

Assurances hospi : les primes s'envolent

«Les mutualités devraient engager un bras de fer avec les hôpitaux et médecins.»

Jacques DEFOURNY (ULg)

1 461 euros.
Le coût
moyen par admission en
chambre individuelle.

En date de ce 1^{er} janvier, le tarif de bien des assurances hospitalisation a augmenté. La faute à la forte croissance du coût de l'hospitalisation.

• **Magalie BEGON**

Qui dit nouvelle année, dit bien souvent nouvelles conditions tarifaires. Les assurances hospitalisation – qui sont facultatives, rappelons-le – n'y échappent pas non plus. Mais au-delà de l'indexation «traditionnelle» liée à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, une série d'entre elles ont vu leurs primes fameusement grimper, contact ayant été pris avec les différentes mutualités.

Hausse de 15 % déjà prévue en 2017 et 2018

Cas le plus emblématique : celui du produit Hospi +200 proposé par la Mutualité chrétienne avec une augmentation de... 17 %. Ainsi, par exemple, un trentenaire qui payait en 2015 une prime annuelle de 181,68€ doit dorénavant déboursier 212,52€. Et la situation ne s'annonce pas plus rose pour les deux prochaines années : une hausse de 15 % est d'ores et déjà prévue en 2017 et 2018. Pour les autres produits en assurances hospitalisation de la MC par contre, seule l'augmentation liée à l'évolution de l'indice des prix est appliquée (+1,06 %).

Ce n'est pas la seule à avoir revu ses tarifs. Il en va de même pour

les Mutualités libres. Ici, la hausse appliquée varie de 3,29 % à 6,25 % selon la couverture choisie et l'âge de l'assuré au moment de la souscription. Une hausse qui est la même pour toutes les Mutualités libres (Partenamut, Omnimut, Securex Mutualité libre...). Et pour 2017 et 2018 ? Et hop, +4,59 % et +4,32 %.

Mauvaise surprise également pour les affiliés des Mutualités neutres francophones, du moins pour ceux qui ont souscrit à Neutra Confort ou à Neutra Top (seule l'indexation a été appliquée aux trois autres produits proposés). Ici, l'augmentation oscille entre 6 et 11 %. Pas de prévision par contre pour la suite. «*Il nous paraît prématuré de communiquer dès aujourd'hui ne fût-ce qu'une tendance pour l'évolution de nos primes en 2017 et 2018*», nous dit-on.

Et pour les autres ? Tant Solidaris que la Mutualité libérale se sont contentées d'une «simple» indexation. Un cadeau qu'elles font à leur membre ? Le signe qu'elles sont moins «gourmandes» ? Mieux vaut vérifier le niveau de couverture offert par les uns et les autres et les cotisations demandées avant de tirer des conclusions hâtives.

Ainsi, à produit quasi équivalent (Optio 200 pour Solidaris et Hospi +200), on se rend compte que les primes demandées par les premiers continuent à être plus élevées que les deuxièmes, même après l'augmentation tarifaire.

La faute au coût des hospitalisations

Très bien tout ça mais pourquoi une telle envolée des prix ? Prin-

cipale justification donnée par nos interlocuteurs : l'explosion du coût des hospitalisations. «*Les hôpitaux sont moins bien financés par l'État, nous fait-on remarquer aux Mutualités libres. En plus, la proportion de chambres à un lit, plus chères, augmente tandis que la concurrence entre les hôpitaux pour garder des médecins spécialistes fait exploser leurs rémunérations. Sans oublier que les nouvelles technologies n'arrangent rien à l'affaire.*»

Tout cela pèse sur la facture. Pour preuve, le remboursement moyen de l'assurance Hospitalia Plus des Mutualités libres a grimpé de 24 % pour les hospitalisations classiques et de 45 % pour les «one-day clinics» (hospitalisations de jour).

A ce facteur s'ajoute la contrainte imposée par l'Office de contrôle (voir ci contre) de veiller – dans le chef des sociétés mutualistes d'assurance – à l'équilibre de chacun de leurs produits pris séparément. Ce qui explique pourquoi les augmentations touchent essentiellement les assurances hospitalisation aux couvertures plus étendues (par exemple, la Neutra Top rembourse les honoraires jusqu'à quatre fois l'intervention de l'assurance maladie-invalidité), celles-ci étant plus sensibles à l'explosion des coûts. ■

«La pratique des suppléments d'honoraires à 200 %, voire plus, s'est fortement étendue, faisant s'envoler les factures.»

MUTUALITÉ CHRÉTIENNE

17 %

L'augmentation du tarif
du produit Hospi + 200

MUTUALITÉS LIBRES

3,3 %

L'augmentation minimum
appliquée

MUTUALITÉS NEUTRES

6 %

La hausse minimum
appliquée sur 2 produits

Hausse des tarifs : l'OCM veille au grain

Non, les mutualités ne peuvent augmenter leurs primes comme bon leur semble. Elles doivent en demander l'autorisation à l'Office de contrôle.

Une augmentation de 17 % des primes pour Hospi +200 (Mutualité chrétienne) en date de ce 1^{er} janvier, + 3,29 % minimum pour les assurances hospitalisation des Mutualités libres... ces chiffres pourraient donner l'impression que les mutualités peuvent agir – et augmenter les primes de leurs différents produits – comme bon leur semble. Rien n'est plus faux.

«*Tout projet d'augmentation est sévèrement contrôlé par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM) qui sert de garde-fou*», explique-t-on aux Mutualités neutres.

Une société mutualiste d'assurance veut ainsi procéder à une augmentation de primes sur la base de l'indice des prix à la consommation ? À ce niveau déjà,

l'OCM a son mot à dire. Son rôle consiste alors à vérifier si l'augmentation envisagée ne dépasse pas cet indice. À noter qu'une telle indexation ne peut intervenir qu'une fois par an.

Seulement en cas de problèmes financiers

La loi (*) permet également aux dites sociétés d'appliquer une augmentation tarifaire supérieure à l'indexation. Mais pas n'importe quand : elles ne peuvent avoir recours à cette mesure que si elles rencontrent des problèmes financiers, des problèmes de rentabilité dans un ou plusieurs de leurs produits. Pas n'importe comment non plus : elles doivent en demander l'autorisation à l'OCM qui se charge de vérifier si les critères sont réunis.

On s'interroge alors : l'Office de

contrôle reçoit-il très régulièrement de tels dossiers ? Là, Laurent Guinotte, administrateur général, nous oppose son devoir de discrétion. Pas plus recevrons-nous de plus amples explications sur les suites qui ont été données aux demandes déjà formulées, l'administrateur se limitant à souligner qu'«*en l'absence d'éléments probants qui démontrent le besoin d'augmenter les primes, l'Office de contrôle peut refuser celles-ci*».

Pour la petite histoire, cet organisme peut aussi imposer une augmentation de primes plus importante s'il estime que les mesures proposées ne sont pas suffisantes pour rétablir l'équilibre financier.

Et pour les compagnies d'assurance commerciales ? Rassurez-vous, elles aussi sont contrôlées. Non pas par l'OCM mais bien par la Banque nationale de Belgique et l'Autorité de contrôle des marchés financiers (FSMA). ■ **M.B.**

► (*) Il s'agit de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

VITE DIT

SMA Chaque mutualité est membre d'une société mutualiste d'assurance. Celle-ci gère l'assurance hospitalisation. Exemple : Neutra pour les affiliés des Mutualités neutres francophones.

Réserves Autre raison invoquée pour justifier la révision des tarifs : l'obligation légale de constituer des réserves financières, dites réserves de vieillissement. Celles-ci doivent garantir la viabilité financière des SMA à court et moyen terme.

Mise en garde «*Certains hôpitaux appliquent des facturations hors normes*», nous dit-on. D'où la mise en garde des Mutualités libres : «*À l'avenir, le patient devra redoubler de vigilance. D'autant plus que les assureurs vont commencer à faire des distinctions entre hôpitaux afin de lutter contre la hausse des suppléments*».

Premier pas C'était en décembre. Pour la 1^{re} fois,

mutualités et médecins se mettaient autour de la table pour parler suppléments. Un accord est intervenu : entre autres avancées, l'interdiction des suppléments pour certaines prestations techniques (prise de sang...). «*En choisissant une chambre commune ou double, les patients sont toutefois sûrs de ne pas s'exposer à des suppléments puisque ceux-ci sont interdits*», tient à rappeler la MC.

«Pas viable si on ne régule pas»

Certains de nos interlocuteurs ne le disent qu'à demi-mot, arguant que la situation à venir va dépendre des futures décisions politiques concernant les remboursements de soins de santé et le financement des hôpitaux.

D'autres le martèlent : «Le système actuel des assurances hospitalisation n'est pas viable si l'envolée des suppléments d'honoraires demandés en chambre particulière se poursuit, sans limitation aucune.» Entendez par là qu'à terme, si rien n'est fait, les primes vont devenir impayables.

De son côté, la Mutualité chrétienne rappelle que le coût moyen par admission en chambre individuelle a augmenté de 5 % entre 2013 et 2014 et atteint 1 461 euros. Soit cinq fois plus qu'une chambre à deux lits. Princi-

pal coupable : les suppléments d'honoraires et de chambre facturés aux patients. «Il faut savoir que l'essentiel d'une facture hospitalière en chambre individuelle est constitué des suppléments d'honoraires, tempête-elle. Soit 60 % de la facture pour une hospitalisation classique et 78 % pour une hospitalisation de jour».

«Oui, une sorte de cercle vicieux s'est mis en marche», confirme Jacques Defourny, directeur du centre d'économie sociale (ULg). Qui parle aussi de surenchère des suppléments pratiqués, de système où tant les médecins que les hôpitaux y trouvent leur compte. «On entre dans une logique de segmentation de l'accès à la santé. Et rien n'indique que ça va s'arrêter : au niveau hospitalier par exemple, les projets de construction font la part belle aux chambres individuelles...»

«Une force de contrepoids»

Autre constat tiré par le professeur : «Les patients ne sont pas très bien défendus». La faute selon lui au contexte de concurrence qui pousse mutualités et assureurs commerciaux à s'aligner sur les suppléments sans cesse croissants exigés en cas d'hospitalisation.

Pour freiner cette rage tarifaire, Jacques Defourny ne voit pas d'autre solution, il faudrait «une force de contrepoids». D'où pourrait-elle venir ? «Des mutualités, répond-il. Celles-ci devraient engager un bras de fer avec les hôpitaux et médecins. Refuser d'être ainsi instrumentalisées. "Vous appliquez des suppléments de 300 % voire plus ? Eh bien, la couverture de nos assurances ne va pas au-delà des 200 %". Voilà le type de discours qu'elles devraient tenir.» ■

M.B.