



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 93147

Texte de la question

M. Jacques Bompard attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le caractère parfaitement chaotique des dernières réformes de santé, votées ou mises en application. Il en va ainsi de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 mis en application courant 2016. La généralisation des couvertures de santé et prévoyance concernera un socle minimal d'environ 4,5 millions de salariés. Les répercussions risquent d'être désastreuses. En effet, d'importantes pertes pour les mutuelles et les assureurs de santé sont à prévoir ; certaines entreprises de courtage pourraient perdre une grande part de leur clientèle non retraitée ; pour des PME ces pertes seraient irréparables mais il en va de même pour de grandes mutuelles (telle Air France) qui prévoient des pertes substantielles conduisant à de très fortes baisses de budget. Effectivement, les complémentaires prenant un caractère individuel, les couples mariés seront contraints de souscrire à deux complémentaires, affaiblissant leur ancienne mutuelle commune. Par ailleurs, cette réforme comporte un véritable risque de suppression des avantages familiaux, traditionnellement compris dans les offres. Il n'est pas assuré que les entreprises assureront la couverture des enfants. Il est prévu que les salariés puissent échapper à ce système par des mesures dérogatoires mais ces dernières étant complexes, longues et incertaines, elles ne semblent proposer que des solutions court-termistes et surtout non avérées. Concernant les retraités, exclus de l'accord mais pourtant bénéficiaires naturels, de nombreux problèmes se posent, telle l'assurance que leur médecin traitant est bien signataire du CAS (contrat d'accès aux soins), cette question se posant par ailleurs également pour certains actifs. Dans le cas contraire, les remboursements ne pourraient s'effectuer qu'à hauteur de 125 % voire 100 % à partir de 2017 et ce, même dans le cas où une formule à 200 % ou 300 % aurait été souscrite. Cette interrogation est d'autant plus vive que seuls 11 000 praticiens sur 25 000 ont accepté de ratifier le CAS. Il y a aussi un risque de dépassements d'honoraires en milieu hospitalier, notamment pour des opérations lourdes sous anesthésie et en chirurgie. Par ailleurs des problèmes plus spécifiques peuvent voir le jour en fonction des mutuelles et de leurs secteurs respectifs. Par exemple, les restrictions probables en matière d'optique peuvent s'avérer très préjudiciables pour le personnel navigant d'Air France, pour ne prendre que ce seul exemple. Cette situation serait moins inquiétante si elle n'était pas couplée avec la loi concernant le tiers-payant, qui en plus d'enterrer le secret médical par le biais du DMP ou dossier médical partagé (sur des plates-formes numériques), leur divulgation dépendant alors du montant d'un chèque. Le caractère liberticide de cette disposition se trouve renforcé par la suppression du tiers payant à un patient ayant décidé de refuser le DMP. Par ailleurs les prélèvements obligatoires et non prévenus prendront un caractère obligatoire. Enfin, les sommes devront être perçues auprès de 450 mutuelles. Pour fluidifier ce casse-tête administratif on en sera probablement amené à des dérives très graves et déjà observées dans d'autres pays : la suppression du choix du médecin, la limitation des soins, la consultation de spécialistes nécessitant l'autorisation des assurances. Ces dernières imposeront par ailleurs leurs réseaux de médecine *low cost*. On semble assister à une étatisation de la santé, ce qui se révèle sans précédent dans l'histoire du pays et qui comporte de nombreuses dérives totalitaires. En définitive, il lui demande quels moyens le Gouvernement a prévu afin de pallier les éventuelles dérives des récentes réformes de santé.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bompard](#)

Circonscription : Vaucluse (4^e circonscription) - Non inscrit

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 93147

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée au JO le : [16 février 2016](#), page 1383

Question retirée le : 20 juin 2017 (Fin de mandat)