

15 avril 2013 - PRIX 3 € - Édité par ESPACE SOCIAL européen

Directeur de la publication et de la rédaction : Pascal Beau - p.beau@espace-social.com - Rédacteur : Pierre Perrier.
La lettre est comprise dans l'abonnement au bimensuel.

Découvrez notre site www.espace-social.com

Article 1 de l'ANI Au bout de l'impasse, il y a un mur...

par Xavier Toulon
consultant

Recommandation, désignation, migration... Les débats autour de la généralisation des contrats collectifs santé obligatoires tournent autour de ces trois mots. Et l'on conçoit bien qu'ils soient vifs, les impacts économiques étant lourds pour les différents acteurs concernés. Mais toute cette agitation a participé à mettre de côté quelques questions importantes pour l'avenir : où va la protection sociale complémentaire ? Quelle est la logique d'ensemble ? L'accès à la complémentaire implique-t-il l'accès aux soins ?

« Injustice sociale », « gâchis financier »... Les termes employés par le président de la République au congrès de la FNMF étaient forts concernant les exonérations dont bénéficient les contrats collectifs. Ils datent d'octobre 2012 et l'on pouvait difficilement imaginer qu'un peu plus de deux mois plus tard, rendre obligatoire l'injustice et le gâchis deviendrait une priorité. Avec un coût estimé à 2 Mds€ pour les pouvoirs publics dans l'hypothèse où les dites exonérations seraient maintenues...

Autre proposition forte rappelée par François Hollande à Nice : « Une complémentaire santé de qualité accessible à tous les Français ». Il s'agissait, dans le cadre d'un nouveau contrat responsable, d'améliorer la prise en charge de l'optique, du dentaire et des dépassements d'honoraires, les principaux postes faisant l'objet de renoncements. Même le calendrier paraissait arrêté dans le cadre du PLFSS 2014. Certains s'interrogeaient toutefois sur le coût d'une telle couverture.

L'ANI conforte les complémentaires santé dans leurs errements

L'accord du 11 janvier vient mettre une belle confusion au milieu de ces perspectives. La remise en cause des exonérations, que l'accord ne pérennise pas juridiquement, reste possible. Autre question : comment le futur contrat responsable, si attendu, pourra-t-il s'éloigner du contrat socle de l'ANI ? Et puis surtout, en quoi l'ANI va-t-il répondre à la vraie question de départ : non pas l'accès à la complémentaire santé, qui n'est qu'un moyen, mais l'accès aux soins ?

Tel qu'il est ébauché dans l'accord lui-même, le contrat socle ne prévoit pas la prise en charge des dépassements d'honoraires, l'optique est remboursée à hauteur de 100 € et les dépassements en dentaire jusqu'à 25 % (25 € pour une prothèse coûtant facilement 600 €). Pas vraiment sûr que l'accès aux soins soit assuré dans ces conditions...

Il faut donc se poser la question : pourquoi ce contrat socle répond-t-il si mal aux ambitions d'origine ? Parce qu'il coûterait trop cher, tout simplement. Fidèles à leurs automatismes, les complémentaires santé vont, une fois de plus, faire exactement le contraire de ce que font toutes les autres branches d'assurance. C'est-à-dire, pour maintenir des prix accessibles, laisser de côté les dépenses les plus lourdes pour se consacrer aux plus faibles et aux plus quotidiennes.

Une efficacité inversement proportionnelle à la gravité de la situation

Les conséquences d'une telle stratégie sont aujourd'hui connues : les ménages les plus précaires, bien que bénéficiaires d'un contrat collectif, renonceraient à des soins. C'est déjà le cas aujourd'hui avec 27 % des Français concernés par ces renoncements, alors que 7 % d'entre eux seulement n'ont pas de complémentaire. Des chiffres qui ne semblent perturber personne.

De même, rares sont ceux qui s'interrogent quand, à la lecture des comptes nationaux de la santé 2010, on s'aperçoit que les complémentaires prennent pratiquement en charge l'intégralité des dépenses de santé des Français les moins malades (à hauteur de 82 %), tout en ne remboursant qu'à peine plus de la moitié de celles des plus malades (à hauteur de 59 %). Bref, pour la prise en charge d'une grippe, tout va bien. Mais quand c'est plus grave, c'est une autre histoire.

Voilà donc la protection offerte à tous les salariés de France : une couverture qui sera d'autant moins efficace qu'ils seront dans une situation grave. Tout cela parce que les complémentaires santé ont décidé de ne pas se plier aux règles de base de l'assurance, publique ou privée.

Certes, les surcomplémentaires viendront pallier ces insuffisances. Du moins, pour les Français qui pourront se les payer...

Xavier Toulon, Consultant

