

LES MUTUELLES COMMUNALES

MESSAGES CLÉS

« La Mutualité Française est favorable à tout dispositif visant à améliorer l'accès à une complémentaire santé. Les mutuelles communales peuvent constituer une réponse mais pour un nombre de plus en plus réduit de personnes. Seule une réforme de fond qui généraliserait la complémentaire santé à tous pourrait assurer les conditions suffisantes d'une large mutualisation des risques et d'une véritable solidarité intergénérationnelle ».

POINT DE SITUATION

Depuis 2013, les municipalités s'impliquent dans la recherche de solutions, type « mutuelle communale », pour répondre aux besoins de leurs administrés d'une couverture en complémentaire santé, constatant qu'ils sont de plus en plus nombreux à renoncer à des soins faute de complémentaire. Selon les informations disponibles, **près de 1 700 communes seraient engagées** dans une démarche de ce type. Le phénomène est compliqué à chiffrer et recouvre des niveaux d'avancement divers (de l'enquête auprès des administrés à la mise en place réelle d'un contrat).

La commune joue un rôle d'initiateur et de médiateur dans la mise en place de la « mutuelle » de sa commune. Elle n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat, ni financeur du dispositif. L'offre de complémentaire santé proposée est un « contrat groupe de proximité facultatif » qui est assuré par des mutuelles, assureurs ou courtiers. Cette offre repose sur l'idée de se regrouper afin d'obtenir de meilleurs tarifs pour une complémentaire santé de qualité.

Cependant, ce dispositif constitue une nouvelle source de segmentation de l'accès à la complémentaire santé. Il s'ajoute aux **différentes aides** (CMU-C, ACS), à la complémentaire santé pour tous les salariés (obligatoire depuis janvier 2016), et potentiellement au nouveau dispositif de contrats labélisés pour les personnes de 65 ans et plus...

LES PROPOSITIONS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Aujourd'hui, **environ 20 000 Français, souvent âgés de plus de 60 ans**, auraient choisi d'être protégés par une mutuelle communale. **Cette faible mutualisation fait courir un risque de déséquilibre des contrats**, conçus à l'origine pour une vaste population intergénérationnelle. **Leur pérennité pourrait être remise en cause ou leurs tarifs réajustés à la hausse**. Ainsi, le tarif unique (quel que soit l'âge) de **Caumont sur Durance**, est passé de 47€ par mois en 2013, à 60€ en 2016, soit une **hausse de 27%**.

La Mutualité Française dénonce depuis longtemps les difficultés croissantes d'accès aux soins et souhaite qu'une **réponse globale et pérenne** soit apportée sur l'ensemble du territoire. Pour permettre à tous l'accès à une complémentaire santé, la Mutualité Française demande :

- La **fin de la segmentation de l'accès à la complémentaire santé en fonction du statut** de l'individu (salarié, indépendant, retraité, fonctionnaire...). Cette segmentation va à l'encontre des mécanismes de solidarité intergénérationnelle qui permettraient pourtant de lisser les tarifs des mutuelles tout au long de la vie de l'assuré.

Avec des parcours professionnels de moins en moins linéaires, la protection sociale ne peut plus répondre à cette logique catégorielle. Elle doit accompagner les nouvelles trajectoires de vie, dans toutes leurs disparités, dans l'esprit du compte personnel d'activité (CPA).

LES BÉNÉFICES POUR LES ADHERENTS

Instaurer des mécanismes de solidarité intergénérationnelle et mettre fin à la logique catégorielle actuelle permettrait de lisser le coût de la complémentaire santé tout au long de la vie et d'en réduire les inégalités d'accès.

CHIFFRES CLÉS

51%. C'est la part des frais de soins courants pris en charge par l'Assurance maladie, l'autre moitié étant financée par les complémentaires et les ménages.

89%. C'est la part de Français qui jugent que la complémentaire santé est une nécessité¹.

3,3 millions. C'est le nombre de personnes qui ont renoncé à une complémentaire santé en 2012, soit 500 000 de plus qu'en 2010.

29 %¹. C'est la part des personnes ayant renoncé à des soins – essentiellement pour des raisons financières. En l'absence de complémentaire santé, le renoncement est deux fois plus élevé.

76 euros. C'est le poids moyen des taxes pesant sur un contrat de complémentaire santé en 2012, soit un montant six fois plus élevé qu'en 2008 (13 euros).

¹ Source : étude Cecop/CSA menée pour la Mutualité Française en mai 2015