



Communiqué de presse

28 novembre 2012

L'Union Harmonie Mutuelles et le groupe MGEN/Istya publient une « Lettre aux médecins » dans *Le Monde*

Guy Herry, Président de l'Union Harmonie mutuelles et Thierry Beaudet, Président des Groupes Mgen/Istya publient dans le journal *Le Monde* daté du 29 novembre une lettre ouverte aux médecins intitulée : « Nos adhérents sont aussi vos patients ».

« Harmonie mutuelles et Mgen/Istya assurent la protection complémentaire santé de plus de 10 millions d'assurés sociaux répartis sur l'ensemble du territoire. C'est dire que nos adhérents sont aussi vos patients, de la même manière que nombre de vos patients sont sans doute aussi nos adhérents.

Aujourd'hui, nous pensons que nos adhérents comme vos patients méritent mieux que des procès d'intention réciproques. Nous pensons que l'irrationalité et l'affectivité des discours témoignent aussi de la mauvaise compréhension que nous avons de nos réalités respectives. Vous attendez que nous soyons attentifs à vos préoccupations, résultant, par exemple, d'une revalorisation insuffisante des tarifs opposables. Nous attendons que vous soyez attentifs à l'inquiétude de nos adhérents confrontés, par exemple, à des difficultés financières grandissantes pour faire face à la maladie. Vous demandez que vos libertés soient respectées et votre travail correctement rétribué. Nous demandons que nos adhérents aient une liberté de choix la moins possible limitée par des obstacles financiers ou géographiques.

Aujourd'hui, nous savons tous que les capacités financières de nos adhérents et de vos patients sont de plus en plus restreintes par la crise. Nos cotisations comme vos honoraires atteignent leurs limites pour bon nombre de nos concitoyens.

Nous avons la conviction qu'agir ensemble serait plus efficace qu'agir séparément pour mieux répondre aux besoins de nos adhérents et de vos patients en redressant le niveau de solidarité dans la prise en charge des dépenses de soins des médecins. Ce niveau a très nettement régressé depuis la fin des années 1990. A l'époque, après remboursements de l'assurance maladie et des organismes complémentaires, vos patients, nos adhérents, assumaient directement environ 5 % des dépenses de soins de médecins. En 2011, ils en ont assumé 11 %, soit plus du double. Et cela malgré l'augmentation des prises en charge à 100 % ! Aucun autre grand poste des dépenses de soins n'a connu un recul aussi fort des financements solidaires.

Ce n'est acceptable ni pour nos adhérents, ni pour vos patients, ni par vous-même. Nous pensons que ce recul des financements solidaires témoigne d'une moindre considération pour l'utilité de votre contribution à l'amélioration de la santé de l'ensemble des assurés sociaux.

Il faut mettre un terme à cette dérive. Chacun doit assumer sa part dans cet effort. D'abord les pouvoirs publics en mettant fin aux franchises non remboursables sur vos consultations. Contrairement aux principes de 1945, il s'agit d'une contribution en fonction de l'état de santé, qui plus est ne tenant pas compte des possibilités financières de chacun au-delà d'un revenu très minimal. La défense de la solidarité passe par une assurance maladie obligatoire remboursant au plus haut niveau possible sur la base de tarifs opposables justement revalorisés.

L'avenant conventionnel n° 8 a instauré un premier cadre de régulation des suppléments d'honoraires. Il ne nous satisfait qu'en partie. Mais si une proportion suffisante d'entre vous accepte de s'inscrire dans cette logique de régulation et si cela peut permettre de débloquent la situation, nous sommes prêts à prendre en charge les suppléments d'honoraires dans le cadre du contrat d'accès aux soins selon les modalités prévues par l'avenant.

Notre engagement collectif et organisé sera primordial pour la réussite de ce dispositif et afin de compléter et de conforter de manière cohérente l'amélioration des remboursements décidée par l'assurance maladie obligatoire. A moins que la future loi sur les réseaux ne nous l'interdise de façon tout à fait paradoxale.

Il faudrait aller encore plus loin dans cette logique de régulation pour alléger davantage la part de financement non solidaire à la charge des ménages. La question des suppléments d'honoraires hors contrat d'accès aux soins reste en effet entière. Si nous voulons un partage équitable de l'effort à fournir, il n'est pas possible aujourd'hui, comme cela a sans doute pu exister, d'envisager des remboursements de ces suppléments sans aucune régulation ni perspective de convergence tarifaire à terme.

Au moment où nous écrivons cette tribune, les futures dispositions de la loi sur les réseaux en discussion au Parlement nous interdiraient d'envisager avec vous toute forme de contractualisation visant un allègement du reste à charge de nos adhérents et de vos patients en contrepartie d'un effort de régulation et dans la perspective d'une convergence tarifaire. Avec le Président de la Mutualité Française, nous regrettons cette situation. La double absence d'un cadre collectif conventionnel, au-delà du contrat d'accès aux soins et de fondement à toute perspective de négociations avec les mutuelles, va nous conduire inévitablement à figer ou limiter notre intervention hors du contrat d'accès aux soins, faute de visibilité tarifaire. Or, cette visibilité sur la régulation est d'autant plus nécessaire que nous devons également contribuer, aux côtés de l'assurance maladie, au soutien de l'activité des médecins de secteur 1, notamment les médecins spécialistes en médecine générale, non seulement sur le plan financier mais aussi en matière d'organisation et de coordination.

Si vous pensez, comme nous, que la santé ne peut pas et ne doit pas être un marché, que c'est d'abord l'accès de nos concitoyens à des soins de qualité qui doit guider notre action et vos pratiques, alors notre responsabilité commune est de placer le débat à une autre hauteur et dans une autre perspective que ces derniers jours.

On ne construit pas l'avenir dans la défiance mais dans la confiance. S'il y a une volonté commune pour établir cette confiance, il y aura un chemin pour y parvenir. Ne le ratons pas dans l'intérêt à la fois de nos adhérents et de vos patients. »



A propos du groupe MGEN/Istya

Mutuelle santé, prévoyance, autonomie, retraite, le groupe MGEN gère le régime obligatoire d'assurance-maladie des professionnels de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Culture et de la Communication, de la Jeunesse et des Sports et leur offre une couverture complémentaire. Via la mutuelle MGEN Filia, il propose une complémentaire santé ouverte à tous, indépendamment du statut professionnel.

Il gère également 33 établissements sanitaires et médico-sociaux : médecine de ville, soins de suite et de réadaptation, hébergement de personnes âgées et handicapées...

En 2011, le groupe MGEN a protégé plus de 3,5 millions de personnes et réalisé un chiffre d'affaires de plus de 2 milliards d'euros. Le groupe compte 9 400 salariés en France.

Il fait partie du groupe Istya, premier groupe mutualiste français de protection sociale complémentaire.

A propos de l'Union Harmonie Mutuelles

L'Union Harmonie Mutuelles regroupe les mutuelles Harmonie Mutualité, Mare Gaillard, Mutuelle Nationale Aviation Marine (MNAM), Mutuelle Existence, Prévadiès, Santévie, SMAR, SPHERIA Val de France et Cesare Pozzo.

Cette union représente :

- Près de 4,8 millions de personnes protégées
- 123 630 bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)
- 583 400 personnes assurées au titre du régime social des indépendants (RSI)
- 35 200 entreprises adhérentes
- Près de 4 620 collaborateurs
- Plus de 360 agences
- 2,25 milliards d'euros de chiffre d'affaires

Dans le cadre de cette union :

- Prévadiès, Harmonie Mutualité, Mutuelle Existence, Santévie et SPHERIA Val de France fusionneront à fin 2012 pour construire ensemble la 1ère mutuelle santé de France : Harmonie Mutuelle*.

Objectifs :

- Faciliter l'accès à une couverture globale de santé
- Faciliter l'accès à l'offre de soins et de services
- Promouvoir un fonctionnement démocratique
- Développer son implantation, en maintenant une proximité locale avec ses adhérents
- Défendre les valeurs mutualistes
- La MNAM Harmonie Mutuelles et la SMAR Harmonie Mutuelles ont le projet de fusionner à fin 2013 pour créer Harmonie Fonction Publique.
- La Mutuelle Mare Gaillard et Cesare Pozzo, mutuelles actuellement membres de l'Union Harmonie Mutuelles conservent toute leur place au sein de l'Union.

**Harmonie Mutuelle, mutuelle en cours d'agrément régie par le Code de la mutualité, est issue de la fusion d'Harmonie Mutualité, de Mutuelle Existence, de Prévadiès, de SPHERIA Val de France et des mutuelles Santévie. Cette fusion est soumise à l'approbation de l'Autorité de contrôle prudentiel et à l'avis de l'Autorité de la concurrence.*