



Quelles évolutions pour l'assurance complémentaire santé ? La baisse du Reste à Charge pour les dépenses de soins !

De longue date, la CFR s'intéresse à la couverture santé des retraités. C'est l'une de leurs préoccupations majeures, avec celle du niveau des retraites. Une commission spécialisée se réunit régulièrement pour traiter ce thème, analyser les évolutions et tenter d'exprimer des propositions, voire des revendications au nom des retraités vis à vis des pouvoirs publics.

Assurance complémentaire santé : complexité et inégalités !

Le contexte de l'assurance complémentaire santé a fondamentalement évolué au cours de ces dernières années et notamment depuis l'entrée en vigueur de l'accord ANI au 1er janvier 2016. Depuis cette date, tous les salariés du secteur privé bénéficient obligatoirement, dans le cadre de leur entreprise, d'une couverture complémentaire santé, financée pour au moins la moitié par l'employeur.

Cette généralisation des contrats collectifs au profit de la population active a entraîné des effets multiples :

- segmentation renforcée de l'offre en complémentaire santé,
- recul significatif de toute forme de mutualisation,
- l'équilibre économique des comptes de l'opérateur se fait principalement sur les contrats individuels, du fait des engagements pris sur les contrats collectifs.

Malgré les restructurations dans ce secteur, l'offre d'assurance complémentaire santé est abondante, multiple, disparate... et il devient de plus en plus difficile de faire des comparaisons des garanties proposées, en individuel, et des tarifs pratiqués.

Dans un tel contexte, les retraités sont isolés et sont directement les victimes de la généralisation de la complémentaire santé. De plus ils subissent les effets des discriminations liées à l'âge. Certains contrats excluent l'accès aux personnes âgées (par exemple +75 ans). De nombreux opérateurs font varier les tarifs en fonction de l'âge, tous les 5 ans par exemple, en plus des augmentations classiques. Or les retraités ont des besoins de santé et d'accès aux soins de plus en plus importants et parfois spécifiques du fait de l'avancée en âge (allongement de l'espérance de vie) et des caractéristiques de notre système de soins qui prend mal en compte la complexité des polyopathologies et/ou les dimensions sociales et médico-sociales des patients âgés.

L'assurance maladie obligatoire (AMO) qui devrait garantir l'accès aux soins pour tous et un bon niveau de prise en charge, ne prend guère en compte la spécificité des besoins des retraités et laisse à leur charge des sommes importantes. Dans ce cadre, la complémentaire santé est indispensable! mais elle devient de plus en plus coûteuse (3 fois supérieure à celle des actifs) si bien que des retraités renoncent à s'assurer. Les dispositifs d'aide à l'acquisition de la complémentaire santé (ACS) sont méconnus ou rebutent de nombreuses personnes âgées en raison de la complexité des formalités à accomplir. Les tentatives en 2017, de labellisation des contrats en faveur des retraités ont échoué face à l'opposition des opérateurs d'assurance complémentaire santé.

Enfin, tous les contribuables exclus de l'ANI -dont les retraités- ne peuvent déduire de leur revenu imposable les cotisations d'assurance complémentaire santé à leur charge. Le paysage de l'assurance complémentaire santé est complexe, il comporte des imbrications socio-professionnelles multiples, l'offre est très hétérogène...tout cet ensemble génère des inégalités sociales et fiscales.

PROPOSITIONS DE LA CFR POUR UNE COMPLEMENTAIRE SANTE PLUS JUSTE

- **Eliminer toute forme de discrimination liée à l'âge :**
 - l'accès aux contrats sans aucune condition d'âge,
 - aucune variation de tarifs en fonction de l'avancée en âge.
- **Obtenir la déduction du revenu imposable des cotisations AMC**
- **Simplifier les règles de l'aide à la complémentaire santé (ACS)**
- **Rechercher des voies de généralisation de l'assurance complémentaire santé selon des principes d'universalité et de solidarité...comme le régime Alsace-Moselle**
- **Développer à l'initiative des mouvements de retraités (CFR) l'offre de contrats collectifs « ouverts »**

Les Restes à Charge (RAC) : un frein à l'accès aux soins.

Les restes à charge des assurés après remboursement de l'assurance maladie obligatoire représentent près du quart des dépenses de santé. Une proportion importante est payée par une assurance complémentaire santé et la part directement à la charge des patients est de l'ordre de 7%.

Ces restes à charge existent depuis l'origine de la sécurité sociale , le fameux ticket modérateur, et se sont accrus au fil du temps sous la forme de forfait journalier hospitalier, participations forfaitaires sur les actes médicaux, sur les médicaments...et en raison des dépassements d'honoraires de plus en plus fréquents.

Les restes à charge varient selon le type de soins. Ils peuvent être très élevés pour certaines personnes et être un véritable frein-voire renoncement- à l'accès aux soins.

Cette question d'une très grande actualité concerne tous les citoyens et les retraités en particulier. Avec l'avancée en âge, les retraités ont une santé plus vulnérable, les besoins de soins augmentent et les affections dont ils souffrent qui peuvent être multiples (polypathologies) deviennent souvent des maladies chroniques.

Les personnes qui supportent les restes à charge les plus élevés sont celles qui ont le plus recours aux soins de manière continue, ou à l'occasion d'un épisode particulier de santé. Pour un patient, plus les dépenses de santé sont élevées, plus les restes à charge seront importants .

Les sommes non remboursées par l'assurance maladie obligatoire peuvent être couvertes par une assurance complémentaire santé, mais rarement de manière intégrale et même certaines participations financières ou franchises demeurent obligatoirement à la charge du patient. Les nouveaux contrats responsables apportent une amélioration de la couverture des dépenses de base, mais plafonnent certaines prises en charge comme l'optique ou les dépassements d'honoraires.

Des réformes s'imposent pour améliorer la couverture solidaire des dépenses de santé !

PROPOSITIONS DE LA CFR POUR REDUIRE LE RESTE A CHARGE

- **Augmenter la part de remboursement de l'assurance maladie obligatoire :**
 - suppression partielle ou totale du ticket modérateur (mais il faudra la financer!),
 - suppression des franchises et participations forfaitaires,
 - suppression de la participation forfaitaire sur les médicaments lorsque le patient fait le choix des génériques.
- **Rechercher des voies de généralisation de l'assurance complémentaire santé (voir ci-dessus)**
- **Agir sur le prix des soins et des fournitures :**
 - plafonner les dépassements d'honoraires,
 - interdire les dépassements d'honoraires en cas de maladie grave, et rénover les modes de rémunération des praticiens,
 - instaurer de nouvelles règles de fixation des prix des médicaments,
 - ajuster le prix de vente des dispositifs médicaux et les tarifs de remboursement.
- **Des espérances sont fondées sur les perspectives de RAC zéro -ou 100% santé -en optique, dentaire et audiologie annoncées par la Ministre de la Santé...**
A condition que
 - le panier de soins soit de qualité
 - la mesure n'entraîne pas une augmentation des cotisations des assurances complémentaires santé.