



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurances complémentaires

Question écrite n° 90643

Texte de la question

M. Alfred Marie-Jeanne attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les préoccupations des petites mutuelles devant la modification récente du dispositif de financement de la complémentaire santé (ACS). Au 1er juillet 2015, celui-ci a évolué sur le fondement du décret n° 2014-1144 du 8 octobre 2014 relatif à la sélection des contrats d'assurance complémentaire de santé susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. Ce dispositif donne droit à une aide au paiement d'une complémentaire santé pour les personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C. Sur la base de ce décret, seuls onze organismes ont été habilités. Cette sélection a entraîné l'impossibilité pour les petites mutuelles dont les activités sont uniquement circonscrites à l'outre-mer de fournir les prestations en matière de complémentaire santé, ce qu'elles faisaient avant. Dans ce contexte, une double conséquence est à noter. D'une part, on constatera l'élimination de ces petites structures mutualistes du marché de la complémentaire santé. D'autre part, il convient de remarquer la perte massive d'emplois liée à cette mesure dont les effets se font déjà sentir singulièrement dans les collectivités d'outre-mer. Pourtant, le dispositif de la complémentaire santé permettait déjà de fonctionner sur la base d'une lettre-chèque laissée aux personnes lorsqu'elles ne peuvent plus bénéficier de la CMU dans le cadre d'un traitement effectué directement au niveau de la mutualité de proximité. Cela devrait permettre de conserver les emplois dans des territoires fortement fragilisés et pénalisés avec les populations majoritairement dépendantes de la CMU. Il lui demande les possibilités d'adaptation de ce dispositif.

Texte de la réponse

L'aide au paiement d'une complémentaire santé, dont bénéficient les personnes dont les ressources n'excèdent pas de plus de 35 % le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU-c, a fait l'objet d'une réforme entrée en vigueur au 1er juillet 2015. Cette réforme, introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, était motivée par un constat issu de diverses études : les bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) souscrivaient, en moyenne, des contrats proposant des garanties inférieures aux contrats souscrits par les non-bénéficiaires et ce pour des prix peu attractifs. Fort de ce constat, le Gouvernement, qui a fait de la lutte contre le renoncement aux soins l'une des priorités de son plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a souhaité réformer le dispositif et sélectionner, dans le cadre d'une mise en concurrence, les contrats présentant le meilleur rapport qualité-prix. Au terme de cette procédure, 11 offres, regroupant chacune trois niveaux de garantie, ont été sélectionnées. Par rapport aux contrats antérieurement souscrits par les bénéficiaires de l'ACS et pour un même niveau de garantie, les trois meilleures offres retenues permettent une baisse de prix moyen de l'ordre : - de 36 % pour le premier niveau de contrat ; - de 24 % pour le niveau intermédiaire ; - de 14 % pour le niveau supérieur. Ainsi, la réforme opérée a conduit à une amélioration de la couverture des bénéficiaires de l'ACS. Si la réforme a bien consisté à fermer le marché aux organismes complémentaires dont le contrat a été sélectionné pouvant accepter le « chèque » ACS, elle n'a pas conduit à évincer les petits organismes complémentaires de ce marché. En effet, la plupart des 11 offres sélectionnées sont proposées par plusieurs organismes complémentaires. Ainsi près de 170 organismes complémentaires

(assureurs, mutuelles ou institutions de prévoyance) dont certains exercent spécifiquement dans les départements d'outre-mer, regroupées dans des candidatures communes, ont vu leurs contrats sélectionnés. De plus, les organismes complémentaires qui n'ont pas candidaté lors de la sélection des offres peuvent se joindre aux organismes proposant les contrats sélectionnés afin de les distribuer. Ainsi, les contrats sélectionnés pour l'ACS sont aujourd'hui proposés, à titre d'exemple, par les organismes prudence créole, mutuelle générale de prévoyance des Antilles, agence des caisses réunionnaises complémentaires, mutuelle interprofessionnelle Antilles-Guyane, mutuelle des personnes des collectivités territoriales de la Réunion.

Données clés

Auteur : [M. Alfred Marie-Jeanne](#)

Circonscription : Martinique (1^{re} circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90643

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 3 mai 2016

Question publiée au JO le : [27 octobre 2015](#), page 7995

Réponse publiée au JO le : [17 mai 2016](#), page 4193