

15ème législature

Question N° : 28523	De M. Christophe Blanchet (La République en Marche - Calvados)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance complémentaire	Tête d'analyse >Frais des mutuelles de santé	Analyse > Frais des mutuelles de santé.
Question publiée au JO le : 21/04/2020 Réponse publiée au JO le : 01/09/2020 page : 5852 Date de changement d'attribution : 07/07/2020 Date de renouvellement : 28/07/2020		

Texte de la question

M. Christophe Blanchet interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les frais des mutuelles de santé. Alors que le pays traverse une crise sanitaire sans précédent, de nombreux Français s'interrogent légitimement sur leur couverture santé et s'étonnent en particulier de l'augmentation des coûts des mutuelles santé ces dernières années, en particulier quand la gratuité de certains dispositifs (lunettes, par exemple) a été décidée par le Gouvernement. De plus, et alors que de nombreuses retraites sont désormais versées mensuellement, certaines mutuelles continuent à demander des versements trimestriels, ce qui pose des difficultés budgétaires pour certains ménages en difficulté. Il lui demande quelles actions le Gouvernement entend entreprendre pour limiter la hausse des frais de santé pour les Français.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a entrepris plusieurs actions pour limiter la hausse des coûts des contrats de complémentaire santé. Un premier volet de mesures vise à favoriser la mise en concurrence des différents organismes de complémentaire santé, pour permettre aux assurés de choisir la couverture qui correspond le mieux à leurs besoins au meilleur tarif. Ainsi, un important travail sur l'amélioration de la lisibilité et de la comparabilité des garanties des contrats de complémentaire santé a été entrepris et a donné lieu à un engagement de place signé en février 2019 par l'ensemble des fédérations d'assureurs. Le ministre des solidarités et de la santé suit de façon très attentive la mise en oeuvre des stipulations de cet engagement. Par ailleurs, le Gouvernement prépare la mise en oeuvre du droit des assurés de résilier à tout moment leur contrat de complémentaire santé institué prévu par la loi du 14 juillet 2019 : ce nouveau droit devrait être effectif au 1er décembre prochain. Ces deux mesures permettront aux assurés de comparer plus facilement les contrats de complémentaire santé et de se tourner plus facilement vers le contrat le plus adapté à leurs besoins et le moins cher. Ensuite, le ministère des solidarités et de la santé conduit en lien avec les différentes fédérations d'assurance santé un important travail d'identification des frais de gestion des complémentaires santé de façon à pouvoir les réduire et donc à terme de réduire les primes des contrats. Enfin, il convient de rappeler que les conditions de mise en oeuvre de la réforme du « 100 % santé » qui permettra une prise en charge à 100 % de certains soins dentaires, optiques et d'audiologie à partir de 2020 et 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 institutions 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'augmentation 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 ont ainsi bénéficié de ce remboursement. L'effort financier supplémentaire consenti par le secteur est évalué à 70 M €.