

**Déficits de l'assurance maladie, dépassements :  
Arrêter de faire payer toujours plus les malades et  
trouver des recettes pérennes !**

Paris, le 5 octobre 2009 - **Depuis la réforme de 2004, près de 3 milliards d'euros par an ont été transférés vers les ménages et leurs complémentaires et une taxe de 1 milliard d'euro par an a été imposée en 2009 aux organismes complémentaires. Les ménages doivent également faire face à des dépassements médicaux, dentaires ou en matière d'appareillage sans cesse croissants.**

Le manque de recettes est aujourd'hui largement à l'origine des très importants déficits de l'assurance maladie, les dépenses de santé évoluant de façon relativement maîtrisée.

Tout nouveau désengagement de l'assurance maladie obligatoire ou toute charge supplémentaire pour les patients ne constituent donc pas une réponse appropriée aux difficultés récurrentes de la Sécurité sociale, comme vient de le souligner le Président de la Cour des comptes devant la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. La hausse de deux euros du forfait hospitalier se traduira notamment par une augmentation des cotisations des mutuelles. De façon pour le moins paradoxale, l'Etat va donc alourdir à nouveau les charges des organismes complémentaires, annulant ainsi partiellement les effets des renforcements successifs de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

En accord avec les positions de la Mutualité Française, les élus d'Harmonie Mutuelles demandent donc aux pouvoirs publics de mettre fin aux déficits de l'assurance maladie obligatoire de façon pérenne grâce à un niveau de recettes suffisant, en veillant d'une part à ce que l'effort à effectuer soit équitablement réparti, et d'autre part à une meilleure organisation du système de soins.

Par ailleurs, il est indispensable de garantir au plus vite à tous les assurés sociaux respectant le parcours de soins l'application de tarifs sans dépassement (opposables) dont le montant soit négocié de façon acceptable par tous (assurance maladie obligatoire et complémentaire, assurés sociaux, professionnels de santé).

Retrouver une logique de tarifs opposables, dans le cadre de modalités simples à comprendre et à mettre en œuvre, répond à la demande de sécurisation financière de tous les assurés sociaux. Mais elle répondrait aussi à l'inquiétude des professionnels de santé, de plus en plus nombreux à déplorer que la relation avec leurs patients se transforme en relation commerciale, avec fourniture de devis, discussion sur le montant des dépassements, intervention éventuelle de tiers extérieurs, rabais consenti, etc.

Pour les patients, comme pour les professionnels, « la santé ne doit pas être un commerce » !

**A propos d'Harmonie Mutuelles**

L'union Harmonie Mutuelles est constituée par quatre mutuelles, Prévadiès, Harmonie Mutualité, Mutuelle Existence et la Mutuelle nationale aviation-marine (MNAM). Il s'agit du premier groupe mutualiste français en complémentaire santé avec 4 millions de personnes protégées et 1,8 milliard d'euros de cotisation. Par ailleurs, près de 33 000 entreprises font confiance à l'une des mutuelles du groupe. Avec des adhérents dans tous les départements, Harmonie Mutuelles totalise plus de 280 agences et près de 3 900 salariés.

