



Les complémentaires santé

Se soigner coûte de plus en plus cher. Nouveau coup dur sur le pouvoir d'achat des ménages avec une dépense contrainte à laquelle ils ne peuvent pas échapper*, celle des cotisations des complémentaires santé (mutuelles, instituts de prévoyance et assurances privées), alors que l'inflation pèse lourdement.

En effet, les cotisations vont augmenter de 4,7 % en moyenne en 2023 (après une hausse de 13% en 4 ans), **selon une étude récente de la Fédération nationale de la Mutualité française**. Les cotisations des mutuelles ont augmenté en moyenne de 3,3% par an en 20 ans au moins deux fois plus vite que l'inflation (1,6% en moyenne par an, entre 2000 et 2021). L'UFC Que Choisir parle elle de progression trois fois plus importante.

Les retraité-es sont particulièrement touché-es avec une revalorisation des pensions insuffisante, de 4% au 1er juillet 2022 et de 0,8% au 1^{er} janvier 2023 et avec des cotisations qui augmentent avec l'âge.

Les fonds propres des mutuelles sont de plus en plus importants, parce que réglementairement elles y sont obligées. Ils couvrent près de cinq fois les limites légales au total sur le secteur. **Les mutuelles se sont constituées des réserves financières dans lesquelles elles refusent de puiser et font payer leurs adhérent-es.**

Des hausses des cotisations injustifiables.

Les mutuelles se justifient ainsi : le paiement de la taxe covid (destinée à récupérer les fonds non déboursés pendant la pandémie) car les mutuelles ont pris en charge 300 M€ de remboursements à la place de la Sécurité sociale.

"L'effet rebond post-Covid constaté en 2021 avec un rattrapage des soins s'est poursuivi en 2022". Les mutuelles ont remboursé 6% de prestations de santé supplémentaires en 2021 par rapport à 2019, pour un montant total de 900 millions d'euros.

Mais avec la crise sanitaire, les complémentaires ont réalisé d'importantes économies (plus de 2,2 milliards) car de nombreux soins et consultations ont été reportés.

Les remboursements pour le 100% santé qui permet à l'assuré-e d'avoir un reste à charge à zéro ou presque en optique, soins dentaires et prothèses auditives, *"ont coûté aux complémentaires 890 millions d'euros entre 2019 et 2021, ce qui constitue une augmentation de 20 %"*. **Mais qui promeut ce dispositif (dont la mise en place soulève bien des interrogations) en en faisant, tout comme le remboursement des dépassements d'honoraires, un fonds de commerce incontournable?**

Une « Sécu » efficace

La **part de la Sécurité sociale** dans le financement des dépenses de santé, déjà historiquement élevée, s'est accrue lors de la crise sanitaire : les dépenses supplémentaires qu'elle a entraînées ont été principalement prises en charge par l'assurance maladie, qui finance la CSBM (Consommation de Soins et de Biens Médicaux) à hauteur de 80% (78,3% en 2019). Mais les soins de ville sont bien moins bien couverts par la Sécu (69,8%) que les soins hospitaliers (98%). **Les mutuelles et complémentaires ne remboursent que 13% environ des dépenses de santé. Un chiffre qui reste stable alors que les montants des cotisations ont explosé !!!**

Frais de gestion des complémentaires santé : une grave dérive

Les frais de gestion s'élèvent à 16% pour les institutions de prévoyance, 19% pour les mutuelles et 22% pour les sociétés d'assurance. Ils ont progressé de 30 % depuis 2010 et, en particulier, les frais d'acquisitions pèsent à eux seuls 36 % de la hausse des cotisations et ont augmenté "deux fois plus vite" que les remboursements. Cette dérive avait déjà été soulignée en 2016 par la Cour des comptes.

Ils sont exorbitants en regard de ceux de la Sécurité sociale (4% à 6% des sommes remboursées selon les sources). Ces frais s'élèvent à 7,7 milliards d'euros tant pour les complémentaires que pour la Sécu, alors que la Sécu finance 6 fois plus de prestations. Ce système de double payeur est **inefficace économiquement.**

De plus, la Sécurité sociale socialise le risque maladie à l'échelle de toute la population, les complémentaires répercutent leurs frais de gestion sur leurs seul-es "client-es" et surtout se livrent une concurrence féroce sur un marché très disputé.

La résiliation infra-annuelle, mesure mise en place en décembre 2020, permet aux adhérent-es de résilier leur contrat de complémentaire santé après un an de souscription, à tout moment et sans frais ni pénalité. Elle engendre une concurrence accrue qui impacte les frais de gestion pour fidéliser et conquérir les adhérent-es...

Rupture de la solidarité intergénérationnelle

Les retraité-es sont dans une situation de plus en plus difficile, les primes augmentant de façon spectaculaire avec l'âge des bénéficiaires, à niveau de garanties similaires. Entre jeunes et « seniors », le coût de

l'assurance santé triple. **C'est le risque lié à l'âge qui est identifié comme « un facteur prépondérant », et non l'état de santé des assuré·es.**

De plus, la MGEN anticipe la mise en place de la Protection Sociale Obligatoire dans la Fonction Publique et les retraité·es trinquent !!! Ainsi la MGEN a mis en place, pour 2023, 4 nouvelles tranches de cotisation pour les retraité·es (moins de 65 ans, 65 ans à 69 ans, 70 à 74 ans, plus de 75 ans) avec une indexation tarifaire différente par tranche d'âge et une modulation par formule. Tarification au risque plutôt qu'aux revenus, sélection des risques, segmentation des contrats, c'est la logique assurantielle qui a pris le dessus.

Pour un contrat MGEN Initiale, la cotisation annuelle plancher qui était en 2022 de 558 € à partir de 70 ans, grimpe à 570 € après 75 ans. Les taux de cotisation Contrat Equilibre se situent entre 5,31% à 5,80% au lieu

de 5,11 % à 5,48% auparavant, renchérissant le montant jusqu'à 813 € après 75 ans au lieu de 753 € après 70 ans. Cotisation plancher Référence la plus élevée est 804 € au lieu de 750 € et Intégrale, 1083 au lieu de 1002 €. Seules les cotisations plafond n'augmentent pas, les hausses étant répercutées de façon inégalitaire : que sont devenues les valeurs de la MGEN ?

Ce basculement vers les complémentaires santé est inacceptable idéologiquement, économiquement et socialement. Les Français·es les plus à risque et les plus défavorisé·es, comme les chômeur·ses et les retraité·es, sont les moins bien protégé·es par les complémentaires santé. Leur monde est un monde profondément inégalitaire, là où la Sécurité sociale pose une égalité de principe entre assurés sociaux. **Pour la FSU, attachée aux principes de solidarité, la seule option possible est celle du 100% Sécu des soins prescrits.**

*plus de 2 millions de personnes sont sans couverture complémentaire.

