'accentuer cette politique de segmentation. La première étape a été la mise en place de contrats réservés aux bénéficiaires de l'ACS après un appel d'offres avec comme critère prépondérant le tarif ! Il s'agit, ni plus ni moins, que de la création de contrats réservés aux pauvres, et une négation des principes de choix, de mutualisation et de solidarité entre les populations.

Le détricotage des mécanismes de solidarité en complémentaire santé s'est poursuivi. Sans attendre le rapport parlementaire annoncé, qui ne pourra que vérifier les inégalités et l'inefficacité des systèmes actuels d'aides à la complémentaire santé, le gouvernement a décidé unilatéralement la mise en place d'un nouveau dispositif spécifique, le neuvième, réservé cette fois aux retraités.

La forme mutualiste est mise en cause dans son essence même

D'abord par la casse de l'ensemble des mécanismes de solidarité qui s'exerçaient dans nos mutuelles entre les malades et bien-portants, entre les actifs et les retraités, entre les jeunes et les plus vieux, les plus aisés et les plus démunis. Ensuite, par le déploiement d'une logique marchande à travers des appels d'offres qui fragilisent nos modèles économiques, limitent nos capacités d'investissement et nous entravent dans la réalisation de notre mission sociale. Les dispositifs mis en œuvre constituent aussi une négation de notre modèle de démocratie. La liberté de choix des individus est totalement reniée.

Il faut résolument tourner le dos à ces politiques catégorielles et imposer un système unique et progressif d'aide personnelle à une mutuelle. Ce dispositif universel, qui rétablirait la solidarité et la justice sociale, peut être mis en œuvre à moyens constants tout en intégrant la suppression des taxes sur les contrats santé.

Aujourd'hui, les politiques d'aide à la complémentaire santé sont de deux types et très inégalitaires :

- La CMU et l'ACS sont financées par le fonds CMU qui est abondé quasi exclusivement par les complémentaires santé à travers la taxe CMU. **Ce fonds était doté, en 2014, de 2,493 milliards d'euros et bénéficiait à 6,4 millions de personnes.**
- Les aides fiscales et sociales concédées aux contrats collectifs obligatoires en entreprise du secteur privé et, dans une moindre mesure, aux travailleurs indépendants sont aujourd'hui de 4,3 milliards d'euros par an.
- Le coût complémentaire engendré par l'ANI pourrait atteindre 2,5 milliards d'euros par an selon la FNMF pour couvrir 400 000 bénéficiaires supplémentaires. Un montant irrationnel, approchant celui du fonds CMU, qui permettrait largement de couvrir l'ensemble des populations demeurant sans complémentaire.

Le fédéralisme mis à mal

Les dernières années ont vu le phénomène de concentration des mutuelles s'accélérer. L'émergence de grands groupes interroge le fédéralisme, forme d'organisation historique du mouvement mutualiste, et le devenir des « petites » mutuelles. En outre, le rôle de la FNMF dans cet environnement contraint est à repenser.

L'échec d'une réponse mutualiste à l'appel d'offres ACS

De nombreux propos sont revenus sur l'incapacité du mouvement mutualiste à bâtir une réponse commune autour de l'appel d'offres ACS. Les débats ont rappelé la contrainte posée initialement par le gouvernement : **10 offres seraient retenues**. Ainsi, aucune mutuelle n'avait l'envergure suffisante pour se lancer seule, ce n'est qu'unis que nous aurions pu répondre à l'appel d'offres.

La FNMF s'est montrée rétive à organiser une offre commune mutualiste, les grands groupes de la FNMF ayant déjà élaboré des stratégies propres qu'elle ne souhaitait entraver. Ceci a conduit à l'éclatement de l'offre mutualiste au sein de chacune (ou presque) des 10 offres sélectionnées par le gouvernement. Jean-Paul Benoit a rappelé qu'une réponse groupée aurait permis une réponse plus satisfaisante. Les mutuelles n'auraient pas été mises en situation de concurrence et la tarification aurait pu être plus solidaire.

Face au manque de « leadership » de la FNMF, la FMF a quand même souhaité donner la possibilité à toutes les Mutuelles de France de participer à la distribution de l'offre ACS. Les mutuelles qui le souhaitaient ont alors pu intégrer la candidature portée par l'association ACS-P par l'intermédiaire de Mutuelle France Plus, co-assureur de l'offre « Accès Santé ».

Des enseignements à tirer pour la FNMF

Cet épisode est le témoin des défis futurs que la FNMF doit relever. Elle ne peut pas être la fédération de quatre ou cinq grands groupes mutualistes, elle doit rester la fédération de toutes les mutuelles, quelle que soit leur taille et doit agir pour garantir l'intérêt de tous. Sinon, le risque est grand de perdre l'unité et la cohérence du mouvement mutualiste en tant qu'acteur social. Un groupe de travail au sein de la FNMF est en charge de la réflexion sur le renouveau du fédéralisme dans un environnement en mutation.

Quelles réponses à la crise du fédéralisme ?

Des structurations efficaces au sein de la FMF

La FMF a toujours été très prudente face aux mouvements de concentration. Cependant, face à la réalité des contraintes, elle a cherché à consolider ses forces en interne de manière équilibrée en utilisant tous les outils juridiques à la disposition des mutuelles.

De nombreux questionnements ont émergé sur la concentration des mutuelles via les **UMG** (union mutualiste de groupe). Plusieurs interventions ont fait part de leur crainte de la mise en danger des petites mutuelles et de leur disparition à terme. Il a été rappelé que l'UMG est une forme qui permet de mutualiser et de se consolider tout en préservant l'existence propre des mutuelles. Cette structuration peut permettre de répondre à contraintes liées aux appels d'offres pour les contrats collectifs, aux exigences de Solvabilité 2.

Cette mise en commun doit préserver les plus petites mutuelles, contrairement aux fusions, et contribuer ainsi à préserver l'ancrage territorial des Mutuelles de France. En outre, elle permet une préservation de la gouvernance mutualiste.

Malgré ces atouts, l'UMG ne doit pas être vue comme l'ultime réponse face à la recomposition de l'environnement mutualiste. Nous devons trouver les formes de consolidation qui respectent nos valeurs et notre identité et nous permettent de ne pas subir le diktat de l'ACPR. La fédération ne se substitue pas aux groupements, mais son rôle est de les accompagner dans leur réflexion stratégique.

Renforcer les liens avec les partenaires historiques

Les partenariats avec le monde de l'ESS ont été évoqués. Ce sont des relais de proximité forts pour faire connaître nos positionnements et les valoriser. En outre, les entreprises de l'ESS représentent des débouchés pour nos contrats groupe dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé.

Le nécessaire lien avec les organisations syndicales a également été rappelé pour renforcer leur expertise sur les questions de protection sociale. Il s'agit également de redéfinir la cohérence d'un mouvement social uni autour de valeurs communes.

La FMF, aile marchante de la mutualité

La rapidité avec laquelle la Fédération a réagi sur l'ensemble des sujets politiques ayant trait à la protection sociale a été saluée. Les délégués ont évoqué des dossiers sur lesquels elle avait eu une expression de premier plan (ANI, réforme du Code de la Mutualité, PLFSS). Dans un environnement contraint où des enjeux multiples viennent questionner l'avenir de la forme mutualiste, la FMF se doit de jouer son rôle d'éclaireur, se rassembler, renforcer sa cohérence interne et demeurer influente à l'externe.

Renforcer le rôle des Délégations Territoriales

Il s'agit de l'outil du déploiement territorial des orientations de la Fédération. Alors que les gouvernances de nos mutuelles se concentrent de plus en plus, il est essentiel que nous conservions, au travers des DT, des lieux d'échanges, de partage et de militantisme. Un plan de travail harmonisé est en cours d'élaboration et devra tenir compte du redécoupage administratif des régions.

Œuvrer en lien avec la FNMF pour faire évoluer des dossiers

Des voix se sont élevées pour rappeler le rôle que la FMF doit tenir au sein de la FNMF pour peser dans les débats. Deux combats pourraient être menés dans une démarche commune :

- Taxes sur les complémentaires

Les Mutuelles de France s'opposent à l'existence de la TSCA (taxe spéciale sur les conventions d'assurances) puisqu'il s'agit d'un impôt sur la santé qui touche l'ensemble des Français. La mobilisation du monde mutualiste en 2011 contre le doublement de la taxe sur les contrats solidaires et responsables avait recueilli plus d'un million de signatures. Cette initiative pourrait se poursuivre, d'autant plus, dans un contexte où la « généralisation » de la complémentaire santé rend la couverture complémentaire obligatoire pour les salariés du privé. Seule, une remise à plat des aides à la complémentaire santé et une suppression des taxes sur les contrats santé permettrait l'instauration d'un système unique et progressif d'aide personnelle à la santé.

- Forfait administratif dans le secteur hospitalier

Plusieurs interventions ont dénoncé la pratique illégale des forfaits administratifs¹ et les dérives liées à la chambre particulière. Au regard de l'ampleur de ce sujet frappant aussi bien les établissements publics, privés, mutualistes celui-ci pourrait bénéficier d'un débat et d'un portage commun au sein de la mutualité. Plusieurs initiatives locales ont été mentionnées.

Remettre l'adhérent au cœur du système

Avec la segmentation croissante de la complémentaire santé, l'adhérent devient un simple consommateur de santé, réalisant des arbitrages économiques en fonction de ses besoins. En tant qu'acteur social, la mutualité ne peut laisser faire et doit trouver les moyens d'encourager les gens à devenir acteurs de leur protection sociale. L'enjeu du renouvellement générationnel se pose avec acuité dans les années à venir.

¹ Il s'agit de forfait d'assistance aux démarches administratives (prise de contact avec les complémentaires, recherche d'un véhicule sanitaire ou d'une place en maison de retraite...)