



15ème législature

Question N° : 15825	De M. Christophe Naegelen (UDI, Agir et Indépendants - Vosges)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance complémentaire	Tête d'analyse >Tarifs des mutuelles suite à la réforme du « reste à charge zéro »	Analyse > Tarifs des mutuelles suite à la réforme du « reste à charge zéro ».
Question publiée au JO le : 15/01/2019 Réponse publiée au JO le : 05/03/2019 page : 2183		

Texte de la question

M. Christophe Naegelen interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les tarifs des mutuelles suite à la réforme du « reste à charge zéro ». Suite aux annonces du Gouvernement sur cette réforme à venir, des inquiétudes ont émergé quant à la hausse des tarifs des complémentaires santé qui souhaiteraient anticiper un futur surcoût qui leur serait imputable. Pour rappel, le coût de la réforme est estimé à 1 milliard d'euros sur trois ans. Les trois quarts de cette somme seront pris en charge par la sécurité sociale selon le Gouvernement et le reste, soit 250 millions d'euros, par les mutuelles. Afin d'éviter cette situation, l'exécutif a reçu en décembre 2018 les grands groupes d'assurances et d'instituts de prévoyance, ainsi que leurs fédérations professionnelles pour leur demander de modérer leurs tarifs. À la sortie de la réunion, les mutuelles ont annoncé un gel ou une réduction des frais de gestion à partir de 2019. Tous les acteurs se sont parallèlement engagés à ce qu'il n'y ait pas de hausse des tarifs en 2019 et en 2020 liée à la réforme du « reste à charge zéro ». Un observatoire des prix va être mis en place et rendu public pour faire toute la transparence sur l'évolution des tarifs. Malgré ces annonces, des administrés vosgiens ont d'ores et déjà reçu des courriers de renouvellement de mutuelles mentionnant une hausse des tarifs significative. Les promesses ne semblent donc pas avoir été tenues. Par conséquent, plusieurs questions se posent. Il souhaite savoir si des engagements écrits ont été pris par les mutuelles de ne pas augmenter leurs tarifs plus que d'habitude. De même, si l'engagement a été annoncé pour 2019 et 2020, aucune garantie n'aurait été donnée pour la suite ; il lui demande donc ce que le Gouvernement entend faire pour éviter des hausses de prix extravagantes après 2020.

Texte de la réponse

Il convient de rappeler que les conditions de mise en œuvre de la réforme du « 100% santé » qui permettra une prise en charge à 100 % de certains soins dentaires, optiques et d'audiologie au 1er janvier 2021, ont été établies en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés : assureurs complémentaires, mais également chirurgiens-dentistes, opticiens et audioprothésistes. Dans le contexte d'urgence économique et sociale de la fin de l'année 2018, le Président de la République a reçu le 18 décembre 2018 les représentants des assureurs complémentaires : mutuelles, assurances et instituts de prévoyance. Cette réunion a été l'occasion de revenir sur leurs engagements, en particulier celui de ne pas augmenter les primes sur le fondement de cette réforme. A l'issue de cette réunion, les complémentaires santé ont annoncé qu'il n'y aurait pas d'augmentations de leurs tarifs en 2019 liées à la mise en place de la réforme « 100 % Santé » pour les prothèses dentaires, les prothèses auditives et l'optique. De plus, les organismes complémentaires se sont engagés à neutraliser, par un reversement aux personnes concernées, la hausse des tarifs prévue en 2019 pour les contrats de base dits « contrats au ticket modérateur ». Ces contrats sont



généralement souscrits par les personnes aux revenus modestes. Au-delà des 7 millions de personnes couvertes par des aides publiques existantes (couverture maladie universelle complémentaire, aide à la complémentaire santé), plus de 5 millions de personnes vont ainsi bénéficier de ce remboursement. L'effort financier supplémentaire consenti par le secteur est évalué à 70 M€. Par ailleurs, le Président de la République a rappelé plusieurs engagements à tenir face à l'urgence économique et sociale : - la maîtrise voire la diminution des frais de gestion dans les années à venir ; - une plus grande transparence dans leur communication sur leurs frais de gestion ; - la possibilité de résilier sans frais un contrat d'assurance santé à tout moment, après un an de contrat effectif. La ministre des solidarités et de la santé sera particulièrement attentive à ce que ces engagements soient tenus.