



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

tarif des complémentaires santé

Question au Gouvernement n° 1299

Texte de la question

TARIF DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour le groupe La République en marche.

Mme Albane Gaillot. Madame la ministre des solidarités et de la santé, ma question concerne l'évolution des tarifs des complémentaires santé dans le cadre de la mise en œuvre du reste à charge zéro.

Donner à tous les Français un accès à des soins pris en charge à 100 % dans le secteur de l'optique, de l'audiologie et du dentaire est un engagement important du Président de la République, que nous avons pris avec lui pendant la campagne.

Aussi, depuis l'automne 2017, une large concertation a réuni des représentants des secteurs concernés et elle s'est traduite par la signature de trois accords et conventions au printemps 2018. Cette concertation a permis de définir un panier « 100 % santé », comprenant des équipements de qualité et répondant à l'ensemble des besoins de santé. Cette offre sera accessible à tous et prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire et les contrats de complémentaire santé responsables. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, que nous votons cette semaine, concrétise cet engagement présidentiel.

Comme vous le rappeliez hier encore, madame la ministre, les complémentaires santé ont pris l'engagement de ne pas augmenter leurs tarifs.

Mme Laurence Dumont. Et vous les croyez ?

Mme Albane Gaillot. Pourtant, depuis plusieurs jours, la presse se fait l'écho d'études alarmistes qui démentent ces engagements. Annoncée comme indolore pour les assurés, la mise en place de cette réforme pourrait se traduire, à terme, par une hausse comprise entre 6 et 9 % des cotisations. (*« Eh oui ! » sur quelques bancs du groupe LR.*) Un cabinet de conseil en assurance estime que cette promesse est intenable et qu'elle obligera les mutuelles à répercuter une partie des coûts sur leurs assurés.

Madame la ministre, de quelle façon comptez-vous prévenir la hausse des tarifs des complémentaires santé ? Quelles mesures sont étudiées pour s'assurer que cette réforme attendue par les Français pourra s'appliquer et profiter à ceux qui en ont le plus besoin ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Madame la députée, je vous remercie de me donner l'occasion de revenir sur cette réforme majeure. C'est un engagement du Président de la République, qui vise à

redonner 1 milliard d'euros aux Français sur un angle mort de notre protection sociale, l'accès aux lunettes, aux prothèses auditives et aux soins dentaires.

Une société de courtage en assurance a effectivement publié hier des chiffres qui font peur – et c'est peut-être son intérêt. Mais, comme vous l'avez rappelé, nous avons pris des engagements. Cette réforme va rendre 1 milliard d'euros aux Français : elle va remettre dans leur poche 1 milliard d'euros qu'ils dépensaient. Les trois quarts de cette dépense vont être absorbés par l'assurance maladie obligatoire, par la sécurité sociale – c'est ce que vous voterez dans le PLFSS pour 2019 – et le quart restant sera pris en charge par les organismes complémentaires.

M. Boris Vallaud. Sous quelle forme ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ces derniers ont négocié avec nous et avec les professionnels des filières. Ils se sont engagés à ne pas augmenter le prix de leurs primes d'assurance, et je sais qu'ils respecteront leurs engagements.

M. Régis Juanico. On est rassuré !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Un comité de suivi se réunira deux fois par an à partir du mois de décembre et nous pouvons aussi compter sur l'observatoire des prix. Je sais que les complémentaires tiendront leur engagement. Elles auront 250 millions d'euros à absorber en trois ans, ce qui est peu de chose par rapport aux 37 milliards de primes qu'elles récoltent chaque année.

Par ailleurs, nous avons introduit dans le PLFSS une aide à la complémentaire santé, qui va s'appeler la CMU contributive. Elle redonnera accès à une complémentaire santé à 3 millions de Français qui aujourd'hui n'y accèdent pas, parce qu'ils ont moins de 1 000 euros par mois. Cette complémentaire sera accessible pour moins de 1 euro par jour, ce qui représentera 600 euros de gain de pouvoir d'achat pour un couple de retraités à faibles revenus. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe MODEM.*)

Données clés

Auteur : [Mme Albane Gaillot](#)

Circonscription : Val-de-Marne (11^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question au Gouvernement

Numéro de la question : 1299

Rubrique : Assurance complémentaire

Ministère interrogé : Solidarités et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [25 octobre 2018](#)

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [25 octobre 2018](#)