

« Grande Sécu » : les complémentaires santé contre-attaquent

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie planche sur des scénarios d'évolution du rôle des complémentaires santé. Redoutant d'être « avalées » par la Sécurité sociale, elles proposent de gérer seules certains risques et d'appliquer des politiques publiques en échange d'allègements fiscaux.



La Mutualité française comme la Fédération française de l'assurance plaident pour une spécialisation de certains risques et une baisse des taxes pesant sur les contrats. (Denis ALLARD/REA)

Par **Solveig Godeluck, Solenn Poullennec**

Publié le 15 sept. 2021 à 8:45

Les boucliers sont levés. Les complémentaires santé ne veulent pas être à moitié ou complètement dévorées par la Sécurité sociale. Elles rejettent en tout cas la « grande Sécu », l'un des scénarios de réforme de l'articulation entre l'assurance-maladie obligatoire et les complémentaires sur lesquels planche le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie (HCAAM).

Celui-ci doit rendre en novembre son étude, qui devrait alimenter les débats sur la santé en amont de l'élection présidentielle .

« La grande sécu, cela ressemble à Cuba sans le soleil, ironise la présidente de la Fédération française de l'assurance, Florence Lustman. Les partisans de la nationalisation du système de santé doivent nous expliquer comment ils imaginent financer leur projet. Sans aucun doute en alourdissant la fiscalité des entreprises et des ménages ».

Il faudrait couvrir 28 milliards d'euros de prestations versées et 11 milliards de taxes diverses versées aujourd'hui par les complémentaires et la tentation serait forte pour l'Etat de ne pas couvrir les dépassements d'honoraires, affirme-t-elle.

Revoir les périmètres d'intervention

Reconnaissant que le statu quo n'est pas non plus la panacée, les assureurs proposent des réformes alternatives du système. La Mutualité française (FNMF) comme la Fédération française de l'assurance (FFA) poussent à nouveau une vieille revendication : la révision des périmètres d'intervention respectifs de la Sécurité sociale et des complémentaires, lesquelles aimeraient intervenir « au premier euro » sur certaines dépenses.

« On gagnerait en lisibilité et en efficacité si les assureurs santé géraient entièrement la branche optique », lance Florence Lustman. En optique 73 % des remboursements sont le fait des complémentaires mais cette part monte à près de 100 % sur l'offre à reste à charge nul .

Contreparties fiscales

Les assureurs arguent que le co-paiement généralisé entre Sécurité sociale et complémentaire (sur 80 à 90 % des prestations) ne contribue même plus à responsabiliser les assurés. Surtout depuis que les tickets modérateurs doivent être pris en charge dans les contrats responsables.

Les complémentaires voudraient pouvoir mener des négociations conventionnelles dans les secteurs où elles interviendraient au premier euro, en suivant les objectifs de santé publique fixés par les pouvoirs publics, par exemple en matière de prévention. Avec « des contreparties en matière de fiscalité », glisse la Mutualité française dans un document envoyé au HCAAM au printemps.

Car le poids de la fiscalité sur les contrats d'assurance santé (13 % s'ils sont « responsables », 20 % sinon) hérissent les assureurs. Ils rappellent à l'envi que les contrats allemands ne sont pas taxés et que la taxation est inférieure à 3 % en Italie ou en Espagne.

La FFA prône un abaissement de la taxation des contrats des étudiants et des retraités, pour qui s'assurer coûte souvent trop cher .

Moduler les restes à charge des seniors

Sachant que la population vieillit et que les plus de 65 ans consomment 3,5 fois plus de soins que les autres, les mutualistes de la FNMF s'inquiètent de la segmentation du marché entre actifs et retraités, et du niveau des cotisations, qui « deviendra à moyen terme difficilement supportable » pour les personnes âgées modestes, écrit la FNMF.

La solution ? « Renforcer le poids de l'assurance-maladie obligatoire sur les postes à l'origine de reste à charge extrêmes », c'est-à-dire les soins hospitaliers et les personnes âgées. Puis, « en contrepartie, permettre aux complémentaires de porter des dépenses mieux distribuées selon les risques et l'âge ».

La Mutualité évoque une baisse de 10 points du taux de ticket modérateur des plus de 75 ans, qui réduirait de moitié le reste à charge associé. Les moins de 75 ans verraient leur ticket modérateur augmenter symétriquement. En parallèle, une partie ou la totalité du reste à charge hospitalier pourrait être forfaitisée, limitant là aussi la dépense des plus âgés.

Ce scénario ciblant l'hôpital et les maladies chroniques s'inscrirait dans la continuité de la réforme du reste à charge zéro sur les soins prothétiques dentaires, optiques et audio, souligne la FNMF, qui espère toucher un point sensible du côté du gouvernement.

Solveig Godeluck et Solenn Poullennec