

L'assurance complémentaire santé

A la fin de l'année 2006, des dispositions relatives à la fiscalité ont été prises afin d'harmoniser les règles applicables aux trois familles d'assureurs complémentaires (mutuelles du Code de la mutualité, institutions de prévoyance et entreprises d'assurances). Ces dispositions vont dans le sens de l'harmonisation fiscale, qui est une demande ancienne de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA).

Les assureurs santé seront en mesure de lancer en 2007 des expérimentations auxquelles la profession est particulièrement attachée. La première correspond à la demande d'accéder à certaines données de soins dans le cadre des expérimentations ouvertes à la suite du rapport de Christian Babusiaux. La seconde consistera à expérimenter une carte à puce, intégrée au système Sesam-Vitale, mais spécifique des assureurs complémentaires.

Vers l'égalité fiscale pour tous les acteurs du marché

La FFSA a toujours défendu le principe d'une même fiscalité pour tous les intervenants du secteur de l'assurance santé. Il s'agit d'une condition indispensable à l'exercice d'une réelle concurrence entre les acteurs du marché, dont les assurés seront les premiers bénéficiaires. Dès 1993, la FFSA a engagé des actions auprès de la Commission européenne afin qu'il soit mis fin aux nombreuses distorsions fiscales existant entre les différents organismes assureurs. A la demande de la Commission, les autorités françaises ont fait cesser certaines d'entre elles (exonération de la taxe de 7 % sur les conventions d'assurance au seul bénéfice des mutuelles régies par le Code de la mutualité et des institutions de prévoyance...). La loi de finances rectificative pour 2006 comporte des dispositions qui visent à une harmonisation des règles d'assujettissement à l'impôt sur les sociétés et de la taxe professionnelle pour tous les acteurs du marché de l'assurance complémentaire. En supprimant l'exonération de l'impôt sur les sociétés et de la taxe professionnelle, uniquement fondée sur la nature juridique des organismes, le texte finalement adopté constitue une avancée vers l'égalité fiscale. Il contient toutefois des dispositions dont l'application devrait se révéler complexe. En ce qui concerne les activités autres que la santé, les mutuelles et les institutions de prévoyance bénéficieront de délais d'entrée en fiscalité très avantageux.

Les expérimentations menées par les assureurs

La FFSA conduit depuis plusieurs mois deux dossiers très importants pour l'assurance complémentaire santé, celui des expérimentations dites « Babusiaux » et celui de la carte dite « Duo-FFSA ».

Les expérimentations Babusiaux

Afin d'améliorer le service rendu aux assurés en diminuant les coûts de gestion des contrats et en réduisant les délais de paiement, les assureurs complémentaires santé demandent, depuis plusieurs années, à obtenir sous une forme dématérialisée les informations nécessaires au remboursement des assurés.



Dans un rapport remis au ministre de la Santé au mois de juin 2003, Christian Babusiaux constatait « la faisabilité technique et juridique d'un accès des assureurs complémentaires aux données de santé figurant sur les feuilles de soins électroniques (FSE), sous réserve que les garanties nécessaires soient réunies ». Il recommandait, par ailleurs, le lancement d'expérimentations sur la base d'un dispositif d'anonymisation ou faisant appel au consentement de l'assuré. Plusieurs entreprises d'assurances ont souhaité expérimenter les voies définies dans ce rapport. Les différentes étapes de la procédure étant franchies, les premières expérimentations devraient voir le jour au cours du premier semestre 2007.

La carte Duo-FFSA

Plusieurs assureurs vont très prochainement expérimenter une carte Duo-FFSA, qui sera délivrée par l'assureur à son assuré dans le cadre de son contrat d'assurance maladie complémentaire. Il s'agit d'une carte à puce intégrée dans le dispositif Sesam-Vitale et complémentaire de la carte Vitale, qui reste utilisée pour les remboursements du régime obligatoire.

Elle présente plusieurs avantages pour les assureurs complémentaires santé. L'assureur peut y afficher son identité, alors que cela est impossible sur la carte Vitale. Cette carte contient dans sa puce certaines données du contrat complémentaire (chargées par l'assureur avant sa diffusion à l'assuré) qui vont permettre, en particulier, d'automatiser entièrement le tiers-payant et la télétransmission des factures. Lue par un logiciel Sesam-Vitale chez le professionnel de santé, elle lui épargnera des saisies ou vérifications manuelles à faire (ainsi, la carte pourra être mise en opposition) pour délivrer la dispense d'avance de frais. En outre, cette carte est le reflet exact du contrat d'assurance et des personnes assurées. Cela a son importance, car, au sein d'une famille, les personnes assurées par la complémentaire peuvent être différentes de celles qui sont couvertes par la Sécurité sociale. Enfin, les données figurant sur la carte Duo-FFSA bénéficient du même niveau de sécurité que celles de la carte Vitale.

Réclamée par les assureurs de la FFSA depuis 2000, la mise en œuvre de l'expérimentation de la carte Duo-FFSA s'est heurtée à différentes contraintes, telles que le développement de logiciels par les éditeurs, les autorisations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), et du Conseil de surveillance de Sesam-Vitale.

Ces obstacles étant levés, l'expérimentation devrait commencer à l'été 2007 dans les Bouches-du-Rhône et impliquer tous les pharmaciens de ce département. Elle devrait durer environ un an, ce qui permettra de préparer les conditions, notamment techniques et économiques, d'une généralisation.

Les attentes de la FFSA pour une meilleure gestion du risque

La réforme de l'assurance maladie issue de la loi du 13 août 2004 a, certes, conduit à un ralentissement de l'augmentation des dépenses de santé. Elles continueront toutefois à croître dans les années à venir, sous le double effet du vieillissement de la population et des progrès de la médecine. Dans ce contexte, les assureurs complémentaires santé peuvent jouer un rôle, notamment en développant des offres de plus en plus performantes du point de vue tant des prix que médical. Pour ce faire, il est indispensable que trois conditions soient remplies :

- la possibilité pour les assureurs complémentaires de développer une contractualisation avec des professionnels de santé sur la base de critères de qualité définis par la communauté médicale et scientifique ;
- l'autorisation d'accéder aux données nécessaires aux assureurs complémentaires pour liquider les prestations dues aux assurés et gérer les risques ;
- l'information en amont des assureurs complémentaires en cas de transfert de charges de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire. Favorable aux transferts, la FFSA souhaite cependant pouvoir les maîtriser.