

Complémentaire mais obligatoire

Author : otesanekvinz

Date : 4 juillet 2013

Quand on n'a pas les moyens, mieux vaut avoir du temps, et de l'énergie, pour contester l'arbitraire des administrations. Toutes celles qui délivrent des documents légaux, souvent indispensables, bénéficient de fait d'un pouvoir d'intimidation plutôt exorbitant. C'est le cas des organismes censés aider l'utilisateur ou l'affilié, comme les mutuelles. Petite chronique de la tracasserie ordinaire.

Bernard s'est vu signifier fin 2011 par sa mutuelle que, désormais, il devra s'acquitter du montant de l'assurance complémentaire, devenue obligatoire suite à la guerre que se sont livrées compagnies d'assurances et mutuelles ¹. Il a décidé de ne pas payer cette nouvelle charge, pour un « service » dont il n'a jamais eu aucune utilité. Ce qui n'a pas plu à l'employé à l'accueil de son agence Partena, à Bruxelles, où il était venu chercher, entre Noël et Nouvel An, l'attestation Omnio dont il avait besoin pour ses abonnements aux transports en commun. – *Vous n'avez pas payé votre assurance complémentaire !* Bernard explique pourquoi il ne compte pas le faire, en s'en tenant aux raisons pratiques. – *Mais c'est obligatoire maintenant. – Oui et non. Si je ne paie pas, je serai seulement désinscrit de l'assurance complémentaire... que je ne souhaite pas. Vous avez dû scinder la mutuelle en deux entités distinctes... – Vous êtes juriste ?* s'enquiert prudemment l'employé.

Bernard s'était informé auprès de l'organisme de contrôle des mutuelles. Mais ça n'a pas impressionné son interlocuteur. – *Vous allez être désinscrit de l'assurance de base si vous ne payez pas la cotisation complémentaire ! – C'est totalement illégal.* Un affilié qui conteste, c'est un peu une attraction. Deux collègues arrivent en renfort du premier employé pour convaincre le récalcitrant. – *Nos services sont en train de préparer les ultimes sommations, avant la désinscription.* Bernard maintient que c'est illégal. Mais les menaces pleuvent désormais : non seulement il risque d'être privé des remboursements légaux, mais on lui assure que, bientôt, la mutuelle pourra venir se servir directement sur son compte en banque. Plus d'un « prestataire » rêve de pouvoir prélever directement sur les comptes des « mauvais payeurs ». Pour l'instant, cela relève heureusement du fantasme de bureaucrate. Mais rien ne dit qu'à l'avenir, avec l'endettement des ménages qui se généralise...

Un peu rassuré, Bernard se dit qu'il n'est sûrement pas le seul à faire de la résistance. L'imprimante de l'employé d'accueil crache les attestations Omnio. – *L'année prochaine, on ne vous les délivrera plus, si vous vous n'êtes pas en ordre de cotisation,* lâche l'employé, revanchard, sur le ton d'un « c'est bon pour cette fois ». Chez Partena, on considère que ces documents, mais aussi les remboursements légaux, sont des « services » que les mutuelles rendent à leurs affiliés. – *Si c'est ainsi, j'irai à la CAAMI,* lâche Bernard. La CAAMI, c'est l'organisme public de sécurité sociale, pour ceux qui ne sont affiliés à aucune mutuelle. A cause de l'assurance complémentaire devenue obligatoire, beaucoup d'affiliés qui ne souhaitent pas voir leurs cotisations mutuelles augmenter sont passés à l'institution publique,

totalelement gratuite, elle.

Les mutuelles n'ont pourtant aucun intérêt à se débarrasser de leurs affiliés, mêmes pauvres. Elles sont financées par l'Etat au nombre de têtes de pipe. Mais quelle que soit la politique qu'elles adopteront dans les mois à venir à l'égard des résistants à l'assurance complémentaire obligatoire, le petit échange rapporté ci-dessus est symptomatique de l'inversion du regard que suscite la privatisation larvée des soins de santé, dont l'assurance complémentaire est le cheval de Troie. Les mutuelles, à l'origine des regroupements de travailleurs solidaires, luttant pour obtenir le droit de vivre un peu dignement en collectivisant les risques, ne sont plus un intermédiaire rétribué par l'Etat pour gérer les remboursements de frais de santé. Entraînées par la mécanique libérale, elles deviennent des « prestataires de services » offrant leurs produits à une clientèle solvable, et exerçant au passage chantage et racket sur celle qui ne l'est pas.

Comme Bernard, par exemple.

Deux voies ont été historiquement empruntées par l'Etat pour financer la Sécurité sociale. La première consiste à augmenter les recettes par prélèvements fiscaux – et on sait qu'aujourd'hui cet exercice est devenu politiquement très délicat. La seconde vise à réduire les dépenses – et là, c'est le monde médical qui renâcle, arguant notamment du coût nécessaire du progrès technique. Depuis plus de dix ans, une troisième voie est empruntée : le transfert progressif d'une partie des dépenses de santé vers un système de type assurantiel privé. C'est le rôle de l'assurance complémentaire qui, lentement mais sûrement, grignote des parts de plus en plus importantes du secteur des soins de santé.