

L'assurance santé peut mieux faire

Jacques Bichot, économiste, le 9 septembre 2021

<http://www.economiematin.fr/news-assurance-sante-remboursement-cout-france-bichot>

La Cour des comptes a publié fin juillet un gros rapport relatif aux assurances complémentaires santé, ces organismes (mutuelles ou assurances « commerciales ») qui apportent à leurs adhérents un complément d'indemnisation lorsqu'ils engagent des dépenses relatives à leurs ennuis de santé. Le titre de ce rapport dit l'essentiel : « un système très protecteur mais peu efficient ».

Très protecteur : les remboursements ou prises en charge effectués par la Sécurité sociale laissent le plus souvent un « reste à charge » que les « Complémentaires » suppriment ou atténuent pour leurs adhérents, qui cotisent dans ce but. Certaines consultations, certains soins ou médicaments, sont remboursés de façon très partielle par l'assurance maladie, la « sécu », si bien qu'il existe un créneau pour les compagnies d'assurance et les mutuelles. Mais à quel prix pour les assurés ?

Un gaspillage Important

La Cour des comptes a évidemment repéré le gaspillage inhérent à la superposition de deux organismes, la Sécu et une *Complémentaire*, pour effectuer la prise en charge d'une consultation, d'un soin, de médicaments. De plus, les Complémentaires engagent des frais commerciaux très conséquents : en 2018, elles ont dépensé 7,5 Md€ en frais de gestion, dont 40 % pour la recherche de nouveaux clients. Sur chaque remboursement ou prise en charge directe, deux organismes interviennent au lieu d'un seul ; il en résulte ce que la Cour appelle avec bon sens une « superposition de dépenses de gestion administrative ».

Le gaspillage se situe surtout au niveau des Complémentaires : comme celles-ci remboursent le plus souvent de très petites sommes, le plus gros étant pris en charge par la Sécu, elles dépensent à peu près autant que celle-ci pour la gestion de remboursements six fois inférieurs ! Chaque année, des millions d'heures de travail sont ainsi gaspillées, et plusieurs milliards d'euros servent donc à rémunérer du travail inutile, alors que l'on manque cruellement de personnel dans bon nombre de services publics – à commencer par les hôpitaux.

Comment réduire ce gaspillage ?

Une solution radicale consisterait à augmenter la générosité de l'assurance maladie de la Sécu. L'existence des Complémentaires résulte du fait que les pouvoirs publics ont voulu « radiner » sur les remboursements de la Sécu, obligeant ainsi les Français à payer presque deux fois plus de frais de gestion que nécessaire pour être correctement couverts. Nous touchons là un point faible de la gestion des affaires de l'Etat : peu capables de faire de vraies économies, ministres des finances, Chefs de gouvernement, Présidents de la République et Parlementaires cherchent à « pousser les miettes sous le tapis », c'est-à-dire à faire payer certaines dépenses sans passer par les budgets officiels (ceux de l'Etat et de la Sécu), fut-ce au prix d'une augmentation conséquente de la dépense totale. C'est ainsi que l'on arrive à fonctionner avec des frais de gestion au total exorbitants

Pour sortir de ce guêpier, une solution « douce » consisterait à confier aux organismes les mieux gérés le soin de pratiquer des remboursements équivalents à ce que représente aujourd'hui la somme des remboursements « de base », actuellement versés par la Sécu, et « complémentaires », qu'ils soient versés par des mutuelles ou des organismes commerciaux. Cela ne constituerait nullement un saut dans l'inconnu, mais la généralisation d'une pratique ayant déjà fait ses preuves : celle des mutuelles qui assument, par accord avec la Sécu, la gestion simultanée des prestations « Sécu » et des prestations complémentaires.

Prenons l'exemple du corps enseignant. Un « prof » ayant le statut de fonctionnaire de l'Education nationale choisit le plus souvent d'adhérer à la Mutuelle Générale de l'Education nationale, la MGEN. Celle-ci lui verse dès lors à la fois ce qui lui est dû au titre de la Sécu et ce qui relève de sa couverture complémentaire. Les frais de gestion sont réduits, même si la MGEN vit confortablement, et chacun y trouve son compte : simplicité pour l'assuré social, aisance financière pour la mutuelle. Si ce type d'organisation devenait la norme, les Français disposeraient d'une couverture sociale plus pratique, fonctionnant avec un meilleur rapport qualité/prix.