



**Secteur de la Protection sociale Collective**

**Numéro 36-2023**

Réf. : FS/EG/MT

Paris, le 02 mars 2023

---

## Éléments d'actualité concernant la perte d'autonomie et les complémentaires santé

---

Chères et chers camarades,

Cette circulaire a pour objet la présentation de points d'actualité concernant la perte d'autonomie et les complémentaires santé.

### **I - Perte d'autonomie**

- **Proches aidants**

Le congé de proche aidant reste encore peu utilisé : 8755 personnes en ont bénéficié (chiffres de juillet 2022), alors que 270 000 salariés pourraient y prétendre selon le ministre des solidarités.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 a certes assoupli les conditions pour en bénéficier (suppression de la condition de perte d'autonomie « d'une particulière gravité ») et prévu une meilleure indemnisation (alignement du montant de l'allocation journalière de proche aidant sur le montant du SMIC), laquelle peut être améliorée par accord collectif.

En 2022, les formalités pratiques d'accès à ce congé ont été simplifiées (décret n°2022-1037 du 22 juillet 2022<sup>1</sup>).

Comment expliquer ce faible recours au congé de proche aidant ? Le congé est encore largement méconnu, y compris chez les aidants.

Il demeure enserré dans des conditions restrictives. Rappelons qu'il est réservé à l'aide d'un proche bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) classé en GIR 1 à 4 ou handicapé avec un taux de 80 %. Il subsiste des trous dans la raquette car ce congé n'est par exemple pas ouvert aux proches d'une personne atteinte d'une maladie grave (cancer...) non bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Pourtant, un proche aidant sur dix aide une personne atteinte d'un cancer.

Par ailleurs, ce congé est limité dans le temps : trois mois, renouvelable pour une durée maximale d'un an sur l'ensemble de la carrière, ce qui est limité, d'autant que les aidants apportent fréquemment une aide à plusieurs proches à plus ou moins long terme.

La prise de ce congé occasionne bien souvent une perte de pouvoir d'achat pour le bénéficiaire.

---

<sup>1</sup> Voir la liste des pièces à fournir D. 3142-8 Code du travail.

Enfin, le sujet de l'aide étant encore tabou dans de nombreuses entreprises, certains salariés peuvent hésiter à recourir à ce congé par crainte pour leur emploi. Rappelons qu'une majorité de proches aidants ne fait pas état de sa situation à son employeur.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a prévu la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport au plus tard le 30 septembre 2023 sur le financement du congé de proche aidant et l'opportunité d'élargir la durée, ainsi que l'indemnisation du congé de proche aidant.

Enfin, la loi précitée a également fait référence aux proches aidants dans la disposition qui instaure les nouveaux rendez-vous de prévention fixés à trois âges clés de la vie. Ces rendez-vous seront l'occasion de repérer notamment les « risques liés à la situation de proche aidant ».

## **II - Complémentaires santé**

- ***Suivi du 100 % santé***

Selon les postes de dépenses concernés, les résultats de ce dispositif sont très variables. Ainsi, en matière d'optique, la Cour des comptes<sup>2</sup> a pointé les limites du recours au 100 % santé : le panier sans reste à charge demeure très peu choisi, à l'exception des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire auxquels des possibilités limitées sont offertes. « La réforme se traduit même, à rebours de son objectif, par une augmentation des restes à charge, l'instauration d'un panier de soins remboursé à 100% s'accompagnant d'une diminution des remboursements par l'assurance maladie des équipements du panier libre et, pour les organismes complémentaires, par la diminution du plafond de prise en charge des montures ».

Dans le secteur dentaire, le 100 % santé est davantage utilisé : 55 % des actes prothétiques réalisés et hausse conséquente du nombre de patients en 2021 (5,16 millions contre 4,4 en 2020 et 4,75 en 2019), même si cela peut aussi s'expliquer par un report de soins.

En audiologie, le panier sans reste à charge représente, fin 2021, 40 % des aides auditives et se conjugue avec une forte hausse du nombre de patients (0,7 millions contre 0,45 millions en 2020).

- ***Tarifs et prestations des complémentaires santé***

En 2021, les prestations de santé ont augmenté de 11,6 % par rapport à 2020, tandis que les cotisations afficheraient une hausse de 3,1 %<sup>3</sup>. La hausse des prestations serait liée tout à la fois au rattrapage des soins par rapport à 2020 et à la hausse des remboursements concernés par le 100 % santé, notamment en matière de soins dentaires.

Selon la DREES<sup>4</sup>, les résultats techniques des mutuelles sont au plus bas : - 0,2 % des cotisations, 1 % pour les entreprises d'assurance et 0,8 % pour les institutions de prévoyance.

---

<sup>2</sup> Rapport annuel, juillet 2022.

<sup>3</sup> Rapport annuel de la DREES au Parlement, 16 décembre 2022.

<sup>4</sup> Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

Parmi les nombreuses questions qui se posent en matière de tarifs de complémentaire santé et de leur poids sur le pouvoir d'achat des ménages, la problématique de la solidarité intergénérationnelle n'est pas réglée : les hausses affectant les contrats des retraités posent le problème de la soutenabilité de ce poste de dépenses. Sur ce dernier point, l'étude récemment publiée par une célèbre association de consommateurs<sup>5</sup> a estimé que la hausse médiane des tarifs des contrats individuels de complémentaires santé était de 7,1 % entre 2022 et 2023.

- **Complémentaire santé solidaire**

Le non-recours à la complémentaire santé solidaire (C2S), qui a remplacé la Couverture maladie universelle à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2019, reste un fait marquant au vu des récentes publications de la DREES :

- le taux de non-recours à la C2S sans participation financière<sup>6</sup> reste élevé, malgré une légère diminution : 44 % en 2021.
- le taux de non-recours à la C2S avec participation financière affiche un recul plus marqué : 67 % en 2021.

Ces pourcentages comprennent les personnes qui bénéficient d'une complémentaire santé d'entreprise, mais qui pourraient recourir à la C2S. Se pose donc la question de l'information à la C2S en direction des salariés.

Parmi les personnes éligibles à la C2S, 23 % ne seraient couverts ni par une complémentaire collective, ni par la C2S, soit 13 % de ceux éligibles à la C2S gratuite et 39 % de ceux qui pourraient avoir droit à la C2S avec participation financière.

En 2018, une étude de la DREES avait mis en avant le fait que les personnes bénéficiaires de revenus minima garantis étaient moins couvertes par une complémentaire santé (87 %) que le reste de la population (96 %).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'attribution de la C2S est désormais automatique pour les bénéficiaires du RSA sauf opposition de leur part et, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022, l'accès à la C2S est simplifié pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Le décret n° 2022-565 du 15 avril 2022 est venu apporter des précisions sur l'ouverture et le renouvellement des droits à protection sociale complémentaire en matière de santé.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 a prévu l'attribution automatique de la C2S aux jeunes majeurs de moins de 25 ans à la charge de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), ainsi que l'attribution pour les conjoints, concubins, ou personnes pacsées d'un bénéficiaire de l'ASPA, à condition de ne pas avoir exercé une activité salariée ou indépendante pendant une période de référence.

---

<sup>5</sup> UFC-Que choisir ?

<sup>6</sup> C'est en fonction des revenus du bénéficiaire qu'une participation financière est ou non requise. Le plafond de ressources est déterminé par décret. Voir l'article L. 861-1 code de la Sécurité sociale.



- **Remboursement des consultations chez les psychologues :**

Depuis avril 2022, le dispositif « MonParcoursPsy » permet le remboursement de consultations chez un(e) psychologue partenaire du dispositif (à hauteur de 8 séances par an) tant pour les adultes que pour les enfants. Cela suppose au préalable que les patients aient été adressés par un médecin. La prise en charge s'effectue à hauteur de 60 % par l'assurance maladie obligatoire et de 40 % par les complémentaires santé. Avant la mise en place de ce dispositif, certaines complémentaires santé avaient déjà pris l'initiative de rembourser au moins partiellement les séances chez les psychologues.

En pratique, obtenir un rendez-vous chez un psychologue dans un délai raisonnable peut s'apparenter à un parcours du combattant suivant les territoires, ce qui suscite l'inquiétude dans un contexte où plusieurs études ont fait état d'une dégradation de la santé mentale des salariés.

Amitiés syndicales,

**Eric GAUTRON**  
Secrétaire confédéral

**Frédéric SOUILLOT**  
Secrétaire général