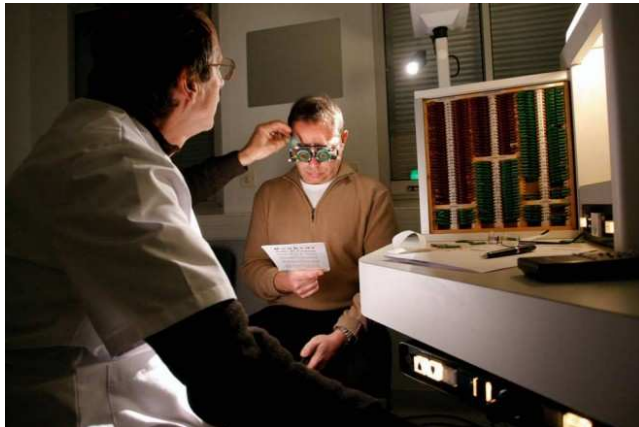


JEUDI 12 JUIN
2014

FRANCE | Jeudi 12 Juin 2014

La réforme de l'aide pour une complémentaire santé se dessine

LAURENT THEVENIN / JOURNALISTE | LE 12/06 À 06:00 | Lu 152 fois



L'ACS, qui réduit le coût de la complémentaire santé, doit potentiellement favoriser l'accès aux soins de plus de 3 millions de personnes. - Photo Ian Hanning / REA

1 / 1

Le gouvernement a ouvert une consultation publique sur la sélection des contrats éligibles à l'ACS.

C'est une réforme qui a cheminé discrètement jusqu'ici et qui concerne potentiellement plus de 3 millions de personnes. Le gouvernement a annoncé hier l'ouverture d'une consultation publique - qui se terminera le 20 juin - sur la sélection des contrats éligibles à l'aide pour une complémentaire santé (ACS). Comme annoncé lors des discussions sur le budget de la Sécurité sociale, il s'agit d'essayer d'augmenter le taux de recours à l'ACS. En 2012, celui-ci se situait entre 30 % et 43 %, comme le signale le Fonds CMU dans son dernier rapport d'activité, pour une population cible de 2,7 à 3,9 millions de personnes. Autrement dit, les deux tiers des personnes qui ont droit à l'aide n'en font pas la demande.

Ce dispositif s'adresse aux personnes disposant de faibles ressources mais qui ne peuvent pas prétendre à la CMU complémentaire gratuite. L'aide prend la forme d'une déduction sur la cotisation allant de 100 euros par an (pour les moins de 16 ans) à 550 euros (pour les plus de 60 ans).

La réforme prévoit de sélectionner les opérateurs qui pourront désormais proposer des contrats éligibles à l'ACS. Alors que le dernier rapport du Fonds CMU sur le sujet confirme que les utilisateurs de l'aide « choisissent des contrats bas de gamme », la procédure de mise en concurrence reposera sur des critères de prix et de garanties, afin que des meilleurs contrats soient proposés.

« Au plus mauvais moment »

Mais cette réforme est loin de faire l'unanimité. « Elle intervient au plus mauvais moment. Précisément à celui où un certain nombre d'opérateurs étaient en train de mettre en place une offre labellisée parfaitement adaptée à ces populations », déplore Etienne Caniard, le président de la Mutualité française. « Là, on va administrer l'offre, fixer des critères de prix et limiter le nombre d'opérateurs. Au nom de quoi va-t-on remettre en cause la liberté de choix de plus d'un million de personnes qui bénéficient de l'ACS ? », demande-t-il. La Mutualité propose une autre solution : « Gérer différemment ceux qui ont recours actuellement à l'ACS, en leur laissant la possibilité de rester dans l'organisme qu'ils ont choisi, et ceux qui vont en bénéficier à partir de 2015. »

La mesure est censée être mise en oeuvre au 1^{er} janvier. Un délai jugé très court. « L'ACS est accordée sur douze mois glissants. Plus la procédure de mise en concurrence et le choix des opérateurs arriveront tard, plus les organismes d'assurance auront du mal à informer rapidement leurs assurés de leur fin de

droits », souligne Sidoine Delteil, chargé de mission santé chez PRO BTP. Les complémenteaire santé sont déjà dans les starting-blocks. Cette réforme vient en effet perturber un peu plus un marché déjà en pleine mutation. « Nous sommes dans l'attente du décret pour adapter notre dispositif social et continuer à assurer un accès aux soins privilégié pour les ressortissants du BTP éligibles à l'ACS », indique-t-on chez PRO BTP, qui, pour l'instant, propose un abondement au chèque santé d'Etat pour les bénéficiaires de l'ACS assurés chez lui. ●

L. T., Les Echos

D'autres vidéos à voir sur le web

L'Opep maintient son plafond de production

