

ment de l'épargne salariale par les employeurs !
Troisième point : le Gouvernement a décidé que les organismes complémentaires, en majorité les Mutuelles, devront conforter le financement de l'Assurance Maladie par une contribution d'un milliard d'euros en 2009. L'argument avancé pour justifier cette ponction : la croissance du nombre de personnes en affection de longue durée pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. D'après les Ministres de la Santé et du Budget, cette croissance "entraînerait un transfert de charges de 600 millions d'euros par an des organismes complémentaires vers la Sécurité Sociale". Bref, après correction de ce qui est appelé "déséquilibre" entre l'Assurance maladie et l'Assurance complémentaire, le Gouvernement attend que ces organismes fassent "les meilleurs efforts pour ne pas répercuter cette contribution sur les cotisations des adhérents, et en échange les associent plus étroitement à la gestion du risque santé !!!"
Tôt (certaines l'ont déjà fait !) ou tard (fin 2009) les complémentaires santé vont répercuter cette taxe sur les cotisations de leurs adhérents.

C'est donc le moment de rappeler que 5 millions de Français ne disposent pas de couverture complémentaire. Et 27 % d'entre eux auraient déjà renoncé à des soins pour raisons financières. Certes il y a la gratuité de cette couverture complémentaire pour les bénéficiaires de la CMU ayant moins de 620,58 euros mensuels pour vivre en métropole. Et une aide à l'acquisition d'une complémentaire (en fonction de la situation familiale et de l'âge) d'un montant de 100 à 400 euros par an est prévue pour ceux dont les revenus mensuels se situent entre 620,58 et 744,67 euros (métropole). Cependant ce "chèque santé" est loin de toucher tout le public potentiel estimé à 2,5 millions de personnes. On compte seulement 330 000 bénéficiaires fin 2007 ! Beaucoup de ceux qui pourraient demander cette aide n'auraient pas reçu l'information. Ou pressentent peut-être qu'elle sera insuffisante pour régler les cotisations d'une couverture complémentaire standard ?

D'ailleurs même une "bonne mutuelle" ne résout pas tout : deux tiers des deux milliards annuels de dépassements d'honoraires des praticiens restent à la charge de l'usager, après remboursement le cas échéant des organismes complémentaires (Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales 2007). Une étude du Credes (1) de 2004 concernant

les frais optiques et dentaires montre que la majorité des contrats individuels d'assurance complémentaire étaient souscrits à "des niveaux faibles et moyens" en qualité de remboursement.

Bref, pour le futur, on aura compris l'importance d'une bonne assurance complémentaire pour préserver l'accès aux soins. Et en même temps, les difficultés pour certains à l'acquiescer. Voire un doute (2) sur leur capacité à la conserver en cas d'augmentation des cotisations. Facile de décider d'un nouveau payeur. Mais en bout de chaîne, le mutualiste risque de découvrir à l'usage que le principe universel de l'Assurance Maladie, "Équité et solidarité dans l'accès aux soins de tous" reste encore à traduire par l'assurance complémentaire dans des contrats de qualité à prix raisonnables.

PAR BERNARD TESSIER

bernard.t@tele2.fr

NOTES

[1]

Credes : Centre de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

[2]

"Les Français sont profondément attachés à l'Assurance Maladie obligatoire et solidaire, y compris pour la prise en charge du futur "5e risque", puisqu'ils sont 71 % à penser que les frais liés aux situations de dépendance (âge, handicap) doivent être principalement financés de façon collective par la Sécurité Sociale. Ils sont beaucoup plus partagés quant à l'impact du recours plus fréquent aux complémentaires santé. 50% estiment qu'il permettra d'améliorer l'accès aux soins. Un doute qui peut être mis en corrélation avec le fait que 35 % expriment des incertitudes sur leur capacité à conserver leur complémentaire en cas d'augmentation des cotisations" Sondage ViaVoice - Le CISS - L'Expansion, "Étude quantitative sur la perception des Français des évolutions de l'Assurance Maladie", réalisée en septembre 2008.

PARTENAIRES

Actions Traitements remercie, pour leur soutien à son action, les

ASSOCIATIONS

Sidaction

INSTITUTIONS

Direction Générale de la Santé, Groupement Régional de Santé Publique d'Ile de France, Ville de Paris

LABORATOIRES

Abbott France, Bœhringer Ingelheim, Bristol Myers-Squibb, Gilead, Glaxo Smith Kline, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme-Chibret, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis, Schering Plough, laboratoire du Chemin Vert