

Mutuelles et assurance-santé : les tarifs en forte progression *Les Echos*, 18 juin 2004

Les prix de l'assurance complémentaire santé pourraient encore augmenter de 6 % en 2005. Selon les professionnels, la réforme Douste-Blazy risque d'accélérer la hausse. Le ministère de la Santé veut obtenir une baisse pour les retraités.

Année après année, les tarifs des contrats complémentaires santé sont revus à la hausse. Cette tendance devrait se poursuivre, et même s'accroître, l'an prochain, la réforme de l'assurance-maladie ne devant pas produire d'économies à court terme pour les organismes complémentaires, assureurs comme mutualistes. Selon une étude confidentielle, réalisée par l'un d'entre eux, elle pourrait même leur coûter de 360 millions à 1 milliard d'euros en 2005. De ce fait, les complémentaires anticipent, d'ici au 1er janvier, des hausses tarifaires d'au moins 6 %. Parallèlement, le ministre de la Santé souhaite mettre fin à l'inflation des tarifs pratiqués sur les contrats complémentaires santé des salariés au moment de leur départ à la retraite.

La hausse de tarif en assurance complémentaire santé (1)			
Assureur	Année 2004	Assureur	Année 2004
AXA	Janvier : + 4,5 % Avril : + 6 à 8 %	Groupe Médéric	Janvier : + 8 % Juillet : + 5 %
ACM (2)	Janvier : + 5 % Juillet : + 6 %	MAAF Santé	Janvier : + 5,4 %
Groupama	Janvier : + 7 à 9 %	Macif Mutuel	Janvier : + 2,7 %
Groupe AG2R	Janvier : + 10 %	Préviade-Mutouest	Janvier : + 11 %

(1) Il s'agit des augmentations appliquées aux contrats d'assurance individuels. Assurances du Crédit Mutuel. Source : sociétés.

Assurance complémentaire santé : les tarifs vont continuer à augmenter

Les tarifs de l'assurance complémentaire santé vont continuer à augmenter l'an prochain, du simple fait de la dérive naturelle de la consommation médicale. La réforme de l'assurance-maladie actuellement en cours ne devrait pas, à court terme, inverser la tendance.

Depuis quelques années, les tarifs des contrats d'assurance complémentaire santé sont systématiquement revus à la hausse. La tendance devrait se poursuivre l'an prochain, la réforme de l'assurance-maladie actuellement en cours ne devant pas produire d'économies à court terme pour les organismes d'assurance complémentaire.

Cette année, les augmentations pratiquées ont été encore plus importantes que celles de l'an passé - la traditionnelle dérive de la consommation médicale a été amplifiée par un certain nombre de transferts de charges de la Sécurité sociale vers les organismes complémentaires -, et atteignent des montants parfois supérieurs à 10 % (voir tableau ci-contre) en année pleine.

Du coup, certains organismes d'assurance complémentaire ont pris l'habitude, pour rendre les hausses plus supportables, de les étaler dans le temps. En juillet par exemple, les Assurances du Crédit Mutuel (ACM) vont pratiquer une augmentation de 6 %, après avoir déjà majoré leurs tarifs de 5 % en janvier. Idem dans le groupe de protection sociale Médéric qui augmente ses prix de 5 % après les avoir relevés de 10 % en janvier.

Transferts de charges

La réforme du système de soins actuellement en cours va-t-elle permettre d'infléchir la tendance ? A priori non. Interrogés, la plupart des assureurs ainsi que la Fédération nationale de la mutualité interprofessionnelle (Fnmi), anticipent déjà une hausse tarifaire de 6 % au minimum l'an prochain, du simple fait de la dérive naturelle de la consommation médicale, qui, si elle touche en premier lieu le régime obligatoire, se répercute aussi sur les systèmes complémentaires.

Même s'il est encore trop tôt pour évaluer l'impact de la réforme sur l'assurance privée, une chose paraît déjà certaine : de nouveaux transferts de charges sont attendus. Le texte adopté en Conseil des ministres mercredi, et qui doit encore être débattu au Parlement, « semble devoir entraîner des transferts de charges certains et immédiats, comme la hausse du forfait hospitalier de 1 euro par an pendant trois ans », explique-t-on aux AGF. D'autres transferts de charges vers l'assurance complémentaire seront plus progressifs, comme l'amélioration de la gestion par le régime obligatoire des

affections de longue durée (ALD), ceux qui en sont atteints étant remboursés à 100 % par la Sécurité sociale. En contrôlant mieux les entrées dans le dispositif et les sorties, le régime obligatoire va réduire sa part de prise en charge, qui nécessairement va basculer vers les régimes complémentaires. La charge supplémentaire pourrait atteindre 300 millions d'euros par an.

« Tendance lourde »

Mais les mesures de rationalisation mises en place pourraient aussi, à terme, profiter aux régimes complémentaires. « Des gains pourraient progressivement être dégagés en fonction de la rapidité et de l'efficacité de la mise en oeuvre de certaines mesures de la réforme, comme le meilleur contrôle des arrêts maladie, la politique du médicament et notamment des génériques, le dossier médical partagé, etc. », précise Gilles Johanet, directeur des activités santé et collectives aux AGF. « A plus long terme, en fonction du succès de la politique de maîtrise des dépenses de santé, nous pouvons espérer une croissance plus raisonnable des dépenses, qui compte tenu du vieillissement de la population restera cependant une tendance lourde », conclut Olivier Mesnard, directeur des assurances collectives et du développement chez Médéric. La mise en place d'un crédit d'impôt pour aider les assurés à se munir d'une assurance complémentaire santé, comme l'a promis Jean-Pierre Raffarin, semble donc bienvenue.

Une réforme qui pourrait coûter cher dans les trois ans à venir

Même s'il est encore trop tôt pour faire des calculs fiables, un organisme d'assurance complémentaire, qui souhaite rester anonyme, a tenté d'estimer l'impact de la réforme en cours de discussion sur les régimes complémentaires. Selon ses estimations, la réforme va, au moins pendant les trois prochaines années, représenter une charge croissante pour les mutuelles, institutions de prévoyance et compagnies d'assurances. L'organisme l'estime à plus de 366 millions d'euros en 2005 (hors remboursement du forfait de 1 euro pour les consultations médicales) ou à plus de 1 milliard si les régimes complémentaires décidaient de rembourser la franchise de 1 euro. La charge s'alourdirait même au fil des premières années d'application, avec une fourchette allant de plus de 600 millions à plus de 1,2 milliard en 2006 (hors et avec le forfait de 1 euro). Pour 2007, la charge supplémentaire irait de plus de 1,1 milliard à plus de 1,7 milliard d'euros. Si le système se révélait vertueux, la tendance pourrait, à long terme, s'inverser.

Le ministère de la Santé demande une baisse des prix pour certains retraités

En partant à la retraite, les salariés subissent souvent une forte hausse de leur tarif d'assurance complémentaire maladie. Le ministre de la Santé, qui veut mettre fin à cette situation, demande aux assureurs de lui faire des propositions.

En marge de la réforme de l'assurance-maladie, le ministère de la Santé a demandé aux assureurs de réfléchir à une baisse des tarifs de l'assurance-santé complémentaire pour certains retraités. Réunis le 3 juin, la FNMF (Fédération nationale de la Mutualité française), la FFSA (Fédération française des sociétés d'assurances) et le CTIP (Centre technique des institutions de prévoyance) se sont vu remettre par le directeur de cabinet de Philippe Douste-Blazy un projet de décret modifiant la loi Evin - qui régit les contrats collectifs, souscrits par les entreprises pour la couverture maladie de leurs salariés - et visant à faire baisser les tarifs de la couverture maladie de ceux qui partent à la retraite.

Actuellement, cette loi permet aux retraités de continuer à être couverts par l'assureur de leur ancien employeur, moyennant un tarif qui ne peut excéder 150 % de celui précédemment appliqué. Pour la plupart d'entre eux, le passage d'un statut à un autre est brutal : ils perdent la contribution de leur employeur (qui traditionnellement participe à hauteur de 50 % ou 60 % du prix) et se voient en plus appliquer une majoration tarifaire. Un salarié dont la prime était de 100 par exemple, prise en charge pour moitié par son entreprise, payait donc 50 pour sa couverture complémentaire maladie. Retraité, il peut avoir à supporter une cotisation maximale de 150 ! Le ministre de la Santé veut mettre fin à cette situation.

Pas de précipitation

Dans son projet de décret, il propose que la prime à acquitter par le retraité baisse la première année (elle serait limitée à 70 % de celle d'un salarié actif) et qu'elle ne dépasse pas, les années suivantes, le niveau atteint au moment du départ à la retraite. Des dispositions que les assureurs comme les institutions de prévoyance (IP) jugent techniquement difficiles à mettre en place, sauf à augmenter fortement le prix de l'assurance pour les salariés actifs. Au final, la baisse du coût de l'assurance pour les retraités pèserait sur les actifs comme sur les employeurs et pourrait détourner ces derniers des contrats collectifs.

Conscients du problème, les professionnels acceptent le dialogue et se disent prêts à envisager des solutions, mais pas dans la précipitation. « Si l'on veut toucher à la loi Evin, il faut nous laisser le temps de le faire proprement », insiste Jean-Louis Faure, le délégué général du CTIP. Une opinion partagée par les assureurs. Le ministre, qui souhaite que ce dossier avance, attend des propositions très vite. Des modifications du dispositif actuel pourraient être introduites par amendement dans le cadre du débat parlementaire qui va s'ouvrir sur la réforme de l'assurance-maladie...