

Mutuelles de santé : l'UFC-Que choisir alerte sur la hausse des tarifs mais se garde d'en donner la raison



Dénoncer « une flambée des tarifs » pratiqués par les complémentaires santé, c'est facile, mais L'UFC- Que choisir ne dit pas pourquoi et pour cause : l'augmentation est principalement due à la demande du consommateur.

Avec Jean-Marc Sylvestre

Pour l'association UFC-Que choisir, les tarifs des complémentaires santé vont flamber en 2020 avec une hausse moyenne de 5%. L'UFC- Que choisir a fait un travail d'analyse sérieux puisqu'elle a repris plus de 500 contrats proposés par 86 organismes de couverture des risques santé : sociétés d'assurance privée et mutuelles.

Les augmentations sont assez différentes. Chez Swiss life, les tarifs auraient augmenté de 12%, chez Malakoff, 8%. En revanche la Macif, la mutuelle du Mans ou Groupama sont en dessous de la moyenne.

Alors, dans l'ambiance actuelle de chasse au gaspi qui pèse sur le pouvoir d'achat, l'information est une pierre supplémentaire apportée au dossier généralement instruit à charge contre la politique du gouvernement.

Le problème, c'est que ces hausses de tarifs ne tombent pas sur l'assuré par hasard. Elles sont totalement explicables et légitimes compte tenu du système. Personne ne vole personne.

Les mutuelles complémentaires qui sont quasi obligatoires maintenant dans beaucoup d'entreprises, fonctionnent sous la logique assurantielle. Quel que soit le statut de la société qui gère les complémentaires santé. Ça peut être une société d'assurance privée comme Allianz, Axa, ou Aviva ; ou alors une structure mutualiste comme Malakoff ou les Mutuelles du Mans. **Les premières sont des actionnaires, les secondes ont des adhérents mais les unes comme les autres ont l'obligation d'équilibrer leurs comptes.** La masse des primes doit équilibrer la masse des risques assumés. Les mutuelles comme les sociétés d'assurance doivent respecter un code de solvabilité, elles sont étroitement surveillées, mais contrairement aux caisses d'assurances maladie de la sécurité sociale, elles ne peuvent pas compter sur l'Etat pour faire leurs fins de mois.

Il faut donc qu'elles se débrouillent avec ce qu'elles font, ce qu'elles récupèrent comme cotisations et ce qu'elles dépensent comme couverture de risque.

Les augmentations appliquées aux contrats ont donc trois raisons.

La première vient de la mise en place du 100% santé. La plupart des contrats proposés par les complémentaires santé vont intégrer le remboursement des prestations qui sont incluses dans le panier de soins remboursés à 100 %. Ça porte surtout sur les lunettes, les prothèses auditives ou dentaires. Tout cela a un coût évident pour les mutuelles. Ce qui n'est pas payé par la sécurité sociale doit forcément l'être par les mutuelles.

La deuxième cause d'augmentation vient de la demande de assurés sociaux La plupart des contrats complémentaires santé sont négociés dans les entreprises par les partenaires sociaux, les syndicats, les entreprises et les mutuelles. Le débat est très simple. Quelle est la nature des risques santé pris en charge pour quel montant ? Et très généralement, les représentants syndicaux des salariés négocient un élargissement de la demande sans prendre conscience que cet élargissement aura un impact sur la prime.

La troisième cause d'augmentation vient du déficit de concurrence et de la difficulté des assureurs à négocier des prix de prestation santé. Certaines mutuelles ont installé des réseaux avec des conditions particulières, réseaux de cliniques, d'opticiens ou de dentistes. Elles pèsent sur la gestion et les procédures. Cette incursion des professionnels dans le monde des prestataires devrait introduire de la concurrence dans le système. Mais pour le système de santé publique, la concurrence est un gros mot, pour désigner un concept. Les mutuelles cherchent à transformer le concept en réalité. Compte tenu du conservatisme socio- économique, le conservatisme des professionnels freine fortement la réforme, ce qui favorise la hausse des prix.