



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mutuelles

Question écrite n° 43785

Texte de la question

M. Marc Goua attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les tarifs des mutuelles. Depuis maintenant deux ans, les tarifs de ces dernières n'ont cessé d'augmenter et ce malgré les recommandations du Gouvernement. De plus, les objectifs nationaux des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) favorisent cette évolution à la hausse, qui a des répercussions conséquentes sur le pouvoir d'achat des plus vulnérables d'entre nous, notamment les personnes âgées. Au moment où le pouvoir d'achat diminue, où la crise frappe de plein fouet les revenus les plus modestes, ne serait-il pas temps de faire une pause dans ces augmentations incessantes et de rappeler aux mutuelles leur rôle premier à savoir celui de la solidarité et de l'aide mutuelle ? Il lui demande donc si elle compte prendre des mesures concrètes en ce sens.

Texte de la réponse

Les organismes complémentaires santé fixent leur tarif librement. Les mutuelles agissant sur un secteur concurrentiel, le Gouvernement ne peut, sans contrevenir aux dispositions communautaires, fixer de plafonds ou cantonnements tarifaires. Chaque organisme reste donc libre de fixer le montant des cotisations à la charge des assurés. La ministre de la santé et des sports a toutefois sollicité les organismes complémentaires pour initier un travail d'amélioration de la lisibilité des garanties offertes aux assurés. Les propositions de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) qui sont en cours de finalisation sont de nature à renforcer la concurrence et devraient constituer un facteur de modération sur l'évolution des primes. Par ailleurs, la politique gouvernementale depuis plusieurs années témoigne de la préoccupation des pouvoirs publics d'améliorer l'accès pour tous à une complémentaire santé de qualité, en particulier pour les populations les plus démunies. La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) permet, depuis le 1er janvier 2000, à l'ensemble de la population non couverte de bénéficier des prestations en nature d'un régime de base d'assurance maladie et maternité (CMU de base) et offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles une couverture complémentaire gratuite en matière de santé, assortie d'une dispense d'avance de frais (CMU complémentaire). Au-delà de la CMUc, il existe, depuis 2005, une aide à la souscription d'une « complémentaire santé » (ACS) en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMUc majoré de 20 % (son montant est de 761 EUR pour une personne seule en France métropolitaine). Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMUc. Son montant est de 100 EUR pour les assurés de moins de 16 ans, 200 EUR pour les personnes de 16 à 49 ans, 350 EUR entre 50 et 59 ans et 500 EUR à partir de 60 ans. Elle permet de prendre en charge en moyenne 50 % du montant de souscription à une complémentaire santé. À fin décembre 2009, 600 336 personnes bénéficiaient d'une attestation d'ACS et 501 681 l'avaient effectivement utilisée pour la souscription d'une complémentaire santé. Ce dispositif d'aide est en constante progression depuis sa mise en oeuvre.

Données clés

Auteur : [M. Marc Goua](#)

Circonscription : Maine-et-Loire (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43785

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 10 mars 2009, page 2250

Réponse publiée le : 26 octobre 2010, page 11731