



## Les Nouvelles d'Argenson

Lettre numéro 20 – 4<sup>ème</sup> trimestre 2020

### ☞ Vie mutualiste:

**Contrairement aux établissements scolaires, la Mutuelle d'Argenson et SMFEP n'a pas besoin de faire sa rentrée car nous n'avons interrompu notre activité au service de nos sociétaires ni pendant le confinement, ni depuis:**

- pendant le confinement, nos salariés ont continué à traiter vos demandes de prestations grâce à des procédures de télétravail organisées par notre directeur Samuel Lopez. Seule notre vie associative a été quelque peu perturbée, avec un report inévitable de notre assemblée générale annuelle de juin à octobre et des réunions «virtuelles» de notre Conseil d'Administration de février à mai.

- Depuis la mi-mai, notre activité professionnelle a repris un cours normal en nos locaux de la villa Lourcine et, depuis le 11 juin, nos collaborateurs peuvent à nouveau vous recevoir, sur rendez-vous uniquement, et dans le strict respect des procédures de distanciation sanitaire en vigueur. Votre Mutuelle n'a pas fermé cet été, vous aidant ainsi pendant cette période à reprendre le cours normal de vos soins réguliers.

Nous espérons bien sûr que chacune et chacun d'entre vous aura pu traverser cette crise sans trop de problèmes et que les drames récents vous auront épargnés.

**Tout au long de cette crise sanitaire, les faits nous ont hélas donné raison à nous qui répétons depuis des années que «la Santé n'a pas de prix!», que le droit de tous à des soins de qualité correctement remboursés ne devrait pas servir de variable d'ajustement budgétaire; et que la Santé Publique ne saurait être soumise à recherche de profits privés.**

**Les victimes que nous déplorons n'ont pas été victimes de la malchance mais de l'impréparation des pouvoirs publics et de la dégradation de notre secteur hospitalier et des systèmes publics de soins (notamment dans les EHPAD); dégradation voulue et organisée par les énarques de Bercy et des ARS pour qui les établissements de soins devraient être «rentables».**

Il va nous falloir maintenant étudier les retombées de cette épidémie sur le volume des prestations servies en 2020 et leur impact sur nos comptes mutualistes, en sachant que l'équilibre de ces comptes est vital pour les mutuelles à taille humaine comme les nôtres; et en sachant également que les aides fiscales éventuelles profiteront seulement aux grands groupes assurantiels.

### **Rentrée 2020, c'est la deuxième vague ... de mesures gouvernementales pour étouffer les mutuelles à taille humaine ...**

Nous venons de prendre connaissance de la décision gouvernementale d'imposer aux contrats de complémentaire santé une nouvelle contribution «exceptionnelle» au motif que les organismes complémentaires auraient réalisé des économies pendant la période de confinement et de pandémie. Cette décision n'est pas fondée sur des éléments concrets mais sur des évaluations largement sujettes à caution. En effet, si la prise en charge par l'assurance-maladie de dépenses qui ressortent du champ des complémentaires a des effets que nous ne contestons pas, la logique gouvernementale repose sur une vision de court-terme ne prenant pas en compte les effets à venir de la crise sanitaire.

Les effets réels sur les comptes des mutuelles ne pourront être évalués que dans plusieurs mois. Devront être pris en compte les effets de rattrapage, que nous pouvons d'ores et déjà percevoir, le poids des impayés de cotisations, l'impact de la portabilité des contrats santé et prévoyance alors que tous les experts s'attendent à de nombreuses défaillances d'entreprises dans les mois qui viennent. Comme toutes les entreprises, nos mutuelles ont dû faire face - pendant le confinement et depuis - à de nombreuses dépenses imprévues (acquisition de matériel informatique pour le télétravail notamment, achat de fournitures de matériel hygiénique pour nos salariés, etc.).

De plus, dans sa communication, le gouvernement laisse penser que les mutuelles auraient «profité» du Covid-19 pour réaliser de substantiels gains.



Une telle approche est purement inadmissible: il serait temps que M. Veran et les énarques qui l'entourent comprennent enfin que nos mutuelles ne sont pas des compagnies d'assurance à but lucratif, que notre unique souci n'est pas de « faire des bénéfices » mais de pouvoir redistribuer le maximum de cotisations perçues sous forme de prestations servies à nos sociétaires ... à condition que nos trésoreries cessent d'être rackettées par l'Etat et étouffées par des réglementations de plus en plus bureaucratiques. En outre, le gouvernement ne prend pas en compte les efforts et actions de solidarité dont ont fait preuve les mutuelles dans cette période difficile.

Enfin, on perçoit dans cette décision la recherche désespérée de financements nouveaux, dont le besoin était largement prévisible dès lors que la réponse à l'épidémie reposait sur le principe de « quoi qu'il en coûte ». Il s'agit là d'un impôt caché afin de faire croire que l'engagement du gouvernement de ne pas augmenter les prélèvements était respecté. Mais s'agissant d'une mesure de taxation, elle pèsera mécaniquement sur les cotisations réglées par les ménages.

Notre fédération, la Fnim dénonce l'incohérence de la réponse financière de l'État à la crise sanitaire. D'un côté il absorbe le déficit structurel des hôpitaux en l'intégrant artificiellement à la reprise de dette Covid. De l'autre il demande aux Français de mettre la main à la poche tout en imposant aux mutuelles le soin de faire face à leur légitime incompréhension. Elle rappelle que, en application des principes mutualistes, les adhérents auront à connaître, au printemps 2021, de la réalité des comptes. Elle ne doute pas que si ces comptes se trouvaient « améliorés » par la crise que nous vivons, les mutuelles agiraient sur le niveau des cotisations, rendant ainsi du pouvoir d'achat à chacun de leurs adhérents. **MAIS CE N'EST PAS TOUT!** Parmi les fausses « bonnes solutions » qui se préparent pour éponger les dettes que l'état contracte afin de soutenir l'économie paralysée par le confinement, les énarques de Bercy et les conseillers de MM. Macron et Veran envisageraient la saisie d'une partie des réserves obligatoires des organismes de complémentaire santé! Les mutuelles et autres organismes d'assurances sont tenus de constituer des réserves (Marge de Solvabilité) conformément à la directive Européenne Solvabilité 2. Il faut comprendre qu'outre 18 % de taxes qui partent déjà à l'état, les cotisations mutuelles sont en partie utilisées pour constituer ces réserves. Ponctionner ces réserves qui je le rappelle sont des bouts de cotisations des membres participants va affaiblir certains organismes et achever leur concentration en trusts de l'assurance multicodes. S'ajoute à cela la défaillance qui se profile de moult entreprises dans lesquelles les mutuelles ont des obligations et vous comprenez pourquoi les petites mutuelles auront du mal à faire face.

Seuls les quelques gros opérateurs qui rêvent de se partager seul le « marché (comme ils disent) de VOTRE santé vont y gagner....

### 👉 Infos générales:

📍 **Désertification médicale/ médecins généralistes en région : la part de population en zones sous dotées en généralistes est passée de 3,8 % à 5,7% en 4 ans au plan national (Drees)**

Mesurée à l'échelle du "territoire de vie-santé", agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services en santé, la part de la population française vivant en zone "sous-dotée" en médecin généraliste est "faible", mais elle passe en quatre ans de 3,8 % à près de 6 %, signale la Drees dans sa dernière "Étude & résultats". La baisse de l'accessibilité est plus marquée dans le centre de la France. Et de nouveaux territoires sont atteints par cette sous-densité, notamment du centre vers le nord-ouest.

La Drees identifie six types de territoires vie-santé selon leur évolution en termes d'accessibilité à la médecine générale entre 2015 et 2018. Sur 2 823 territoires vie-santé (hors Mayotte), environ la moitié sont des zones demeurant moyennement dotées. Leur accessibilité se détériore de près de 4 % en moyenne entre ces deux dates pour atteindre 3,2 consultations par an par habitant en 2018, en raison d'une baisse de médecins, de 1,5 %, combinée à une croissance démographique de 1 % en moyenne. 909 zones demeurent "bien dotées", c'est-à-dire qu'elles ont une accessibilité potentielle localisée (APL)



supérieure à quatre consultations par an par habitant en 2015 comme en 2018 (4,9 C/an/hab en moyenne en 2018).

#### ✦ **Chaque Français a dépensé 3 102 euros pour sa santé en 2019**

Avant même l'explosion de l'épidémie de Covid-19, les dépenses de santé se sont accélérées en France en 2019 : en hausse de 2,1 % (après + 1,6 % en 2018), la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) a atteint 208 milliards d'euros l'an dernier, soit 8,6 % du PIB. Dit autrement, chaque Français a dépensé 3102 euros en 2019 en moyenne pour se soigner. Cette somme comprend les soins hospitaliers (97,1 milliards), les soins de médecine de ville (56,5 milliards), les médicaments délivrés en ville (32,6 milliards), les autres biens médicaux (16,8 milliards) et les transports sanitaires (5,1 milliards). La hausse des dépenses s'explique, sans surprise, principalement par l'explosion des soins hospitaliers: + 2,4 %, après + 1,1 % en 2018 et + 1,6 % en 2017.

Sur cette facture moyenne de 3102 euros par Français, la très grande part (78,2 %) est remboursée par la Sécurité sociale, qui voit même sa prise en charge progresser de 0,2 point par rapport à 2018, du fait d'un nombre croissant d'assurés exonérés du ticket modérateur. Les complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance et assurances) acquittent pour leur part 13,4 % de la facture, un niveau stable. La participation des ménages poursuit quant à elle sa baisse régulière depuis 2009, pour atteindre 6,9 % de la note finale. Les Français déboursent ainsi de leur poche en moyenne 213 euros par habitant par an pour se soigner.

Si l'on ajoute les soins longue durée, de prévention et la gouvernance du système de santé, la dépense de santé au sens international (DCSi) a atteint 11,3 % du PIB en 2018, soit 1,4 point de plus que la moyenne de l'Europe. Et la France est toujours le pays où le reste à charge des ménages est le plus faible.

*(Le Figaro 15/09)*

#### **Dépendance : des hausses de prélèvements proposées pour financer la cinquième branche**

Et maintenant, place aux calembres. Après la création cet été d'une cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée à la perte d'autonomie, il va falloir trouver 1 milliard d'euros dès 2021 pour la financer. Et puis aussi 3 à 5 milliards pour «tenir» jusqu'en 2024. A cette date, prévoit la loi sur la dette sociale promulguée en août, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) cédera 0,15 point de CSG à la nouvelle branche, soit 2,3 milliards d'euros par an.

Parmi les « solutions » envisagées ... Ponctionner les retraités, diminuer les prestations familiales et d'aide au logement, piocher dans le Fonds de réserve des retraites ...

☞ En application de l'arrêté du 6 mai 2020, il est précisé que le montant des prestations versées par la Mutuelle d'Argenson est de 80% du montant total des cotisations encaissées. Le montant total des frais de gestion au titre de ces garanties est de 6,63%, auxquels s'ajoutent 13,27% de taxes sur les contrats d'assurance (et peut-être bientôt 18%).



# Les fiches santé d'Argenson

Également consultables sur notre site <http://www.mutuelleargenson.fr/>

## Actualité de la santé et Covid-19

### **Le Covid-19 va être reconnu comme maladie professionnelle, le décret est imminent**

Le Covid-19 va être reconnu comme maladie professionnelle : le ministère de la Santé a annoncé jeudi 10 septembre que le décret sera publié "dans les prochaines heures, prochains jours". Le statut de maladie professionnelle était l'une des promesses faites par le ministre de la Santé Olivier Véran au printemps dernier.

Ce statut de maladie professionnelle donne d'abord droit à une prise en charge à 100% des soins par la Sécurité sociale. Pour les arrêts de travail, l'indemnisation est plus avantageuse que le système classique. En cas d'incapacité, le patient peut également toucher une rente viagère, et en cas de décès, la famille peut percevoir une rente.

#### Reconnaissance automatique pour le personnel soignant

Tous les malades qui ont fait une forme grave du Covid et qui ont au moins bénéficié d'une assistance respiratoire peuvent y prétendre. Pour les personnels soignants, à l'hôpital, en ville, en Ehpad ou qui travaillent au domicile de personnes âgées, cette reconnaissance du Covid comme maladie professionnelle sera automatique. Pour tous les autres salariés, c'est un comité de deux médecins qui jugera si la personne a été contaminée dans le cadre de son travail. Il est d'ores et déjà possible de remplir un dossier sur le site de l'Assurance maladie. La mesure n'est pas encore entrée en vigueur mais la Sécurité sociale a déjà reçu plusieurs milliers de demandes.

### **L'épidémie de Covid-19 a fait éclater les inégalités sociales de santé**

La pandémie due au coronavirus a pris nos sociétés de court, qui ont constaté de façon abrupte que notre état de santé dépend de notre susceptibilité à un nouveau virus et on semble découvrir aujourd'hui le rôle de la destruction de notre environnement dans le développement de ces épidémies, conséquences de nos modifications sociales et environnementales, touchant un système sanitaire de plus en plus technicisé, guidé par des objectifs de gestion des flux et de rentabilité financière.

Les deux tiers de la mortalité dans le monde sont la conséquence de l'exposition à des productions humaines : tabac, alcool, malbouffe, substances chimiques, sédentarité, véhicules polluants et dangereux, armes, etc. Les maladies chroniques non infectieuses touchent particulièrement les catégories sociales les moins favorisées.

#### Différence d'espérance de vie

En France, la différence d'espérance de vie entre les 5 % des hommes les plus pauvres et celle des 5 % les plus riches s'élève à treize ans. Ces disparités proviennent de l'amplification des différences de revenus, d'éducation, de la dégradation des conditions de travail, de l'environnement, de l'accès à la santé. Elles n'ont pas diminué en dépit de la montée en puissance des systèmes de protection sociale des Etats-providence, du fait du désavantage accru des groupes socio-économiques les plus défavorisés.

#### Les écarts se creusent entre les plus riches et les plus pauvres

Les changements de comportements obtenus par la prévention sont plus facilement réalisés par les plus favorisés. La consommation de tabac, d'alcool, l'alimentation de mauvaise qualité, la sédentarité et un environnement néfaste sont plus prévalents au bas de l'échelle sociale. (*Lemonde.fr 15/09*)

### **Bientôt un test PCR permettant d'avoir les résultats en 15 minutes !**

Le laboratoire Roche a décidé de lancer un nouveau test PCR qui permet d'avoir les résultats en seulement 15 minutes. Ce sont 40 millions de tests qui seront disponibles dans toute l'Europe d'ici la fin du mois de septembre. Le test PCR Roche sera disponible très prochainement, dans toute l'Union Européenne. En effet, le laboratoire a précisé que les pays membres étaient sa priorité. Une demande d'autorisation va également être déposée auprès de l'Agence américaine des médicaments pour que les tests soient disponibles aux Etats-Unis prochainement également.

Certes, le dépistage ne soigne pas. Mais plus les résultats sont rapides, plus les personnes contagieuses sont rapidement isolées. Ce qui évite évidemment une propagation trop rapide de l'épidémie de Covid-19. Et à l'heure actuelle, c'est bel et bien la priorité. Bravo donc au laboratoire Roche qui apporte un semblant de solution...

(*Innovant.fr 8/09*)