Vers la complémentaire pour tous !

De fait, nous avançons, notamment parce que l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, transcrit dans la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, va permettre à 400 000 personnes environ d'accéder à une complémentaire dans le cadre de leur entreprise. Pour autant, il reste, selon l'avis que le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a adopté ce jeudi 18 juillet 2013, environ 1 000 000 de personnes qui attendent encore de pouvoir « s'offrir » une complémentaire.

L'avis dégage deux voies pour permettre une véritable généralisation

D'une part, des mesures autour de l'aide à la complémentaire santé (ACS) : en augmentant son montant pour les plus âgés qui sont confrontés aux contrats les plus onéreux, et en offrant aux salariés les plus pauvres la possibilité de payer leur couverture complémentaire collective au moyen de cette ACS.

D'autre part, renforcer la couverture des personnes modestes non couvertes par un contrat collectif (notamment les retraités, les jeunes sans emploi, les chômeurs…) et éligibles à l'aide à la complémentaire santé : soit en créant une nouvelle catégorie de contrat de groupe à adhésion individuelle, soit en leur étendant le bénéfice de la CMU-C.

Un nécessaire effort d'information et d'accompagnement

Cependant, malgré leur intérêt, ces possibilités supplémentaires d'accès à une complémentaire restent surtout complexes et peu lisibles, voire contre productives dans la perspective d'une généralisation. Nous le regrettons et continuons à penser qu'il aurait été plus simple de se centrer sur la création d'une CMU-C contributive sous un
plafond à déterminer. Néanmoins, dans ce contexte, le Collectif interrassociatif appelle à ce que les conclusions de l'avis soient prises en compte :

- pour garantir la plus parfaite information des consommateurs sur les solutions nouvelles offertes au titre de la généralisation de la complémentaire ;
- pour renforcer la lisibilité des contrats, qui n'a guère été améliorée par la Charte adoptée par l'Unocam en octobre 2010 ;
- pour une régulation renforcée des contrats solidaires et responsables, en prévoyant notamment un « contrat socle » comportant des garanties minimales par rapport à un prix de référence ;
- pour que des réseaux de soins puissent proposer aux adhérents des complémentaires des tarifs plus accessibles dans les domaines de l'optique, du dentaire, et de l'appareillage auditif, pour lesquels la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est depuis maintenant longtemps largement minoritaire.

Compte tenu des engagements financiers consentis par l'Etat, le Collectif interassociatif sur la santé estime : - qu'au préalable à la généralisation de la complémentaire santé, une réflexion collective doit être menée pour définir de façon pérenne ce qui doit entrer dans le cadre de la prise en charge solidaire dont l'assurance maladie obligatoire reste dépositaire, ainsi que ce qui doit être intégré dans un contrat socle complémentaire généralisé ; - que le prochain PLFSS devra prévoir des dispositions obligeant l'UNOCAM à remettre chaque année au Parlement un bilan du coût de la généralisation de la complémentaire santé et de ses effets sur l'accès aux soins.