

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>16466</b>	De <b>M. Pierre Henriet</b> ( La République en Marche - Vendée )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> >assurance complémentaire	<b>Tête d'analyse</b> >Envolée des tarifications de certaines complémentaires santé	<b>Analyse</b> > Envolée des tarifications de certaines complémentaires santé.
Question publiée au JO le : <b>05/02/2019</b> Réponse publiée au JO le : <b>05/03/2019</b> page : <b>2183</b>		

### Texte de la question

M. Pierre Henriet appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'envolée des tarifications de certaines complémentaires santé en 2019 que ces dernières justifient par la mise en place du dispositif « reste à charge zéro » qui doit permettre, d'ici 2021, le remboursement intégral de certaines lunettes, prothèses dentaires et auditives, pour améliorer le recours à ces soins onéreux afin de réduire le phénomène du renoncement aux soins. Ainsi, certaines n'ont pas hésité à procéder à une augmentation de 10 % au 1er janvier 2019, bien loin des engagements pris lors de négociations qui ont débuté en janvier 2018. D'ailleurs, les fédérations de complémentaires santé ont été reçues à nouveau par le Président de la République et le Gouvernement, alertés dès la fin de l'année 2018. Il reste que cette forte augmentation est actée et fait craindre aux citoyens concernés de payer ledit dispositif par anticipation. C'est la raison pour laquelle, il lui demande de bien vouloir lui rappeler les engagements pris par les fédérations des assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance au cours de l'année 2018 en lui communiquant le niveau d'engagement de ces fédérations. Il lui demande également de lui préciser les sujets qui feront l'objet des négociations à venir en 2019. Enfin, certaines mutuelles sont, en quelque sorte, « labellisées » par différents ministères et s'en prévalent auprès de leurs adhérents, il lui demande si le Gouvernement prévoit d'examiner ces situations afin que la référence gouvernementale soit associée à des tarifications raisonnables et des coûts de gestion maîtrisés.

### 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.