

Mutuelle  
Interentreprises  
du  
Personnel  
de la  
Sécurité  
Sociale  
de la  
région  
Auvergne



téléphone  
04 73 74 69 04

télécopie  
09 72 56 19 88

mail  
contact@  
mipss-auvergne.fr

site  
[https://  
mipss-auvergne.fr](https://mipss-auvergne.fr)

siren  
779 209 469

soumise  
aux dispositions  
du livre 2 du code  
de la mutualité

membre de



V251118

**Monsieur Gilles LE GENDRE**  
Député  
Auteur de la proposition de loi 1660

Date :  
21/02/19

Référence :  
STRAT/PLOI 1660

Objet :  
Projet de loi instaurant la démission à tout moment de sa complémentaire santé  
dossier suivi par Dominique Verdera – [dverdera@mipss-auvergne.fr](mailto:dverdera@mipss-auvergne.fr)

Monsieur le Député,

Le gouvernement entendait profiter des débats sur le projet de loi PACTE pour y glisser un avenant destiné à introduire la possibilité pour un adhérent de résilier son contrat de complémentaire santé quand bon lui semble. L'incertitude juridique de ce « cavalier législatif » l'a conduit à ... différer cette évolution de la réglementation sur les contrats santé.

Afin de répondre aux attentes de l'exécutif, vous avez accepté de porter un projet de loi sur le sujet.

Face aux problèmes qui minent la vie de notre pays, je vous avoue que l'urgence du sujet ne saute pas aux yeux de nombre de vos concitoyens ! Mais, la représentation nationale ayant décidé de se saisir de ce dossier, il nous apparaît extrêmement important de lui livrer notre analyse.

Tout d'abord, permettez-nous de nous étonner que l'exposé des motifs de « votre » projet de loi reprenne les approximations formulées récemment par plusieurs sénateurs (notamment MM Vanlerenberghe, Daudigny, Henno, Milon, Savary, ...) pour jeter l'opprobre sur les mutuelles :

1. **faire état de « 35,9 milliards d'euros de cotisations »** peut donner l'illusion que ce serait carrément 35,9 milliards de ... marge de manœuvre pour améliorer le pouvoir d'achat ! En vérité, ce chiffre d'affaire des complémentaires santé se décompose en :
  - 25 milliards de **prestations** redistribués à leurs assurés ;
  - 5 milliards de **taxes** (hors taxes sur salaires, taxes sur les excédents, ...) pris, sur ordre des pouvoirs publics, **dans la poche de leurs assurés** et reversés ensuite à l'URSSAF et à l'Etat ;
  - 6 milliards, consacrés aux paiements de leurs salariés, aux contrats de maintenance et autres investissements (informatique, sécurité, ...) et **irriguant donc l'économie locale** voire nationale.

2. **ironiser sur une évolution « dynamique »** des tarifs de « +21% depuis 2010 » permet de passer sous silence que les **pouvoirs publics** sont à l'origine de l'essentiel de cette triste « dynamique », avec l'aggravation des taxes sur les cotisations santé (aujourd'hui de 13,27%), les nombreux déclassements de médicaments en catégorie « service rendu modéré », les contraintes du contrat responsable, ...
3. **exprimer les frais de gestion** en pourcentage des cotisations (ou des remboursements) est extrêmement démagogique, puisque ne permettant la comparaison pertinente que d'organismes effectuant des missions comparables ; par exemple, les organismes complémentaires entre eux.

Par contre et comme vous le savez, les régimes obligatoires prennent en charge environ 78% des dépenses de santé et les organismes complémentaires environ 13 %. Soit un rapport de 1 à 6.

Les frais de traitement (charges de personnel, frais d'affranchissement, ...) pour effectuer un remboursement donné ne sont bien évidemment pas proportionnels au montant du remboursement.

Autrement dit, supposons que le coût de traitement d'un décompte soit, dans un organisme du régime obligatoire comme dans un organisme complémentaire, identique en valeur absolue : il **paraîtra** 6 fois plus élevé dans les comptes du second, en pourcentage de la somme remboursée, si cette dernière est 6 fois moins importante !

Sur le fond, « votre » projet de loi (inspiré par notre Ministre de la Santé) vise à ce que les adhérents puissent **démissionner quand bon leur semble**. Une telle mesure serait parée de vertus salutaires pour le pouvoir d'achat des ménages : **ce n'est pas sérieux !**

Pour déterminer le montant des cotisations qui seront appelées auprès des adhérents, une mutuelle établit en premier lieu ses prévisions de dépenses : le montant de la cotisation annuelle qui sera soumis au vote de l'Assemblée Générale est globalement le résultat d'une division des dépenses **annuelles** par le nombre de personnes protégées. Dès lors, il est aisé de comprendre qu'une personne qui ne paierait que quelques mensualités de cotisation et démissionnerait de la mutuelle après avoir bénéficié de prestations laisserait aux autres adhérents le soin de payer une partie de l'addition à sa place.

Dans ce contexte, les mutuelles devront tenir compte dans leurs calculs prévisionnels du nouveau risque de « démission infra-annuelle » ! Autrement dit, **le « gain de pouvoir d'achat » de quelques opportunistes sera payé par la collectivité des adhérents, à cause d'une réglementation inepte !**

D'autre part, nous attirons votre attention sur le fait que cette possibilité de « démission infra-annuelle » viendrait heurter les réglementations récentes qui instaurent des délais de remboursement entre deux achats d'équipements optiques ou d'audioprothèses : de quels moyens disposeront nos mutuelles pour respecter ces délais de remboursement, dans un contexte de nomadisme ?

Au total, contraindre une mutuelle à rembourser des soins au premier jour de l'adhésion et à accepter les départs « au pied levé » n'améliorerait en rien le pouvoir d'achat des adhérents. Ces mesures permettraient en réalité à une minorité d'opportunistes de profiter du système, au détriment de tous les autres.

Dans un passé récent, avec la loi ANI de 2013, le législateur a profondément **déstabilisé** le monde de la solidarité en scindant la population en deux groupes inégaux devant les coûts de santé :

- les plus jeunes, assujettis à des contrats collectifs obligatoires d'entreprise, bénéficiant à la fois de coûts de santé faibles liés à l'âge et d'aides sociales et fiscales ;
- les plus âgés, exclus de toute solidarité avec les plus jeunes, ne bénéficiant d'aucune aide et pâtissant de coûts de santé élevés.

Ne persistez pas dans cette voie qui revient à adresser (une nouvelle fois) de funestes signaux à la population : la santé serait une **marchandise** ; la solidarité serait une valeur du **passé** ; désormais, ce serait **chacun pour soi**.

**Nous nous permettons de vous suggérer une VRAIE mesure** qui aurait un effet immédiat sur le pouvoir d'achat de nos concitoyens et ferait sens en matière de justice sociale : arrêter de prélever des taxes sur les **frais de santé** de la population ! Le prélèvement est à ce jour de **13,27%** ...

Si vous estimez que le plein exercice de votre mandat implique une meilleure connaissance du fonctionnement des petites mutuelles de proximité, de leur environnement réglementaire, des actions qu'elles conduisent dans les territoires et de la viabilité de leur modèle économique et social, **nous sommes à votre disposition pour approfondir le sujet**. Nous nous ferons un plaisir de vous montrer nos comptes, notre mode de fonctionnement, nos difficultés face à des réglementations en déphasage total avec la taille et la vie démocratique de nos mutuelles.

Je vous prie d'agréer, monsieur le Député, l'expression de nos meilleurs sentiments mutualistes.

Le Président,

Daniel Geneix

P/O le Secrétaire-Général



Dominique Verdera

## A propos de la MIPSS Auvergne

---

La Mutuelle Interentreprises du Personnel de la Sécurité Sociale de la région Auvergne est **née en 1951**, par la volonté des **Comités d'entreprises** de ces organismes de proposer aux salariés et retraités, ainsi qu'à leur famille une protection complémentaire santé.

**La solidarité intergénérationnelle** a constitué une orientation constante de la MIPSS Auvergne qui a compté 4 000 personnes protégées jusqu'en 2009, date à laquelle l'UCANSS et quelques organisations syndicales minoritaires ont imposé un contrat collectif obligatoire de branche aux salariés de l'institution, initiant ainsi la délétère segmentation par l'âge généralisée par la loi ANI du 14 juin 2013.

Aujourd'hui forte de ses 900 personnes protégées, essentiellement retraitées, la MIPSS Auvergne poursuit ses activités, dans le respect de ses engagements historiques de **solidarité** et de **démocratie**.

La MIPSS Auvergne et d'autres petites mutuelles ont réussi à surmonter les nombreux obstacles réglementaires, techniques et financiers dressés sur leur route militante, au cours des deux décennies écoulées. Elles constituent autant de **Très Petites Entreprises** qui irriguent le tissu de l'économie sociale et solidaire de ce pays et font vivre la démocratie sociale.

La **MIPSS** Auvergne est une preuve de la viabilité du modèle économique et social des petites mutuelles de proximité.