



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Conséquences de la réforme « 100% santé » sur le pouvoir d'achat

Question écrite n° 15919

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences de la réforme « 100 % santé » sur le pouvoir d'achat des français. En 2016, 26,5 % des assurés ont déjà renoncé à des soins. Parmi eux, 59 % dénoncent le reste à charge trop élevé et 32 % l'avance de frais impossible. Aussi le but de cette mesure est de mettre un terme au renoncement aux soins. S'il est toutefois à noter que beaucoup de gens qui renoncent auraient droit à une aide à la complémentaire santé (ACS) dont ils ne se servent pas, le renoncement aux soins est un réel problème qui entraîne des dépenses hospitalières, des arrêts de travail et mine le pacte social. Dans la pratique, cette nouvelle mesure vise à permettre aux patients de ne plus rien déboursier en mettant en place un système de paniers de soins, avec des paniers de soins sans reste à charge, des paniers de soins avec un reste à charge modéré et des paniers de soins avec un reste à charge important. Les assureurs devront couvrir à 100 % le premier panier de soins. L'entrée en vigueur de ce dispositif de reste à charge zéro doit s'étaler sur trois ans afin de permettre complémentaires santé (assurances, mutuelles, institutions de prévoyance) de ne pas relever leurs tarifs davantage que les années précédentes, soit 2,5 % par an en moyenne depuis dix ans. Nombreux ont interpellé le Gouvernement sur les dangers de ce « RAC 0 ». La « gratuité » dans le domaine de la santé est une illusion, et il était à craindre que les complémentaires santé répercuteraient le coût de ces mesures sur le montant de leurs cotisations. Le risque aussi à terme est d'avoir des paniers à charge qui resteront accessibles à tous mais le reste des soins, non conventionné, qui comprend innovation et qualité du service ne sera plus accessible à tous. Cette première crainte se voit déjà confirmée au regard des différents cas rapportés du terrain avec des augmentations jusqu'à 67 % des cotisations constatées pour 2019. Contraires aux engagements du Gouvernement, ces dérives témoignent des lourdes conséquences de cette réforme sur le pouvoir d'achat des Français, et des plus vulnérables d'entre eux. Aussi, elle lui demande de bien vouloir préciser ses prochaines actions pour endiguer ce phénomène qui ne tend qu'à s'amplifier dans les années qui viennent et contredirait l'objectif initial du « 100 % santé ».

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.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15919

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [15 janvier 2019](#), page 271

Réponse publiée au JO le : [5 mars 2019](#), page 2183