

Challenges - jeudi 14 novembre 2024

ENTREPRISE

Les tarifs des mutuelles font les frais de la Sécu

Isabelle de Foucaud



Opération de paiement chez un médecin généraliste. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale prévoit de rembourser à 60 % une consultation, contre 70 % aujourd'hui. - ©Patrick Allard/Réa

Pour réduire le déficit de l'Assurance maladie, le gouvernement veut diminuer le remboursement des consultations en faisant payer les complémentaires. In fine, la facture des assurés va encore flamber.

Mauvaise surprise en vue pour les clients des complémentaires santé. Après une hausse de 8,1 % cette année, les tarifs des mutuelles, assureurs et institutions de prévoyance devraient flamber à nouveau en 2025. Un effet collatéral des économies prévues pour réduire le déficit abyssal – 18,5 milliards d'euros – de l'Assurance maladie. Dans le budget de la Sécurité sociale, examiné au Sénat à partir du 18 novembre, l'exécutif envisage de baisser le taux de remboursement par le régime général des consultations médicales, qui passerait de 70 % à 60 %. Les mutuelles devront mettre la main à la poche pour combler la différence. Celles-ci ont déjà prévenu qu'elles allaient répercuter ces dépenses supplémentaires sur leurs assurés.

« *Nous ne devons pas devenir les variables d'ajustement des déséquilibres budgétaires de l'Assurance maladie* », met en garde la Mutualité française, qui représente près de 500 mutuelles. Selon ses calculs, cette mesure leur coûterait 1,5 milliard d'euros par an en comptant les taxes, qui s'élèvent à 14 % sur les cotisations qu'elles perçoivent. « *C'est une hausse sans précédent, qui relève d'une logique de vases communicants entre la dépense publique et la dépense privée* », poursuit-on au sein de la fédération. Selon le cabinet Addactis, le montant des prestations des mutuelles devrait enfler de 2,8 % en moyenne, et faire augmenter d'autant les cotisations pour leurs adhérents. Sans compter la hausse qui était déjà prévue pour 2025, estimée entre 5 et 6,2 %, afin de couvrir le dérapage continu des dépenses de santé, avec le vieillissement de la population, l'explosion des maladies chroniques ou les coûts toujours plus élevés des nouvelles thérapies.

Secteur fragilisé

Nul doute que ce nouveau choc sur le pouvoir d'achat des Français va réveiller le bras de fer récurrent avec l'exécutif sur les tarifs de la Sécu, comme lors de la crise des « gilets jaunes ». Consciente des difficultés pour les retraités, qui paient seuls leurs cotisations, et 2,5 millions de Français dépourvus de mutuelles, la ministre de la Santé, Geneviève Darrieussecq, a promis d'engager des discussions avec les organismes complémentaires afin de ne pas trop léser les ménages. Mais du côté des mutuelles, la coupe est pleine. Elles ont déjà financé le dispositif 100 % santé voulu par Emmanuel Macron sur les frais dentaires, les lunettes et les audioprothèses, une surtaxe Covid de 1,5 milliard d'euros ou la baisse des remboursements des soins dentaires par la Sécu (500 millions d'euros). « *Il est impossible pour nous d'absorber cette charge supplémentaire, car, contrairement aux idées reçues sur sa rentabilité, notre secteur est fragilisé. De nombreux acteurs sont déficitaires* », défend Thomas Colin, directeur des marchés produits de Malakoff Humanis. « *Ces réponses comptables ne règlent pas les problèmes structurels des dépenses de santé, ajoute Florence Lustman, présidente de France Assureurs. Il faut travailler plutôt sur l'efficience du système en renforçant la prévention, la lutte contre la fraude et les abus de prescriptions.* »

Pas sûr que cette grogne soit audible. Le Sénat vient d'épingler l'explosion du tarif des mutuelles, jugée injustifiée dans un rapport (*lire encadré ci-dessus*). Si bien que des médecins ont relancé la réflexion sur la création d'une « grande Sécu », dans laquelle les complémentaires santé seraient absorbées par l'Assurance maladie. Un serpent de mer qui pourrait bien être déterré.

Des organismes qui abusent parfois

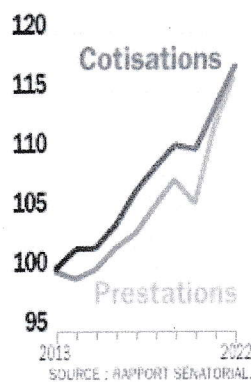
Publié fin septembre, un rapport du Sénat juge que « *les raisons alléguées par les complémentaires santé pour justifier les fortes hausses de cotisations constatées depuis 2023 ne suffisent pas à les expliquer en intégralité* ». D'abord, elles sont « *disproportionnées* » par rapport à l'augmentation des dépenses de santé et aux transferts de charges de la Sécurité

sociale vers les mutuelles. Surtout, pointe le rapport, elles servent à financer des frais de gestion – 20 % en moyenne des montants des cotisations de leurs adhérents – qui galopent « deux fois plus rapidement » que l'inflation. « Les mutuelles dépensent plus de 7,5 milliards d'euros de frais de gestion et remboursent 13 % des soins, alors que l'Assurance maladie, avec à peu près les mêmes coûts, finance 80 % des soins, soit six fois plus », souligne Nicolas Da Silva, enseignant-chercheur à l'université Paris 13. De là à dire que les complémentaires financent un train de vie dispendieux sur le dos des leurs assurés au lieu de mieux les rembourser... L'UFC- Que Choisir dénonce régulièrement ce « scandale ». Même si ces frais de gestion varient grandement : April (28 %), Swiss Life (26 %), Aésio, Macif ou MMA (25 %) sont les plus gourmandes dans le classement de l'association, paru début 2024. Loin devant Pro BTP (10 %), Maaf (16 %), Harmonie Mutuelle (17 %) ou Malakoff Humanis (18 %).

-

L'ENVOL DU PRIVÉ

Evolution des tarifs et remboursements des mutuelles (base 100 en 2013)



De plus en plus sollicitées, les mutuelles ont augmenté de 8,1 % leurs prix en 2024. Et prévoient + 5 % à + 6,2 % en 2025.