



Plan Fillon : l'accès aux soins menacé

La hausse de la taxe sur les conventions d'assurance (TCA), annoncée le 24 août par le Premier ministre, est une « injustice sociale », s'indigne Etienne Caniard. Elle va pénaliser directement les usagers et entraver l'accès aux soins. Le président de la Mutualité Française dénonce la taxation croissante des mutuelles : en trois ans, elle a augmenté de 10,5 points !

Les mutuelles sont une nouvelle fois mises à contribution. La taxe sur les conventions d'assurance (TCA), à laquelle sont assujettis les contrats responsables depuis le début de l'année, passe à 7 %, contre 3,5 % auparavant. Quelle est votre réaction ?

Etienne Caniard – Les gouvernements ont souvent eu tendance à considérer les mutuelles davantage comme une variable d'ajustement financier que

comme un acteur responsable dans l'organisation de la protection sociale et de l'accès aux soins. Cette tendance s'est considérablement accentuée depuis quatre ans. Matignon a pensé, à tort, que le doublement de la taxe des contrats «solidaires et responsables» passerait inaperçu en le présentant comme une mesure technique de suppression d'une niche fiscale qui aurait atteint ses objectifs. La réalité est tout autre. Il s'agit d'un choix délibéré de taxation indirecte des Français, non pas en fonction de leurs revenus mais de leurs besoins de santé. Le recours à la CSG aurait été à la fois plus juste et plus efficace. Les difficultés d'accès aux garanties complémentaires et donc aux soins risquent de modifier les comportements des patients dans le sens d'un plus grand recours à l'hôpital,



« Cette taxation des complémentaires pourrait augmenter les dépenses de l'assurance maladie tout en dégradant la santé de nos concitoyens par un recours aux soins plus tardif. »

par exemple pour les urgences. Paradoxalement, cette taxation des complémentaires pourrait augmenter les dépenses de l'assurance maladie tout en dégradant la santé de nos concitoyens par un recours aux soins plus tardif.

LA DÉPENDANCE ATTENDRA !

La réforme du financement de la dépendance n'est plus à l'ordre du jour de cette rentrée. Alors que les premières mesures étaient attendues pour cet automne ([lire Afim n° 3950 du 22 juin 2011](#)), le Premier ministre a fait savoir, le 24 août, qu'elle était reportée à « début 2012 ». « Traiter ce dossier dans le contexte économique et financier que nous connaissons aujourd'hui, dans l'urgence, ne serait pas responsable », a estimé François Fillon, lors de la présentation du plan de réduction des déficits.

J.-M. M.

EN DIRECT

page 2

LA TAXE SUR
LES CONTRATS
RESPONSABLES
ET SOLIDAIRES
PASSE DE 3,5 %
À 7 %

page 4

LA CENSURE
DU CONSEIL
CONSTITUTIONNEL

page 6



●●● Si les contrats solidaires et responsables ont bénéficié d'une exonération intégrale jusqu'en 2010, c'était pour inciter les assurés sociaux à suivre le parcours de soins coordonnés et limiter la sélection des risques. Aujourd'hui, les autres contrats seront désormais taxés à 9 %, contre 7 % auparavant. Cet écart de seulement deux points par rapport aux contrats solidaires et responsables sera probablement insuffisant pour maintenir des comportements vertueux.

En fait, la fiscalisation des contrats responsables n'est qu'une mesure d'affichage et de façade, destinée à rassurer les marchés sur la volonté du gouvernement de réduire les déficits publics. Mais elle va totalement à l'encontre d'une meilleure organisation des soins. En outre, elle accentuera la dérégulation et favorisera l'exclusion par la sélection des risques. Il s'agit, ni plus ni moins, d'une grande injustice sociale !

SUR MUTWEB

Le courrier adressé le 26 août au président de la République ainsi que la circulaire de mobilisation, la proposition de courrier ou de courriel aux parlementaires, et le courrier des adhérents aux parlementaires sont en ligne sur Mutweb.

[Cliquer ici](#) pour y accéder

Le gouvernement a délibérément choisi de faire peser sur les usagers une très grande partie de l'effort budgétaire, alors que des secteurs entiers de l'économie en sont totalement exemptés. C'est une erreur dans la mesure où ce sont moins les institutions qui sont taxées que leurs membres. La répercussion de cette taxe sur les tarifs des cotisations sera mécanique, rapide et se traduira par une augmentation du coût des complémentaires.

Existe-t-il un risque de démutualisation de nos concitoyens ?

Etienne Caniard – Absolument ! Et avec de graves conséquences sur l'accès aux soins. Nos gouvernants ont oublié que les mutuelles remboursent actuellement plus de la moitié des dépenses de soins de premier recours. Rendre les complémentaires plus difficilement accessibles, notamment pour les plus défavorisés d'entre nous,

revient à accroître les difficultés d'accès aux soins !

D'une manière moins brutale, mais tout aussi préoccupante, on observe déjà, depuis plusieurs années, un phénomène de baisse de gammes dans le choix des garanties. Le coût croissant des contrats complémentaires dissuade un certain nombre de nos concitoyens d'opter pour des couvertures de qualité.

Au regard des mesures du plan Fillon, les complémentaires paient un très lourd tribut...

Etienne Caniard – Il est clair que le niveau de taxation atteint aujourd'hui ne peut perdurer ! Pour 2011, la TCA représentera un montant total de 1,2 milliard d'euros et cette somme sera de 2,2 milliards dès 2012 (lire page 4). Depuis 2009, ce sont 10,5 points de taxations supplémentaires qui auront été imposées aux mutuelles : 3,4 % d'augmentation de la taxe servant à financer la couverture mala- ●●●

EN DIRECT du service de presse

Nouvelle taxation des garanties santé : la Mutualité Française condamne une mesure injuste, incohérente et inefficace

Etienne Caniard, Président de la Mutualité Française, condamne la nouvelle taxation brutale des garanties santé qui va toucher dès 2011 tous les Français, à hauteur de 1,2 milliard d'euros. Cette mesure annoncée aujourd'hui par le Premier ministre est un très mauvais coup porté à l'accès aux soins quand on sait que les complémentaires financent aujourd'hui 50 % des soins de premier recours.

Cette mesure est d'abord d'une grande injustice sociale. Le Gouvernement a délibérément choisi de faire peser sur les usagers de la santé une très grande partie de l'effort budgétaire, alors que des secteurs entiers de l'économie en

sont totalement exemptés. Si nul ne conteste la nécessité de lutter contre les déficits, comment comprendre le choix de taxer les complémentaires santé, indispensables à tous les Français, y compris les moins favorisés, quand l'effort demandé aux plus hauts revenus ne sera que symbolique. Pour accéder aux soins, les Français devront dorénavant payer 1,2 milliard d'euros par an alors que les hauts revenus ne contribueront que provisoirement et à hauteur de 200 millions, soit six fois moins.

Cette mesure est aussi incohérente : elle va conduire de nombreux Français à renoncer à avoir une couverture complémentaire alors que le

gouvernement ne cesse de solliciter les mutuelles pour compenser les reculs de la Sécurité sociale.

Enfin, cette mesure sera inefficace à terme car elle va à l'encontre des ambitions affichées par ce même gouvernement d'une meilleure organisation du système de santé. La taxation quasi uniforme des garanties complémentaire santé ne permettra plus de valoriser les contrats solidaires et responsables, accentuant ainsi la dérégulation et l'exclusion par la sélection des risques.

Contact presse : Christelle Cros.

Tél. : 01 40 43 63 26

Mél. : ccros@mutualite.fr

●●● die universelle (CMU) en 2009, 3,5 % de taxation partielle à la TCA en début d'année 2011 puis, à nouveau, 3,5 % supplémentaires aujourd'hui. En comparaison, la contribution de 3 % sur les revenus de plus de 500 000 euros annuels par part – ce qu'un salarié payé au Smic mettra toute sa vie à gagner – ne rapportera que 200 millions d'euros... Essayons de retrouver le sens des réalités !

Que pensez-vous du report de la réforme du financement de la dépendance, présenté comme une conséquence logique de ce plan de rigueur ?

Etienne Caniard – Ce nouveau report suscite légitimement une forte déception chez les professionnels du secteur. La justification du gouvernement est étonnante, expliquant qu'il ne serait pas raisonnable d'engager de telles dépenses dans le contexte économique et financier. On sait très bien que le contexte n'a pas profondément changé depuis le moment où des mesures étaient annoncées pour l'automne. Les besoins existent, il va falloir de toute façon y répondre... et ils ne sont pas seulement financiers. La prise en charge actuelle de la dépendance n'est pas satisfaisante. Faute de structures de soutien et de structures adaptées à l'état pathologique des personnes âgées on a, là encore, recours à l'hospitalisation. Or, il s'agit d'une solution inadaptée à l'état sanitaire des personnes concernées et extrêmement coûteuse pour la collectivité.

Le plan Fillon va désormais être débattu au Parlement. Quelle va être l'action de la Mutualité Française ?

Etienne Caniard – Il est évidemment que nous n'allons pas rester inertes ! Le plan du Premier ministre va maintenant faire l'objet d'un débat dans le cadre du projet de loi de finances rectificative, au

cours de la session extraordinaire du Parlement qui s'ouvre le 6 septembre. La Fédération entend mobiliser le mouvement lors de la discussion parlementaire. Il faudra convaincre les députés et les sénateurs que nous ne sommes pas dans la défense d'un secteur d'activité mais dans la préservation de l'accès aux soins. Pour cela, nous allons suggérer aux mutuelles de proposer à leurs adhérents d'écrire directement à leurs parlementaires pour protester.

Plus globalement, ce nouvel épisode renforce la détermination de la Mutualité Française à changer les logiques du système. Il est

LA CONTRIBUTION DE 3 % SUR LES REVENUS DE PLUS DE 500 000 EUROS ANNUELS PAR PART – CE QU'UN SALARIÉ PAYÉ AU SMIC METTRA TOUTE SA VIE À GAGNER – NE RAPPORTERA QUE 200 MILLIONS D'EUROS... ESSAYONS DE RETROUVER LE SENS DES RÉALITÉS !

nécessaire de promouvoir une vision sur le long terme et, pour cela, il faudra prendre des mesures radicales. Ce débat devra avoir lieu lors de la campagne pour l'élection présidentielle.

Le conventionnement mutualiste est aussi un outil qui vise à faciliter l'accès aux soins. Or, la décision du Conseil constitutionnel du 4 août le remet en cause.

Etienne Caniard – Il est clair que notre capacité à conventionner est aujourd'hui quelque peu écorchée. Mais elle l'était déjà avant la décision du Conseil constitutionnel ! Je rappelle que la proposition de loi dite Fourcade n'autorisait les mutuelles qu'à expérimenter la modulation des remboursements selon que l'adhérent a recours ou non à un

médecin ayant passé une convention avec la mutuelle. Et cela uniquement pour une période de trois ans. Alors que ce droit est totalement ouvert pour les assureurs commerciaux et les institutions de prévoyance !

Certes, beaucoup de parlementaires ont été plus sensibles aux arguments des lobbies. Mais je crois aussi que la classe politique dans son ensemble n'a pas encore pris conscience – ou ne souhaite pas le faire – du rôle des complémentaires santé dans la régulation des dépenses et l'accès aux soins. Je ne peux que le regretter. C'est pourquoi, tant que ce rôle des mutuelles ne sera pas reconnu, il sera difficile de participer à des négociations où les mutuelles ne servent qu'à solvabiliser des dépenses...

Dans ce contexte, la censure du Conseil constitutionnel des dispositions portant sur le conventionnement mutualiste au motif qu'elles n'ont pas de lien avec la proposition de loi initiale n'est pas le plus important. Mais il est évident que cette décision laisse de nouveau ouvert ce chantier.

Que comptez-vous faire pour le relancer ?

Etienne Caniard – Si un nouveau véhicule législatif se présente, nous nous saisirons de cette opportunité pour faire valoir ce droit des mutuelles. Il faut également étudier l'opportunité de saisir les instances européennes pour distorsion de concurrence ou atteinte à la liberté contractuelle. Mais il n'est pas exclu non plus de laisser en l'état les conventions existantes.

↳ Propos recueillis par Paula Ferreira et Jean-Michel Molins

Cliquez ici et retrouvez l'intégralité de nos rubriques sur **mutweb**

La taxe sur les contrats responsables et solidaires passe de 3,5 % à 7 %

Les contrats responsables et solidaires seront soumis à la taxe sur les conventions d'assurance à hauteur de 7 % dès la fin de cette année, contre 3,5 % depuis début 2011, a annoncé François Fillon le 24 août. Coût pour les complémentaires santé : 2,2 milliards d'euros en année pleine. Cette mesure fait partie du plan de rigueur présenté par le Premier ministre. Elle sera discutée au Parlement début septembre.

Pas moins de 2,2 milliards d'euros en l'espace d'un an ! C'est le montant particulièrement élevé de la ponction infligée aux contrats solidaires et responsables via la taxe sur les conventions d'assurance (TCA). Assujettis à cette taxe spéciale pour la première fois au 1^{er} janvier 2011, au taux partiel de 3,5 %, ces contrats seront en effet taxés, dès la fin de cette année, à hauteur de 7 %, a indiqué le Premier ministre, François Fillon, le 24 août. Cette disposition s'inscrit dans un plan de réduction des déficits publics.

« Dans un contexte de réexamen général des dépenses fiscales et dès lors que les contrats responsables et solidaires représentent désormais environ 90 % des contrats d'assurance maladie, il est proposé de supprimer ce régime dérogatoire et d'appliquer le taux de droit commun [...] à ces contrats », explique Matignon, qui prévoit parallèlement un « malus » pour les contrats non solidaires et responsables, sous la forme d'un taux de TCA alourdi à 9 %.

Détail de la facture pour les complémentaires et les ménages : 100 millions d'euros dès 2011, qui

s'ajoutent aux recettes d'1,1 milliard liées au passage de la TCA à 3,5 % en début d'année ([lire Afim n° 3824 du 20 décembre 2010](#)). Le relèvement de 3,5 % à 7 % rapportera 1,1 milliard supplémentaire à l'Etat. Dès 2012, la facture atteindra donc 2,2 milliards chaque année.

Ce nouveau pas vers une fiscalisation de droit commun pour les garanties santé dénature ainsi davantage un dispositif initialement élaboré pour inciter les assurés sociaux à suivre le parcours de soins coordonnés et favoriser l'accès du plus grand nombre à une couverture complémentaire ([lire encadré page 5](#)). Dès l'annonce du doublement brutal de la TCA sur les contrats responsables et solidaires, la Mutualité Française a, de ce fait, vivement condamné une mesure « injuste, incohérente et inefficace » ([lire communiqué page 2](#)).

L'augmentation de la TCA sur les contrats solidaires et responsables, précisent les services du Premier ministre, « sera intégrée dans le projet de loi de finances rectificative examiné début septembre ». Elle s'insère dans un plan global d'économies qui devrait rapporter à l'Etat 1 milliard d'euros en 2011 et 11 milliards en 2012.

Voici les autres principales mesures contenues dans ce plan, par ordre décroissant de rendement attendu.

PLUS VALUES IMMOBILIÈRES.

Suppression de l'abattement dérogatoire de 10 % par an sur les plus-values immobilières. Les opérations immobilières seront dorénavant taxées sur les plus-values effectivement réalisées, après neutralisation de l'inflation. Cette mesure ne concerne pas les plus-values liées à la vente de la résidence principale, qui restent exonérées.

Rendement attendu : environ 180 millions d'euros en 2011 et 2,2 milliards d'euros en 2012.

FISCALITÉ DES ENTREPRISES.

Dans un souci d'harmonisation avec les pratiques fiscales allemandes, le gouvernement limite la possibilité pour les entreprises de reporter leurs déficits sur les bénéfices fiscaux des années précédentes ou ultérieures. **Rendement attendu : 500 millions d'euros en 2011 et 1,5 milliard d'euros en 2012.**

REVENUS DU PATRIMOINE.

Hausse de 1,2 % des prélèvements sociaux perçus sur les revenus du patrimoine (intérêts, dividendes, plus-values, produits d'assurance-vie, revenus fonciers...). Ce taux passe de 12,3 % à 13,5 %.

Rendement attendu : 190 millions d'euros en 2011 et 1,3 milliard d'euros en 2012.

HEURES SUPPLÉMENTAIRES.

Intégration des heures supplémentaires dans le barème de calcul des allègements généraux de charges. Cette disposition ne ●●●

LE PRINCIPE DES CONTRATS RESPONSABLES ET SOLIDAIRES

Les contrats responsables sont issus de la réforme de l'assurance maladie d'août 2004. Leur création visait à inciter les assurés sociaux à respecter son dispositif phare : le parcours de soins coordonnés, organisé autour du médecin traitant. Un contrat de complémentaire santé est dit « responsable » dès lors qu'il respecte certains critères visant à améliorer la qualité des soins et à responsabiliser les patients : non-remboursement de la majoration du ticket modérateur pour les consultations hors parcours de soins, non prise en charge de la participation forfaitaire d'un euro sur les consultations, les examens radiologiques et les analyses biologiques, prise

en charge d'au moins deux prestations de prévention...

En contrepartie, ces contrats bénéficiaient, jusqu'en 2010, de l'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance (TCA) accordée en 2002 aux contrats « solidaires ». Cette dernière appellation s'applique aux contrats qui s'interdisent de sélectionner les risques ou de fixer le montant de la cotisation en fonction de l'état de santé de l'adhérent, rappelle-t-on. Depuis 2006, l'exonération de TCA était restreinte aux seuls contrats « solidaires et responsables ». La loi de finances pour 2011 avait mis fin à cette exonération en portant la TCA sur ces garanties à 3,5 %.

S. D.

●●● touchera pas les salariés. La législation actuelle prévoit un allègement de cotisations patronales dégressif pour les bas salaires (entre 1 et 1,6 Smic). Plus précisément, plus le revenu est faible et plus l'allègement est important pour l'employeur. L'intégration des heures supplémentaires dans la base de calcul de cet allègement réduit mécaniquement ce dernier. **Rendement attendu : 600 millions d'euros en 2012.**

TABAC.

Augmentation des prix du tabac de 6 % dès le mois d'octobre, puis à nouveau 6 % en 2012. **Rendement attendu : 90 millions d'euros en 2011 et 600 millions d'euros en 2012.**

FRAIS PROFESSIONNELS.

Réduction de 3 % à 2 % de l'abattement pour frais professionnels applicable aux revenus d'activité pour le calcul de la contribution sociale généralisée (CSG). **Rendement attendu : 550 millions d'euros en 2012.**

PARTICIPATION, INTÉRESSEMENT.

Le forfait social, qui s'applique sur les sommes versées par les

employeurs à leurs salariés dans le cadre de l'épargne salariale (participation, intéressement, plan d'épargne entreprise, Perco) est relevé de 2 points et s'établit à 8 %. Créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, ce forfait, initialement fixé à 2 %, avait été doublé en 2010 (4 %) puis augmenté de deux points cette année (6 %). **Rendement attendu : 410 millions d'euros en 2012.**

ALCOOLS.

Hausse de la fiscalité sur les alcools forts, « de l'ordre de 90 centimes

par litre pour les boissons titrant 40° ». **Rendement attendu : 340 millions d'euros en 2012.**

HAUTS REVENUS.

Création d'une contribution exceptionnelle sur les très hauts revenus. Elle prendra la forme d'un prélèvement de 3 % sur les revenus du travail et du capital dépassant 500 000 euros par part. A noter : cette mesure est transitoire et sera supprimée dès que le déficit public s'établira en dessous de 3 % du produit intérieur brut (PIB). **Rendement attendu : 200 millions d'euros en 2012.**

BOISSONS SUCRÉES.

Création d'une taxe sur les boissons sucrées, « dont le taux sera aligné sur celui du vin ». Cette mesure, qui sera insérée dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2012, ne concerne pas les eaux, les jus de fruit sans sucres ajoutés et les produits contenant des édulcorants. **Rendement attendu : 120 millions d'euros en 2012.**

↳ Sabine Dreyfus

Cliquez ici et retrouvez l'intégralité de nos rubriques sur **mutweb**

COMMANDEZ DES NUMÉROS DE MUT'ÉCHO SUR **mutweb**

Mut'écho, le mensuel des sympathisants mutualistes, est ouvert à la commande à partir de **Mutweb**.

Le magazine est proposé aux groupements mutualistes par lot de 10 exemplaires au prix de 30 euros TTC. Mut'écho, le mensuel des sympathisants mutualistes, est ouvert à la commande à partir de **Mutweb**.

Pour plus d'infos, rendez-vous sur le site www.mutualite.fr, rubrique "Presse mutualiste"

Recevez un exemplaire gratuit en écrivant à : karine.vappereau@mutualite.fr



Conventionnement mutualiste : la censure du Conseil constitutionnel

Parce qu'il n'a pas de lien « même indirect » avec la proposition de loi dite « Fourcade », l'article permettant aux mutuelles d'expérimenter les modulations de prestations selon qu'un adhérent recourt ou non à un professionnel de santé conventionné a été censuré le 4 août par le Conseil constitutionnel.

Le Conseil constitutionnel a rendu le 4 août sa décision sur la proposition de loi dite « Fourcade ». Ce texte, adopté définitivement le 13 juillet par le Parlement, visait à réviser la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) de juillet 2009, notamment en annulant les dispositions imposant aux médecins l'obligation de déposer leurs dates de vacances. Plus précisément, la loi supprime un article du Code de la Santé publique qui stipule que « lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence ».

Si le Conseil constitutionnel a validé la suppression de cette disposition, il a, en revanche, censuré l'article 54 ouvrant aux mutuelles ou unions la possibilité « à titre expérimental et pour une durée de trois ans », d'instaurer « des différences dans le niveau des prestations lorsque l'adhérent choisit de recourir à un profes-

sionnel de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins ».

Cet article renvoyait également à un décret la fixation des règles de conventionnement entre une mutuelle et des professionnels de santé, des établissements ou services et précisait qu'un réseau devait être « ouvert » à l'ensemble des professionnels. Une conception qui n'est pas celle défendue par la Mutualité Française ([lire Afim n° 3965 du 13 juillet 2011](#)).

Pour le Conseil constitutionnel, l'article 54 « n'a pas de lien, même indirect avec la proposition de loi initiale », ce qui explique la censure. C'est cette même raison qui justifie la suppression de l'article 55 sur le Conseil supérieur de la Mutualité (lire encadré ci-contre).

Au total, 29 articles sur les 65 que comptait cette proposition de loi ont été censurés par le Conseil constitutionnel. Parmi eux, la possibilité pour les spécialités génériques de se présenter sous des formes pharmaceutiques d'apparence « similaire ou identique » à celle du médicament princeps.

LES PRÉROGATIVES DE L'ARS SUR LES CENTRES DE SANTÉ

Publiée au *Journal officiel* du 11 août, la loi Fourcade précise, entre autres, le statut des maisons de santé. Ces établissements « assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA MUTUALITÉ

« Le Conseil supérieur de la Mutualité est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations désignés par les fédérations les plus représentatives du secteur », au lieu d'être « élus par les comités régionaux de coordination de la Mutualité ». C'est ce que proposait la proposition de loi Fourcade modifiant ainsi l'article L.411-2 du Code de la Mutualité. Le Conseil constitutionnel a censuré cet article au motif qu'il n'a pas de lien, « même indirect », avec la proposition de loi.

J.-M. M.

actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la Santé », indique le texte.

Elle attribue aussi des compétences au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) « en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins » dans les centres de santé. Dans ce cas, celui-ci pourra « enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé » et « en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ». Cette suspension pourra être maintenue « jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet ».

↳ [Jean-Michel Molins](#)

Cliquez ici et retrouvez l'intégralité de nos rubriques sur [mutweb](#)

La Mutualité monte au créneau dans les médias

Ce matin encore, les commentaires sur le plan de rigueur présenté la semaine dernière par le Premier ministre, François Fillon, occupent l'antenne des radios nationales. Dès l'annonce de ces mesures, le 24 août, la Mutualité Française, par la voix de son président Etienne Caniard, a dénoncé dans les journaux radio et télé, le passage de 3,5 % à 7 % de la taxe sur les conventions d'assurance (TCA) sur les contrats responsables et solidaires.

« Cette taxe va immédiatement avoir un impact sur le coût des contrats mutualistes, car ceux-ci ne peuvent pas être gérés en déficit » comme l'assurance maladie, a-t-il expliqué sur **France 2** dans le journal de 13 heures du 25 août, soulignant que sa principale crainte était « tout simplement que les Français ne puissent plus accéder aux soins ».

Cette hausse, a-t-il ajouté le même jour sur **France Info** et sur **France Inter**, va rendre « l'accès aux complémentaires encore plus difficile ». De surcroît, estime le président de la Mutualité Française, cette disposition est aussi « incohérente sur le plan de l'équité » au regard de la taxe de 3 % sur les hauts revenus, ceux qui gagnent plus de 500 000 euros annuels – soit « plus de 40 ans de rémunération au Smic ! » –, et qui ne rapportera que 200 millions d'euros.

Le doublement brutal de la TCA, a-t-il rappelé le 26 août sur **RMC** au micro de Jean-Jacques Bourdin, intervient après deux étapes précédentes pénalisantes pour les mutuelles : la hausse de 3,4 points de la contribution des complémentaires au fonds de financement de la couverture maladie universelle (CMU) en 2009 et le passage de la TCA de 0 % à 3,5 % au début de cette année, dans le cadre de la loi de finances.

« Ce qui nous choque profondément, c'est que le gouvernement savait très bien que cette taxation sur les mutuelles serait immédiatement répercutée sur les contrats », poursuit Etienne Caniard, qui déplore la décision de faire porter l'effort principal de ce plan de rigueur sur les complémentaires et les ménages : « Je pensais que l'accès aux soins était une priorité de santé publique... », ajoute-t-il.

En effet, la hausse inévitable des cotisations des mutuelles, estimée à au moins 5 %, après une hausse de 7 % en 2011, poussera mécaniquement de plus en plus de Français à diminuer la qualité de leur couverture complémentaire, voire à s'en passer complètement. « Avec la hausse des cotisations, les adhérents optent pour des garanties dont les niveaux de remboursement sont moindres, qui ne couvrent par exemple que les coûts d'hospitalisation », développe Etienne Caniard dans **Les Echos** du vendredi 26 et samedi 27 août (page 5). Or, « quelqu'un qui n'a plus de couverture santé, ou une couverture de moindre qualité [...] risque d'avoir recours, par exemple, aux urgences hospitalières plutôt que d'appeler son médecin libéral lorsque son enfant a de la fièvre, mais aussi d'abandonner des garanties qui permettent un meilleur dépistage ou des actions de prévention », avait-il démontré dans le journal de 8 heures d'**Europe 1** le 26 août. Résultat : des pathologies à l'origine bénignes peuvent se transformer en pathologies majeures : « C'est vraiment une mesure financière de très court terme, martèle le président de la Mutualité française, une mesure dangereuse pour l'accès aux soins et pour notre système de protection sociale. »

DÉPENDANCE : UN REPORT CONTESTÉ

Le report de la réforme sur la dépendance suscite l'inquiétude des professionnels du secteur. Comme le rappelle **La Croix** (page 10), le Premier ministre a indiqué la semaine dernière que les mesures envisagées en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie seraient repoussées au début 2012, car « traiter ce dossier dans le contexte économique et financier que nous connaissons aujourd'hui, dans l'urgence, ne serait pas responsable ».

Les arbitrages financiers étaient initialement prévus pour juillet, puis avaient été reportés à la rentrée. Selon le quotidien, « la ministre des Solidarités, Roselyne Bachelot, comptait alors dégager un milliard d'euros pour 2012 pour faire face à des "besoins d'urgence" notamment sur le secteur de l'aide à domicile ». Il lui faudra donc attendre, au même titre que les associations d'aide à domicile dont la situation est de plus en plus menacée.

Pour Pascal Champvert, président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), « ce report risque d'entraîner des licenciements et de laisser des personnes âgées sans aide. Dans les établissements, on ne peut exclure non plus des suppressions de postes ».

De son côté, le président (PS) du conseil général de l'Ardèche, Pascal Terrasse, estime que « ce milliard d'euros qui devait être voté cet automne dans le cadre du PLFSS était indispensable ». Son absence risque de nuire à 15 000, voire à 20 000 postes d'infirmières, d'aides-soignantes et d'auxiliaires de vie qui travaillent à domicile auprès des personnes âgées.

➤ **Frédéric Lavignette**
et **Sabine Dreyfus**

SOCIAL

– « Niches fiscales et sociales : la moitié des dépenses est peu efficace. »

L'Inspection des finances vient de rendre un rapport qui pointe du doigt les niches fiscales et sociales inefficaces. Selon elle, les aides en faveur des services à la personne n'ont pas permis de créations d'emploi importantes et « semblent surcalibrées par rapport à l'objectif de lutte contre le travail au noir ». Près de 3,5 millions de personnes ont actuellement recours à des assistantes de vie, des baby-sitters ou des enseignants à domicile, et 1,7 million d'emplois ont été créés. **Les Echos** page 4, **Le Figaro** page 24 et **Le Parisien/Aujourd'hui** pages 2 et 3.

– « Epargne : hausse des taux. » Depuis le 1^{er} août, le taux de rendement du Livret A est passé à 2,25 %, ce qui est aussi le cas pour le livret de développement durable (LDD). Celui du Livret d'épargne populaire (LEP) est désormais à 2,75 % et ceux des livrets d'épargne entreprise (LEE) et du compte épargne logement (CEL) à 1,5 %. **La Croix** page 16.

SANTÉ

– « Attention à un antiépileptique prescrit pour maigrir ! » L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps) met en garde les patients qui utilisent l'Epitomax® pour maigrir. Ce médicament ●●●

●●● est un antiépileptique et un antimigraineux dont les effets secondaires occasionnent une perte de poids. L'Afssaps déconseille donc son usage en tant qu'amincissant, d'autant qu'il présente des risques au niveau rénal, oculaire ou métabolique. **Le Parisien/Aujourd'hui** de samedi page 11 et **Libération** page 29.

– « *Une poitrine de rêve bradée sur le Net.* » Le Conseil national de l'ordre des médecins a saisi la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF) afin de dénoncer l'offre du site Groupon.fr qui propose aux femmes de se faire refaire la poitrine pour 2499 euros, au lieu de 5430 euros. La plainte concerne également d'autres propositions médicales telles que la chirurgie des yeux au laser ou des soins esthétiques au Botox®. **Le Parisien/Aujourd'hui** de samedi page 10.

ET AUSSI

- Dans un long entretien le secrétaire général de la CGT, Bernard

Thibault, réagit au plan d'austérité du gouvernement qui, notamment, « *s'en prend aux contrats des complémentaires santé* » et évoque la stratégie de son syndicat pour l'année à venir. **Libération** page 16 et 17.

- Les anesthésistes interpellent l'Afssaps : d'ici peu, la France risque de manquer de thiopental. La commercialisation de cet anesthésiant le plus répandu dans les hôpitaux est sur le point d'être arrêtée par son fabricant. **Le Parisien/Aujourd'hui** page 10.

- Deux somnifères, le Noctran® et le Mépronizine®, seront bientôt retirés du marché. **Le Figaro** page 11.

- Le numéro un mondial des verres correcteurs Essilor a annoncé vendredi le lancement de verres antibuée. **La Croix** page 17.

- Les modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus sont sur le point de changer. **Le Figaro** page 11.

Cliquez ici et retrouvez nos 20 dernières revues de presse sur **mutweb**

Au Journal officiel

Un décret du 26 août 2011 relève le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé (JO n°0199 du 28 août 2011)

[Cliquer ici](#)

Arrêté du 22 août 2011 portant modification de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (JO n°197 du 26 août 2011)

[Cliquer ici](#)

Arrêté du 12 août 2011 modifiant l'arrêté du 7 juin 2011 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (JO n°195 du 24 août 2011 page 14336)

[Cliquer ici](#)

Loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (JO n°185 du 11 août 2011 page 13754)

[Cliquer ici](#)

Arrêté du 8 août 2011 fixant pour l'année 2011 le montant du report à nouveau du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (JO n°192 du 20 août 2011 page 14133).

[Cliquer ici](#)

Agenda

30 AOÛT

Réunion publique d'information sur le Vill'âge bleu, habitat pour les personnes âgées, en cours de construction, à Talant (Côte-d'Or). Ces habitations destinées aux personnes âgées autonomes seront disponibles à la fin de cette année. Lieu : Talant
Séverine Gagey : 03 80 59 63 34

6 SEPTEMBRE

Conférence sur le thème : « Les technologies et la réadaptation : un levier pour le maintien de l'autonomie », organisée par la Mutualité Française Anjou-Mayenne. Une visite du centre régional basse vision (CRBV) et du centre d'évaluation et de réadaptation des troubles de l'audition (Certa) est également proposée.

Lieu : Angers (Maine-et-Loire)

Information : annie.lebrun-legall@mfam.fr

16 ET 17 SEPTEMBRE

La mutuelle Intégrance participe à la 9^e édition du Défestival. Cette manifestation vise à réunir les personnes handicapées et valides, quelle que soit leur origine. Ces journées sont dédiées « à la fête, au sport, à l'art, à la musique et à l'information », précise la mutuelle Intégrance. Lieu : Paris

Information : Isabelle Tréquilly au 01 44 92 58 10

6 ET 7 OCTOBRE

Journées de rentrée de la Mutualité Française, à Tours (Indre-et-Loire), au Centre international de congrès Vinci, sur le thème : « La santé dans le débat 2012 – les propositions de la Mutualité Française ». Toute demande de réservation d'hébergement doit être effectuée sur Mutweb avant le 5 septembre. [Cliquer ici](#) pour s'inscrire et savoir +. Informations : SVP fédéral de 14 heures à 17 h 30 au 01 40 43 33 00 ou formationjrmf@mutualite.fr

AFIM. 255, rue de Vaugirard. 75719 Paris cedex 15. Télécopie: 01 56 08 40 04. www.mutualite.fr. FNMF, organisme régi par le Code de la Mutualité. **Directeur de la publication** : Anne Moraud – **Coordination éditoriale**: Pascal Lelièvre – **Rédacteur en chef**: Jean-Michel Molins (3478) – **Rédactrice en chef adjointe**: Sabine Dreyfus (3361) – **Secrétaire de rédaction**: Marie-Laure Gros – **Maquettiste**: Jérôme Saillard – **Rédacteurs**: Paula Ferreira (3308), Christophe de La Mure (6286), Milène Leroy (3534), Frédéric Lavignette, John Sutton – **Photographe**: Nathanaël Mergui (sauf crédits photos) – **Tél.**: composez le 01 40 43 suivi du numéro de poste – **Mél.**: prénom.nom@mutualite.fr **Relations presse**: Christelle Cros (6326) – **Emission/ réception**: Karine Vappereau. **Tél.**: 01 40 43 34 73. **Mél.**: karine.vappereau@mutualite.fr