

philippe mixe fnim



L'étatisation rampe de plus en plus vite

Le président de la Fnim, Fédération nationale indépendante des mutuelles, revient sur l'évolution du système de prise en charge des sois et fustige l'action des pouvoirs publics.

Vous ne ratez pas une occasion de condamner ce que vous ressentez comme une étatisation des complémentaires...

Ce n'est pas un ressenti, c'est une réalité. Et je ne suis plus seul à le dire. J'ai été très intéressé de lire dans vos colonnes qu'à l'occasion de Réavie 2020, Thierry Beaudet a interpellé ses homologues de la FFA et du CTIP sur les prises en charge à 100 % de l'assurance maladie, qui pourrait être selon lui « *une expérimentation grandeur nature de ce que peut être une Sécurité sociale à 100 %* » 33810. Je constate avec bonheur que le président de la FNMF nous rejoint sur un constat que nous faisons depuis des mois : l'étatisation des complémentaires santé est en marche.

La conclusion n'est-elle pas un peu rapide ?

Ce qui est rapide, c'est l'évolution que nous subissons. Les contrats responsables se sont durcis, faisant du dispositif un véritable outil de pilotage, par les pouvoirs publics, de nos activités. Non content de nous faire perdre la maîtrise de nos offres de prestations, le gouvernement nous a imposé, à travers le 100 % Santé, une modification de ses offres, assortie d'une augmentation très probable de la charge du risque, et d'une obligation de stabilité des coûts. Au mépris d'ailleurs des règles prudentielles que ces mêmes pouvoirs publics nous imposent via Bruxelles.

Certains y voient un gage d'efficacité ?

Les faits nous disent le contraire. Quand le Président François Hollande annonce la généralisation des complémentaires, les clignotants sont passés à l'orange. À quoi arrivons-nous ? À l'obligation des contrats d'entreprise. Et pour quels résultats ? Selon la Drees, on passe de 95 à 96 % de taux d'équipement et un petit effet de transfert de l'individuel vers le collectif. Rien pour les personnes âgées, pourtant les plus victimes du coût de la santé. Rien pour les jeunes, pourtant les plus exclus de notre société. Rien pour les agents publics et les travailleurs indépendants.

À deux reprises, cet argument de l'efficacité a justifié, pour les pouvoirs publics, de réformer le dispositif de l'aide à la complémentaire santé, pour faire d'un outil d'aide à l'équipement une véritable prestation d'action sociale. À chaque fois, nous avons dit que l'on apportait une mauvaise réponse à une vraie question. Et on a fait croire que la cause du non-recours se trouvait dans les pratiques des complémentaires. Pour quels résultats ? N'ayons pas peur des mots : les objectifs ne sont pas atteints, et on peut même considérer que nous reculons sur ce terrain-là. Les gouvernements passent, la logique interventionniste demeure et s'aggrave.

N'avez-vous pas l'impression de défendre votre pré carré ?

La seule défense, c'est celle de nos adhérents. Rappelons que la Mutualité est à l'origine de l'assurance maladie, qu'elle a ensuite accompagné son essor et qu'elle a permis de venir en appui à la fois sur des prestations peu prises en charge et sur des prestations plus généralisées. Elle ne s'est jamais limitée à son rôle d'assureur, en intervenant y compris sur l'offre de soins. Ou en recherchant des évolutions innovantes, comme les mutuelles ont pu le faire avec la téléconsultation.

Ce sujet est révélateur, nous en sommes tous convaincus, des contradictions du régime obligatoire et du peu de cas accordé par les pouvoirs publics de nos interventions. La téléconsultation, on en parle beaucoup. Et on oublie que les médecins eux-mêmes étaient aux mieux hésitants, au pire récalcitrants. Et qu'on fait les mutuelles ? Depuis plus de deux ans les initiatives ont été prises pour proposer cette forme de pratique médicale à nos adhérents, et nous avons beaucoup investi pour ce faire. Un simple article du PLFSS vient enlever toute la substance de nos actions. Est-ce normal ? Nous sommes nombreux à ne pas l'accepter.

À l'extrême, il faudrait que nos politiques aient le courage d'affirmer que les complémentaires n'ont plus de raison d'être. Et celui de l'assumer. Avec une impérieuse obligation, celle de donner au régime de base d'assurance maladie le rôle et les moyens un véritable régime général, c'est-à-dire couvrir toute la population pour toutes les prestations. Je crains que cela relève de l'utopie.

Ce qui tue notre système de santé et de prise en charge, c'est le jacobinisme à outrance. Et la pratique, ces dernières années, a été pour les pouvoirs publics de considérer les acteurs du complémentaire comme des accessoires de la Sécurité sociale, sans pensée ni motivation, assujettis à la décision publique, devenus des gestionnaires privés d'un système public. Les complémentaires sont donc devenus les supplétifs de la Sécurité sociale. Les gouvernements les utilisent, à coups de menaces et de pressions fiscales, pour trouver les solutions qu'ils sont incapables de mettre en place pour le régime obligatoire. Tout cela est une supercherie construite sur l'hypocrisie de l'action publique.