



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurances complémentaires

Question écrite n° 92170

Texte de la question

M. Fernand Siré appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les préoccupations des bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) devant la modification récente de son dispositif de financement. Au 1er juillet 2015, celui-ci a évolué sur le fondement du décret n° 2014-1144 du 8 octobre 2014 relatif à la sélection des contrats d'assurance complémentaire de santé susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. Ce dispositif donne droit à une aide au paiement d'une complémentaire santé pour les personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C. Sur la base de ce décret, seuls onze organismes ont été habilités. Cette sélection a entraîné l'impossibilité pour les autres mutuelles d'émettre des contrats sans aide qui ont obligé les bénéficiaires de l'ACS à résilier leur complémentaire santé. Or les mutuelles sélectionnées n'offrent souvent pas les mêmes taux de garantie avantageux que les mutuelles non sélectionnées. Les clients de ces dernières se sentent ainsi pénalisés par les choix restreints auxquels ils sont soumis. Dans ce contexte, il pourra être également constaté l'élimination des petites structures mutualistes du marché de la complémentaire santé et ainsi le risque massif de perte d'emplois. Par conséquent, il lui demande quels critères ont été retenus par la commission de sélection chargée d'habiliter les mutuelles et comment accompagner les bénéficiaires dans leur choix tout en gardant les mêmes avantages qu'avec leur mutuelle actuelle.

Texte de la réponse

L'aide au paiement d'une complémentaire santé, dont bénéficient les personnes dont les ressources n'excèdent pas de plus de 35 % le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU-c, a fait l'objet d'une réforme entrée en vigueur au 1er juillet 2015. Cette réforme, introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, était motivée par un constat issu de diverses études : les bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) souscrivaient, en moyenne, des contrats proposant des garanties inférieures aux contrats souscrits par les non-bénéficiaires et ce pour des prix peu attractifs. Fort de ce constat, le Gouvernement, qui a fait de la lutte contre le renoncement aux soins l'une des priorités de son plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a souhaité réformer le dispositif et sélectionner, dans le cadre d'une mise en concurrence, les contrats présentant le meilleur rapport qualité-prix. Au terme de cette procédure, 11 offres, regroupant chacune trois niveaux de garantie, ont été sélectionnées. Par rapport aux contrats antérieurement souscrits par les bénéficiaires de l'ACS et pour un même niveau de garantie, les trois meilleures offres retenues permettent une baisse de prix moyen de l'ordre : - de 36 % pour le premier niveau de contrat ; - de 24 % pour le niveau intermédiaire ; - de 14 % pour le niveau supérieur. Ainsi, la réforme opérée a conduit à une amélioration de la couverture des bénéficiaires de l'ACS. Si la réforme a bien consisté à fermer le marché aux organismes complémentaires dont le contrat a été sélectionné pouvant accepter le « chèque » ACS, elle n'a pas conduit à évincer les petits organismes complémentaires de ce marché. En effet, la plupart des 11 offres sélectionnées sont proposées par plusieurs organismes complémentaires. Ainsi près de 170 organismes complémentaires (assureurs, mutuelles ou institutions de prévoyance) dont certains exercent spécifiquement dans les

départements d'outre-mer, regroupées dans des candidatures communes, ont vu leurs contrats sélectionnés. De plus, les organismes complémentaires qui n'ont pas candidaté lors de la sélection des offres peuvent se joindre aux organismes proposant les contrats sélectionnés afin de les distribuer. Ainsi, les contrats sélectionnés pour l'ACS sont aujourd'hui proposés, à titre d'exemple, par les organismes prudence créole, mutuelle générale de prévoyance des Antilles, agence des caisses réunionnaises complémentaires, mutuelle interprofessionnelle Antilles-Guyane, mutuelle des personnes des collectivités territoriales de la Réunion.

Données clés

Auteur : [M. Fernand Siré](#)

Circonscription : Pyrénées-Orientales (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 92170

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 décembre 2015](#), page 10332

Réponse publiée au JO le : [17 mai 2016](#), page 4193