

Réflexion autour de rapport de la cour des comptes 21 juillet 2021 sur les complémentaires santé

Publié le 23 septembre 2021 par Maxime Paul

La cour des comptes a été saisie par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale afin de faire un bilan de la Complémentaire Santé Solidaire. Au final, ce rapport est un véritable réquisitoire contre les complémentaires santé. Les remèdes proposés : plus de concurrence et des transferts massifs de la Sécurité sociale vers les complémentaires. Il est vraiment dommage de voir que cette institution de la République a, en fait, été mise à contribution pour écrire le prochain programme présidentiel d'Emmanuel Macron.

Dans la poursuite de la campagne idéologique visant à affaiblir la Sécurité sociale, le rapport rappelle que 4 scénarios d'évolution de notre système de financement des dépenses de santé sont régulièrement avancés :

- complémentaires obligatoires pour tous ;
- « bouclier sanitaire » qui mettrait encore plus à contribution les assurés sociaux ;
- resserrer les remboursements ;
- spécialiser les complémentaires sur l'audio, le dentaire, l'optique.

On notera que notre système à la française est globalement efficient, contrairement au titre du rapport, puisque le reste à charge moyen est de 620 euros en 2017. Mais derrière ce chiffre se cachent des inégalités puisqu'il est supérieur à 3700 euros pour 1% de la population, y compris pour des personnes bénéficiant d'affections exonérantes au travers des dispositifs des Affections de Longues Durées (ALD) ou des maladies professionnelles.



Il est intéressant de tirer le bilan des dernières réformes. La généralisation de la complémentaire santé en entreprise, loi dite de sécurisation professionnelle ou ANI, a eu un faible impact sur le nombre de personnes couvertes. En effet, seules 200 000 salariés supplémentaires ont, à cette occasion, bénéficié d'une complémentaire santé alors qu'ils n'en avaient pas précédemment. Pire, cette loi a agrandi les inégalités en terme de prestations entre ceux qui bénéficient d'une mutuelle par leur entreprise et les autres catégories de la population.

Le 100% santé est également un échec car les professionnels n'en font pas la promotion et les complémentaires santé risquent d'augmenter leurs cotisations pour assurer l'équilibre du dispositif.

Le rapport note que les frais de gestion des complémentaires et du régime obligatoire sont équivalents pour 6 fois moins de dépenses remboursées pour les complémentaires. Plusieurs raisons à cela : une multiplicité des acteurs en complémentaire, des frais de développement commercial représentant 40% des frais de gestion, la mise en place des règles prudentielles imposées aux complémentaires qui n'est rien d'autre que de la capitalisation forcée.

Concernant la CSS, qui a pris le relais de la CMU-C, on note que le renoncement aux soins reste important alors que l'état de santé est plus dégradé parmi cette population. Seuls 60% des personnes qui ont droit à ce dispositif le sollicite, ce qui pose la question de son automaticité.

Face à ce bilan, les préconisations de la cour des comptes ? Faire mieux fonctionner la concurrence entre les complémentaires. Avec sans doute à la clé des frais commerciaux qui vont encore augmenter et donc des frais de gestion qui exploseront. Merci pour la proposition ! Il y a bien sûr une autre analyse à poser. Le problème, c'est la segmentation des dispositifs (ANI, ACS...) car il empêche la mutualisation la plus large des risques. Le problème c'est également le marché car comme on l'a déjà constaté à chaque libéralisation d'un secteur réglementé c'est soit une augmentation des prix, soit une baisse de la qualité du service rendu, soit les deux à la fois.

Seule, une Sécurité sociale universelle de haut niveau peut répondre aux enjeux qui nous connaissons déjà mais qui ont été mis au grand jour au regard de la pandémie que nous vivons depuis 18 mois. Le mouvement mutualiste est divers mais il y a en son sein des militants mutualistes et des mutuelles qui ont à cœur de mener ce combat.

