



Paris, le 13 novembre 2014

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Nouveau directeur général de l'Assurance maladie : les attentes de la Mutualité

La Mutualité Française salue la nomination du nouveau directeur général de la Cnamts, Nicolas Revel. La Mutualité s'engage à renforcer le dialogue qu'elle a initié avec son prédécesseur pour développer la collaboration entre l'Assurance maladie et les mutuelles, condition essentielle à l'efficacité de notre système de santé. Dans un contexte où le renoncement à des soins pour des raisons financières concerne désormais un Français sur quatre, elle propose d'avancer en priorité sur 3 sujets dont elle souhaite s'entretenir rapidement avec Nicolas Revel :

- La politique de conventionnement avec les professionnels de santé,
- La définition d'un cadre efficace pour le partage des données de santé, afin de mettre en œuvre un véritable partenariat sur la gestion du risque,
- La généralisation du système de tiers payant mis en place par les complémentaires.

Objectif : diminuer le reste à charge des Français et préserver ainsi leur accès aux soins.

« Il est temps de repenser l'articulation entre assurance maladie et complémentaires santé dès lors que ces dernières sont devenues indispensables à l'accès aux soins », estime Etienne Caniard, président de la Mutualité Française. « Les pouvoirs publics ne peuvent plus occulter que, pour certaines dépenses (optique, prothèses dentaires, dépassements d'honoraires...), la part prise en charge par les mutuelles est prépondérante. Pour avoir les moyens de diminuer le reste à charge des Français, les mutuelles doivent être pleinement associées à la régulation du système, aux négociations conventionnelles avec les professionnels de santé et disposer des données leur permettant de mieux orienter les patients et gérer le risque. »

REINVENTER LE MODE DE NEGOCIATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Dans l'intérêt des patients et pour faciliter leur accès aux soins, l'Assurance maladie doit associer pleinement les complémentaires santé à la régulation du système, en particulier là où elle intervient peu en tant que financeur. C'est notamment le cas pour les frais de soins courants – dont font partie les consultations chez les médecins - qu'elle ne rembourse plus qu'à hauteur de 50%, l'autre moitié étant prise en charge par les complémentaires santé et les ménages.

Le système conventionnel, tel qu'il fonctionne depuis la réforme de 2004, ne permet pas de réguler les dépenses d'assurance maladie. En 2013, les dépassements d'honoraires des médecins libéraux étaient encore en hausse de 2,9 % pour atteindre 2,7 milliards d'euros et la part des rémunérations forfaitaires des médecins a doublé passant de 5,8 % en 2006 à 11,2 % en 2013.

Les tentatives pour maîtriser les dépassements d'honoraires, dans l'intérêt des patients, sont limitées ou contournées et le système de sanctions des dépassements excessifs n'a pas été réellement mis en œuvre.

Pour pouvoir réguler un secteur dont les tarifs sont en constante évolution, il est nécessaire de mettre en place une politique renouvelée de conventionnement avec les professionnels de santé, dans un cadre où les complémentaires santé auront pleinement leur place aux côtés de l'Assurance maladie. C'est d'ailleurs l'une des recommandations de la Cour des comptes qui juge, dans son dernier rapport¹, que « *l'amélioration des conditions d'accès aux soins suppose une véritable coopération des régimes de base et complémentaires* ».

UN NOUVEAU CADRE POUR LE PARTAGE DES DONNEES DE SANTE AFIN D'ASSOCIER LES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES A LA GESTION DU RISQUE

L'analyse des données de santé anonymisées est la clé pour mieux comprendre et améliorer notre système de santé, réduire les inégalités tarifaires, les inégalités d'accès aux soins et identifier les pratiques les plus efficaces pour les patients. C'est pourquoi, il est indispensable de confier la gouvernance des données de santé à un acteur indépendant.

Or, le projet de loi de santé prévoit de confier la gouvernance et l'hébergement des données de santé à la CNAMTS. Pour jouer véritablement son rôle, ce dispositif doit être piloté par un acteur indépendant (qui ne serait pas à la fois producteur et organisateur de ces données) et laisser une place réelle à l'ensemble des acteurs impliqués – Assurance maladie et pouvoirs publics, mais aussi complémentaires santé, professionnels de santé, associations de patients...

GENERALISER LE SYSTEME DE TIERS PAYANT MIS EN PLACE PAR LES COMPLEMENTAIRES SANTE

Afin de permettre la généralisation du tiers payant et de faciliter ainsi l'accès aux soins, la Mutualité Française, aux côtés des autres complémentaires, s'est engagée à construire une solution simple et efficace pour les patient et les professionnels de santé, garantissant à ces derniers un paiement dans les meilleurs délais.

À propos de la Mutualité Française

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit 450 mutuelles. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ce sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes. Régies par le code la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc. Pour accompagner leurs adhérents tout au long de leur vie, elles mettent à leur disposition Priorité Santé Mutualiste, le service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers

¹ Source : Cour des comptes

https://www.ccomptes.fr/content/download/73450/1911527/version/3/file/20140917_rapport_securite_sociale_2014.pdf

son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.

Contacts presse :

- Constance BAUDRY
06 85 29 82 22 / constance.baudry@mutualite.fr
- Christelle CROS
06 75 80 58 39 / christelle.cros@mutualite.fr

Photos de la
Mutualité Française
disponibles sur

