

“Votre mutuelle ...



LES CHARGES ET OBLIGATIONS DE VOTRE MUTUELLE

Ces dernières années, les mutuelles ont dû faire face à la mise en place de toute une série d'obligations réglementaires : Réforme des contrats responsables, Solvabilité 1 puis 2, Règlement européen sur la protection des données (RGPD), Directive sur la distribution d'assurances (DDA), etc.

Si derrière ces appellations quelque peu barbares, se cachent de réelles avancées pour les consommateurs, **ces nouvelles règles sont à l'origine de coûts supplémentaires qui expliquent en grande partie l'augmentation des frais d'administration des mutuelles ces dernières années.** D'autant que, comme nous allons le voir ci-dessous, elles s'accompagnent d'une hausse régulière de la fiscalité, ainsi que d'un désengagement croissant du régime obligatoire.

QU'EST-CE QU'UNE MUTUELLE SANTÉ ?

L'objet premier d'une mutuelle santé est de prendre en charge, intégralement ou partiellement, les dépenses de soins non couvertes par le régime obligatoire de l'assurance maladie.

Au niveau de la structure, c'est une société **à but non lucratif**, dont les adhérents s'assurent les uns les autres contre certains risques bien définis, moyennant versement d'une cotisation.

Les mutuelles n'ont pas d'actionnaires. Elles ne versent donc pas de dividendes.

Conformément à la loi, elles doivent publier et présenter en toute transparence le montant de leurs frais de gestion chaque année via vos avis d'échéance.

Conformément à la réglementation prudentielle, les mutuelles doivent détenir un certain niveau de fonds propres pour exercer leur activité. Ces exigences visent à assurer aux adhérents que leur mutuelle est en mesure de faire face à ses engagements.

Une mutuelle est donc obligée d'avoir une gestion saine et équilibrée si elle ne veut pas se voir retirer son agrément.

Financièrement, pour exister, une mutuelle doit **obligatoirement** respecter 2 critères :

- Le MCR** = minimum de fonds propres requis pour pouvoir poursuivre son activité.
- Le SCR** = les fonds propres sont pénalisés en fonction du risque estimé sur les placements (immobilier, actions, obligations etc.).

Le respect de ces obligations est contrôlé régulièrement par l'ACPR, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

CONSÉQUENCES DE CES OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES :

La mutuelle doit fournir, chaque année à l'organisme de contrôle, toute une série de rapports :

Balance, bilan, compte de résultats, Rapport de gestion, Rapport spécial du commissaire aux comptes, Evaluation SCR, MCR, Statistiques de consommation, Etat détaillé des placements, Questionnaire et rapport sur la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, Questionnaire de protection de la clientèle, Rapport d'élaboration et de vérification de l'information financière, Rapport ORSA. (Evaluation solvabilité II, hypothèse de projection, politique de gestion des risques), Rapport de la fonction actuarielle, Rapport de la fonction audit interne etc.

Et, en plus chaque trimestre, un état des cotisations émises, des prestations versées et des arrêts de travail en cours.

Alors qu'une part non négligeable des heures travaillées au sein d'une mutuelle est désormais affectée à toutes ces obligations réglementaires, les mutuelles doivent consacrer une partie de plus en plus importante de leurs ressources à différentes formalités : organisation de formations spécifiques à destination des salariés et élus, refonte des systèmes informatiques, des garanties, fourniture d'informations à destination des adhérents etc.

L'arrivée du RGPD et de la DDA a par exemple contraint de nombreuses mutuelles à recourir à des prestataires externes spécialistes de ces sujets ou de créer de nouveaux postes en interne (Responsable de la conformité, DPO, etc.).

FISCALITÉ SUR LES MUTUELLES :

Bien que cela ne soit pas dans leur ADN et leur mission première évoquée ci-dessus, les mutuelles se sont vues assigner au fil des années un rôle croissant de collecte de différentes taxes auprès de leurs adhérents.

La part de ces taxes ne cessant de croître, elles concourent donc mécaniquement à la hausse des cotisations.

Taxe de solidarité additionnelle : TSA (ex contribution CMU complémentaire)

La loi du 27 juillet 1999 a créé le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. Communément appelé fonds CMU.

Pour alimenter ce fonds, cette loi de 1999, a instauré une contribution à la charge des organismes complémentaires, assise sur le montant des primes et cotisations.

Cette contribution, fixée initialement à 1,75%, est passée à 2,5% en 2006, puis à 5,9% en 2009.

La loi de finance du 29 décembre 2010, a transformé cette contribution en taxe de solidarité additionnelle dont le taux a été fixé au 1^{er} janvier 2011 à 6,27%.

Rappel :

La CMU-C est une protection gratuite, complémentaire à la sécurité sociale, destinée aux personnes disposant de faibles ressources financières. Les prestations santé sont prises en charge à 100%, sans avance des frais. Les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnés. Les dépassements d'honoraires sont interdits.

Taxe spéciale sur les conventions d'assurance : TSCA

Et encore une nouvelle taxe le 1^{er} janvier 2011 : La TSCA à hauteur de 3,5%. Montant porté à 7% le 1^{er} octobre de la même année pour les contrats « solidaires et responsables »

La loi de financement de la sécurité sociale, applicable en 2016, fusionne la TSA (6,27%) et la TSCA (7 ou 14%).

La nouvelle TSA est donc, depuis 2016, de :

- 13,27% pour les contrats « responsables »
- 20,27% pour les contrats « non responsables ».

CHARGES SUPPLÉMENTAIRES SUR LES MUTUELLES :

Enfin, autre facteur concourant à la hausse des cotisations santé, la diminution régulière du taux de remboursement des médicaments, des instruments, appareils et équipements, de certains soins de laboratoires, radiologie et optique par la sécurité sociale.

Plus récemment, le fameux « reste à charge zéro » en optique, dentaire et prothèses auditives, n'est pas, et ne sera pas, sans conséquence sur les cotisations.

A noter, qu'entre 2001 et 2016, alors que l'inflation s'est établie à 25%, les dépenses de santé ont augmenté, en France, de 64%.

Celles-ci ont atteint 203,5 Mds € en 2018 soit environ 3 030 € par Français.

Cette charge est supportée à hauteur de 78% par la sécurité sociale, 13,5% par les complémentaires santé. Environ 8% restant à la charge des patients.

EN CONCLUSION

Depuis plusieurs années, contraintes réglementaires, pression fiscale et désengagement de la sécurité sociale entraînent mécaniquement une revalorisation régulière des cotisations des complémentaires santé.

Dans cette période difficile de crise sanitaire, cette dégradation de pouvoir d'achat s'accroît en 2021 avec l'instauration d'une « taxe covid 19 ». De ce fait, vos représentants ont décidé, en plus de l'effet mécanique du vieillissement, d'appliquer une majoration de cotisation de 2.69% au 1^{er} janvier 2021, sur l'ensemble des contrats santé.

Cette augmentation correspond à la contribution à la taxe « Covid ».

Si l'on peut comprendre la nécessité de financer les dépenses supplémentaires liées à la covid-19, les mutuelles déplorent que le temps nécessaire n'a pas été pris pour évaluer les impacts de la crise sur les complémentaires santé.

Autre point voté par vos représentants, la revalorisation à hauteur de 1% concernant le paiement des rentes invalidité à partir du 1^{er} janvier 2021. Mmes Jeannier Christiane et Tine Cécile ont été élues à l'unanimité pour intégrer le Conseil d'Administration. Les membres les remercient de leur implication.

Au service des frontaliers... mais pas que

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- ▮ Contrats responsables
- ▮ Contrats **100% Santé**
- ▮ Garanties adaptées à vos besoins (de 100 à 250%)
- ▮ Tarif famille : remise de 20% pour le 2^{ème} enfant, gratuité à partir du 3^{ème} enfant
- ▮ Tiers payant
- ▮ Forfait **Médecines Douces** inclus dans toutes les formules
- ▮ Forfait **Pharmacie Non Remboursée** inclus dans toutes les formules
- ▮ Téléconsultations médicales 24h/24 - 7j/7 : **Médecindirect**
- ▮ Accompagnement vie privée sur-mesure : **Proxime & Moi**
- ▮ Assistance



PRÉVOYANCE

Protégez-vous des aléas de la vie et mettez votre famille à l'abri des désagréments financiers.

Garanties Obsèques

- ▮ Capital de 4 000 €
 - ▮ Paiement direct aux professionnels
- Tarif 2021 : 1.79 €/mois pour les assurés de 65 ans et moins.

Décès

- ▮ Capital modulable de 6 100 à 45 000 €
- Exemple de tarif 2021 pour un assuré de 40 ans et un capital de 6 100 € : 2.86 €/mois.

Indemnités Journalières

- ▮ Montant garanti ajustable à vos besoins

Rente Invalidité

- ▮ Jusqu'à 30 000 € de rente annuelle