



Sommaire

P 1 : Edito.

P 2 à 4: Dossier « Les mutuelles »

«Des évolutions qui ne vont pas dans le bon sens »

Le monde n'était pas parfait, mais là il devient complètement fou.

Après un « été meurtrier » (guerres, répression des femmes en Iran, crise climatique, misère, montée de l'extrême droite...) la politique française s'enlise.

Le Président annonce la fin de l'insouciance et de l'abondance. Mais il feint d'oublier que beaucoup sont en dessous du seuil de pauvreté et qu'en même temps (il aime ce terme) les dividendes au profit des actionnaires augmentent.

Il refuse de taxer les super-profits, il veut baisser les dépenses publiques et par voie de conséquence réduire les services publics, il réforme l'assurance chômage en accentuant la précarité des demandeurs d'emploi. Il a toujours le projet de s'attaquer aux retraites. Et l'on pourrait compléter à l'infini cette liste à la Prévert.

Mais pourquoi s'obstine-t-il à défendre autant de projets aussi impopulaires ? alors qu'au même moment l'inflation augmentant de façon significative, le pouvoir d'achat, surtout des plus modestes, rend leur situation insoutenable. Les hypothèses ne manquent pas.

Le pouvoir d'achat des retraites

Pour le COR, la baisse du pouvoir d'achat des retraites est liée au décrochage des pensions par rapport au salaire moyen, décrochage qui en masse depuis 2014 équivaut à 2 mois de pension.

La nécessité d'une revalorisation est reconnue par



tous, dans un contexte où il y a aussi des inégalités au sein des retraités. Est-ce que cette revalorisation a pour objet de réduire les inégalités ? En principe les impôts sont là pour ça, pourtant ils ont bien mauvaise presse.

Revalorisation, ou plutôt rattrapage ? et puis selon quelles modalités ? Tout le monde n'est pas d'accord.

Ce débat sur les inégalités, on le trouvera dans l'article sur les mutuelles où il est montré que contrairement à la Sécurité Sociale, celles-ci ne tiennent pas compte des inégalités de revenu.

La question de la crédibilité des revendications se pose vraiment de plus en plus.

ANPE, Pôle Emploi, France Travail...

Concernant la mise en place de France Travail, le ministre du travail Olivier Dussopt a précisé qu'elle conduira à la transformation de Pôle Emploi et de tous les acteurs du Service Public de l'Emploi (SPE). Reçu par la commission des affaires sociales du sénat en septembre, il a

précisé que France Travail « ne sera pas une superstructure, fusionnant tout en tout : il s'agit de penser le SPE comme un guichet aussi unique que possible... ».

Le guichet unique est une vieille rengaine qui n'aboutit jamais. Va-t-on vers une régionalisation totale comme avec le projet d'une modulation des allocations chômage en fonction du taux de chômage ? Ce projet gouvernemental bien incertain inquiète quant à ses conséquences sur les personnels et les chômeurs !

L'expérience de la création de Pôle emploi « aux forceps » fait craindre le pire.

MUTUELLES, où sont passées tes valeurs d'antan ?

Le SNU a créé le 7 novembre 2011 une mutuelle santé, l'AMAE, qui s'adresse aux salarié.es de Pôle Emploi qui, passant à la retraite, doivent se prémunir de la couverture santé, et ce en voulant maintenir deux valeurs fondamentales, la solidarité intergénérationnelle au sein du groupe auquel l'AMAE appartient (Malakoff Humanis) et secondement, ce qui est rare pour ne pas dire absent, un solidarité entre ceux qui peuvent plus et ceux qui peuvent moins en instaurant, pour une même prestation, des cotisations différenciées.

C'est à partir de cette expérience, de notre réflexion sur la question des dépenses de santé et des fondamentaux comme celui de la solidarité, que cet article est né. Il ne vise pas à mettre tout le monde dans le même sac, tout au contraire, mais à souligner une dérive qui alimente le discours populiste, où l'on ne distingue plus une mutuelle historique gardienne de valeurs d'un fonds de pension prédateur.

La puce à l'oreille

Cela a commencé lorsque la responsable des « grands comptes » de Malakoff Humanis, lors d'une AG de l'AMAE, nous a dit que les principes de la solidarité intergénérationnelle étaient progressivement abandonnés depuis de nombreuses années et qu'en fait ils se situaient clairement en tant que représentants d'un organisme financier. Ce qu'atteste un communiqué de presse du directeur général de Malakoff Humanis en

annonçant 6 milliards d'euros de chiffres d'affaires, 8,2 milliards de fonds propres et 210% de ratio de solvabilité. Le constat est clair, une partie de nos cotisations servent à tout autres chose qu'à financer nos soins médicaux.

Et puis sont intervenues diverses révélations de la presse qui mettent à mal ce que l'on serait en droit d'attendre d'une mutuelle. Des rémunérations de directeurs qui tendent vers le million d'euros annuel et des augmentations de plus de 50% qui n'ont rien à envier à celles que l'on accorde à des dirigeant du CAC 40, et ce, sans compter les mandats rémunérateurs dans d'autres instances.

Que penser de ces investissements de prestige voitures de luxe, avions, dont on mesure mal en quoi ils profitent à des objectifs de santé. Que penser de ces investissements dans des clubs de rugby, dans une équipe cycliste professionnelle, une course automobile, un festival de musique...dont on mesure mal en quoi ce type de communication est nécessaire et en quoi elle colle aux valeurs mutualistes. Et que dire des placements dans l'immobilier ?

Comprendre le système

Un paysage des complémentaires santé dans l'obligation de se structurer en grands groupes.

Les petites mutuelles locales où des bénévoles continuent à tenir des permanences pour rencontrer leurs adhérents, régler des dossiers compliqués existent encore... mais elles ne représentent que quelques milliers d'ayants droit et surtout pour combien de temps encore ? La très grande majorité des ayants droit relève aujourd'hui de grands groupes qui ont mis moins de trente ans à se constituer.

Plusieurs facteurs ont rendu inéluctable ce mouvement de rassemblement. On peut en citer trois : les coûts de la santé, les investissements informatiques, le code européen des assurances qui a imposé depuis 2016 de disposer de fonds propres importants. Associations, absorptions, fusions... etc. se sont multipliées. L'exemple le plus marquant est celui d'une mutuelle locale de Loire-Atlantique qui en s'associant à d'autres mutuelles dont dernièrement



La MGEN couvre aujourd'hui, France entière, plus de 10 Millions de personnes protégées sans compter la gestion d'établissements de santé, hôpital, magasins d'optique, d'audio, de matériel pour handicapés... etc., mais aussi des maisons de retraite.

Une concurrence féroce

Les sommes « phénoménales » en jeu attirent les appétits. Une concurrence féroce existe entre d'une part les mutuelles relevant en principe de l'économie sociale et solidaire et les assurances privées se situant dans une logique de marché et d'autre part les mutuelles entre elles. Et dans ce dernier cas, on a du mal à comprendre. En fait la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) ne joue pas de rôle fédérateur ou régulateur. Entre les mutuelles, c'est le chacun pour soi. Cette concurrence a ouvert la porte à des dépenses de marketing, de publicité qui n'auraient jamais dû avoir cette place si prépondérante.

Des sommes importantes qui ouvrent la porte à des dépenses contestables.

Selon l'ACPR (Autorité de Contrôle, de Prévoyance et de Régulation), pour 100 euros HT de dépenses santé, la Sécurité Sociale rembourse 79,9 %, les complémentaires santé 13,4 % et les patient.es 6,9 %. Le rôle des complémentaires santé (dont les mutuelles) est relativement modeste, pour autant cela constitue des sommes très importantes. Selon ACPR sur 38 milliards d'euros collectés en 2019 par les mutuelles, 30,3 milliards ont été reversés au titre des soins. Où est passée la différence ?

Dans les frais de gestion disproportionnés : Ils sont stabilisés depuis 2010 autour de 20 % HT des cotisations. D'autres chiffres, inférieurs circulent, mais en tout état de cause très largement supérieurs à ceux de la Sécu (chez laquelle, selon les branches, le taux oscille entre 1% et 4%). Et dans ces frais « disproportionnés » on retrouve la publicité, le marketing, le volet commercial de recherche des grands comptes.

En 2017 la Cour des comptes considérait que la coexistence de deux régimes différents pour assurer les mêmes risques conduisait à une mauvaise mutualisation entre malades et biens portants et elle pointait une redondance des dépenses de fonctionnement des deux assurances s'additionnant pour la gestion des mêmes aléas.

Les mutuelles sont-elles égalitaires ?

C'est l'autre bât qui blesse

Revenus et cotisations

La première des inégalités repose sur l'absence de lien entre le revenu de l'adhérent et le montant de la cotisation contrairement à la Sécu. Cette inégalité est "contournée" par des offres de prestations de différents niveaux de remboursement, mais est-ce la bonne réponse ?

Les grands comptes et les autres...

La "course" aux adhésions pour avoir une assise financière à la hauteur des enjeux et des coûts de la santé a engagé les mutuelles dans une course en direction des "grands comptes" que sont les grandes entreprises, mais cette course dans un cadre de concurrence féroce a des effets pervers et produit de l'inégalité.

Les mutuelles ont cherché à protéger leurs "grands comptes" des coûts réels faisant supporter la charge aux contrats individuels, et dans ce jeu, les organisations représentatives des salarié.es sont des acteurs qui portent des responsabilités, car, elles aussi, dans la concurrence qui les anime entre elles, ont contribué à en demander toujours plus aux mutuelles à moindre coût. Conséquence : Inégalité dans le traitement, le taux moyen de redistribution en termes de soin des contrats collectifs d'entreprises en 2019 était de 87 % quand celui des contrats individuels n'était que de 72 %..

La double peine, le particulier paie plus, et il est moins remboursé. Drôle de solidarité.



Les grands perdants : les salariés des petites entreprises, les chômeurs, une partie des retraités, une partie des jeunes... tous les particuliers en général, tous contraints soit de contractualiser des "petites couvertures", soit de renoncer à se soigner.

Des mutuelles qui ne prennent pas la mesure des situations sociales.

En 2018, suite à la crise des gilets jaunes, les pouvoirs publics ont demandé à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) de modérer les tarifs. Mais cela n'a pas été suivi d'effet dans toutes les mutuelles, car le mois suivant, était constatée une augmentation moyenne de 4 %.

Pendant la crise du Covid, c'est la Sécurité Sociale qui a porté toute la charge. Les mutuelles ont alors fait de substantielles économies évaluées à 2.2 milliards. Le gouvernement a alors « ponctionné » 1.5 milliard d'euros sur les complémentaires. La plupart des mutuelles refuseront de prélever cette somme sur leurs fonds propres, pourtant conséquents, et répercuteront sur les assurés la charge, principalement sur les contrats individuels par peur de perdre des "grands comptes". Drôle de solidarité là aussi.

Quelles alternatives ?

Les débats qui ont suivi la déclaration de l'ancien ministre de la Santé (Olivier Veran) sur l'idée d'une Sécurité Sociale qui pourrait devenir le seul gestionnaire des dépenses de santé ont ouvert une boîte de pandore.

La haute autorité (HCAM) de la santé (l'équivalent du COR pour les questions de retraites) a émis plusieurs scénarii pour sortir de ce "statut quo" coûteux, inégalitaire et insatisfaisant.

On comprend que tout changement repose sur un autre partage des rôles entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les complémentaires santé. Un partage qui renforce le rôle de la CNAM dans sa fonction de gestion des dépenses, et laisse aux mutuelles la gestion des problématiques liées à la santé comme la prévention, les différences territoriales..., et bien d'autres sujets qu'un seul organisme national ne pourra pas gérer. Une alternative existe déjà, il s'agit du régime local d'Alsace Moselle qui est un régime obligatoire à cotisation proportionnelle aux revenus. Est-ce que cet exemple est reproductible à l'échelle nationale, c'est une autre histoire, mais cela démontre que les alternatives sont possibles.

Il est faux de dire que des solutions n'existent pas : l'HCAM, des personnalités comme Martin Hirsch, des chercheurs comme Didier Tabuteau et bien autres ont "labouré" le sujet. Les défauts du système sont connus, reconnus, incontestables et on peut faire autrement.

À quand la volonté politique du changement qui dépasse les intérêts particuliers des acteurs du système actuel, qui privilégie l'intérêt général, l'égalité devant les soins, et retrouve les racines de la solidarité ?

Le secteur retraité

Quelques références :

- ✓ Les rapports de l'HCAAM (taper HCAAM sur votre moteur de recherche)
- ✓ Le livre de Daniel Rosenweg : "Le livre (très) noir des mutuelles" — Albin Michel — 260 pages — septembre 2021 - 16,90 € TTC.



Tél
06 52 08 29 57

Mail :
amae.mutuelle@gmail.com

Site internet :
www.amae-mutuelle.fr

AMAÉ : 71 boulevard de Brandebourg 94200 IVY SUR SEINE

L'AMAÉ, la mutuelle créée par et pour les retraités de Pôle emploi. Une mutuelle où, sans critère d'âge, on cotise selon ses moyens et où l'on reçoit selon ses besoins.