

Déclaration des mutuelles réunies en Assemblée générale le 15 juin 2012

Réunis en Assemblée générale le 15 juin 2012, les représentants des mutuelles adhérentes de la Mutualité Française tiennent à confirmer leur implication résolue dans l'amélioration du système de santé.

Les mutuelles fortes de leurs 38 millions de personnes protégées, mais aussi de leur expérience de gestionnaires du régime obligatoire, de centres de santé polyvalents, d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées et handicapées, rappellent la nécessité d'adapter le système de santé aux défis nouveaux et, en particulier, ceux provoqués par le vieillissement, les situations de dépendance et les maladies chroniques.

A cette nécessaire évolution s'ajoute, faute d'anticipation, l'obligation de sortir du sous-financement du système et de la spirale de l'endettement et de mettre fin à l'augmentation inacceptable du renoncement aux soins.

A défaut d'une adaptation rapide, la pérennité de notre système est en grand risque d'être remise en cause, de même que son universalité.

En conséquence, deux orientations doivent impérativement être suivies :

- l'organisation d'un vrai parcours de soins privilégiant les soins de premiers recours et leur coordination avec les établissements sanitaires et médico-sociaux afin d'améliorer la prise en charge des patients.
- la maîtrise des restes à charge pour tous, en ville comme à l'hôpital, pour faire de l'accès aux soins pour tous une réalité, quels que soient l'âge, la région, les revenus ou la situation face à l'autonomie.

Comme il l'a toujours fait, le mouvement mutualiste est prêt à prendre ses responsabilités, en s'engageant pour un accès aux soins pour tous, à travers :

- la maîtrise des dépassements d'honoraires dans un objectif de retour à une opposabilité tarifaire. Cette mesure devra nécessairement s'accompagner de la mise en place de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des maladies chroniques, de la prévention et pour renforcer l'attractivité du secteur 1.
- la négociation prix/qualité par les mutuelles, notamment en équipement d'optique et d'audio-prothèse, ainsi que pour les soins et prothèses dentaires, en favorisant la qualité des prestations fournies tout en privilégiant une logique de maîtrise des coûts,
- l'offre de contrats solidaires et responsables renouvelés, qu'elle concerne les contrats collectifs ou individuels qui doivent respecter un objectif d'équité et de justice notamment par rapport aux aides publiques en :

- renforçant les mécanismes de mutualisation et de solidarité (actifs, retraités et salariés quittant l'entreprise).
- assurant un accompagnement et une cohérence avec les objectifs d'intérêt général (maîtrise des dépassements d'honoraires, pertinence des actes...).
- l'absence d'avance de frais, qui suppose la suppression des franchises et la mise en place de tarifs opposables, pour les soins de premier recours.

Le mouvement mutualiste s'engage également à participer au développement de l'offre de premier recours sur l'ensemble du territoire dans des conditions répondant aux attentes de l'ensemble des patients ainsi que des professionnels de santé, démontrant une nouvelle fois la pertinence de la complémentarité d'action entre les mutuelles relevant des livres 2 et 3 du code de la mutualité et son implication citoyenne.

Ces engagements nécessitent une évolution de l'environnement juridique des mutuelles leur garantissant une réelle liberté contractuelle avec les professionnels de santé (dans les secteurs dentaire et optique notamment), mais aussi une meilleure prise en compte de leurs spécificités, s'agissant en particulier de la mise en œuvre de Solvabilité II ou de l'entrée en fiscalité qui ne doivent pas restreindre la capacité des mutuelles à intervenir dans tous les secteurs de la protection sociale.

Enfin, cette plus grande implication des mutuelles nécessite :

- le respect des engagements électoraux sur la TSCA. Le mouvement demeure opposé à cette mesure qui transforme les mutuelles en collecteurs d'impôts. Il convient de retrouver une réelle incitation des organismes complémentaires pour des contrats solidaires et responsables rénovés, avec un écart de taux significatif, permettant d'accompagner la régulation du système ;
- de nouvelles relations partenariales entre l'assurance maladie obligatoire et les mutuelles.

Les mutuelles réaffirment leur engagement solidaire et responsable dans un système de santé rénové et régulé.