

## Santé / Prévoyance / Retraite

## Les dessous de la généralisation de la complémentaire santé via l'entreprise

Si la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés par le biais d'une couverture collective obligatoire fournie par la branche ou l'entreprise, préconisée par l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, est considérée comme une réelle avancée sociale, la mise en œuvre des articles 1 et 2, telle qu'elle ressort du projet de loi présenté par le gouvernement ne respecte ni la trame, ni l'esprit de l'accord et suscite de nombreuses interrogations et remarques. Réactions d'experts de la complémentaire santé.

● **LE POINT D'ACHOPPEMENT : LES CLAUSES DE DÉSIGNATION**

Comme énoncé dans le projet de loi transposant l'ANI du 11 janvier 2013, les branches professionnelles non couvertes par un accord en complémentaire santé devront lancer des négociations avant le 1<sup>er</sup> juin 2013 portant sur la définition du contenu, le niveau des garanties et la répartition de la charge des cotisations entre employeurs et salariés et sur les modalités de choix du ou des organismes assurant la couverture complémentaire. A défaut d'accord de branche avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014, les entreprises négocieront à leur tour. Au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016, toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, devront permettre à leurs salariés de bénéficier d'une couverture santé collective au moins égale au socle minimal qui sera fixé par décret, selon les niveaux définis dans l'ANI, et qui sera conforme à la définition des contrats "solidaires et responsables". Point d'achoppement : alors que l'ANI du 11 janvier 2013 prévoyait la liberté de choix des assureurs en cas d'accord de branche, les clauses de désignation dans les régimes santé des branches sont réintroduites par le projet de loi. Un décret devrait fixer "les conditions de transparence" de la mise en concurrence préalable lors de la désignation d'un organisme assureur. Nous y reviendrons plus en détail.

“ OÙ est donc passée la promesse de François Hollande, formulée lors du Congrès de la Mutualité ? ”

● **QUELS IMPACTS D'UN PANIER DE SOIN TROP MINIMAL SUR LES ASSURANCES ?**

Autre sujet à polémique : Xavier Toulon, consultant spécialisé en assurance santé et prévoyance du cabinet Merypta, estime que le panier de soins minimal défini par l'ANI du 11 janvier, et renvoyé à un décret dans le projet de loi, fournirait une couverture basique puisque les dépassements d'honoraires ne seraient pas pris en charge et les remboursements pour les postes optiques et dentaires seraient très bas. "Où est donc passée la promesse de François Hollande, formulée lors du Congrès de la Mutualité à Nice en octobre, de mettre en place une couverture de bon niveau sur ces postes qui font l'objet des renoncements aux soins les plus nombreux ?", se demande-t-il. Si de telles garanties provoqueraient une hausse des prix difficilement supportable, il note que toutes les branches d'assurances suivent la même logique, à savoir prendre en charge de manière prioritaire les dépenses importantes et ne



Xavier Toulon,  
Cabinet Merypta

**CE QU'IL FAUT RETENIR :**

- Contrairement au texte dont il est inspiré, et aux engagements pris par les plus hautes Autorités de l'Etat, le projet de loi transposant l'ANI du 11 janvier 2013, examiné en Conseil des ministres le 06 mars en modifie un élément essentiel en réintroduisant les clauses de désignation qui avaient été écartées heureusement par les partenaires sociaux.
- Un décret devrait définir les conditions de mise en concurrence des organismes pouvant être désignés : sans faire de mauvais esprit, on peut penser que cette introduction peut laisser à penser que la transparence n'était pas la règle dans de nombreuses désignations déjà opérationnelles ;
- Le contrat de complémentaire santé à socle minimal défini dans le projet de loi instaure une couverture basique, sans prise en charge des dépassements d'honoraires, et des remboursements très faibles en optique et dentaire ;
- Les branches pourront néanmoins librement définir des garanties supérieures à ce socle de base ;
- Les sur-complémentaires financées par les seuls salariés risquent cependant de se développer afin de venir compléter les couvertures basiques. Notons toutefois que les schémas de gestion informatisés avec l'Assurance Maladie privilégieront bien évidemment, pour la gestion de ces garanties, l'organisme qui gèrera la complémentaire obligatoire ;
- Depuis plusieurs mois, et avant même la signature de l'Accord, la Commission des Assurances Collectives de la CSCA a été vigilante et a organisé l'information permanente de ses membres ainsi que des rendez-vous avec les acteurs de cette novation : direction de la Sécurité Sociale, parlementaires, FFSA, journalistes spécialisés etc., et a entraîné, le projet du gouvernement étant connu, une forte mobilisation du courtage français et le rapprochement avec les autres professionnels concernés par cette "révolution", ainsi que la réalisation d'argumentaires précis destinés à favoriser cette mobilisation ;
- Notons que les clauses de désignation, qui dépossèdent les partenaires sociaux de l'entreprise de leurs prérogatives et privent celle-ci de sa liberté de contractualisation présentent plus d'inconvénients que d'avantages comme cela ressort clairement de ces argumentaires fournis aux acteurs et interlocuteurs techniques et politiques ;
- Pour sa part, l'Association pour la Promotion de l'Assurance collective (Apac) a saisi l'Autorité de la concurrence pour avis le 1<sup>er</sup> février, en intégrant les conséquences de la transposition de l'ANI dans son argumentaire condamnant les clauses de désignation ;
- On peut se demander si la généralisation de la complémentaire santé par le biais de l'entreprise n'est pas le moyen trouvé par le gouvernement pour résoudre les difficultés de financement du régime obligatoire !!!

pas couvrir les petits sinistres pour éviter des tarifs de prime trop élevés. Or, l'assurance santé emprunte le raisonnement inverse. Si l'ANI est transposé tel quel dans la loi, les salariés auront une couverture bien mal conçue en cas de problème de santé grave impliquant une intervention chirurgicale ou la consultation fréquente de spécialistes. Et d'ajouter : *"Je conçois que cette inversion des priorités soit délicate commercialement pour les uns et politiquement pour les autres. Cependant, tant qu'elle n'aura pas eu lieu, on tournera en rond. Alors, évidemment, ce déséquilibre va donner naissance à un important marché de la sur-complémentaire, un peu sur le modèle de la retraite. Ce sera une solution pour ceux qui pourront payer. Et il faut craindre de retrouver sur ce marché les dérives actuelles de l'assurance individuelle"*. Ce panier de soins minimal évalué à une trentaine d'euros mensuels, soit près de 400 € annuels répartis pour moitié entre l'employeur et le salarié, serait une charge supplémentaire pour les



entreprises qui ne fournissaient pas à ce jour de complémentaire santé à leur personnel. Quelque quatre millions de personnes ayant une complémentaire santé individuelle devraient rompre leur contrat actuel pour se tourner vers l'assurance collective, si l'on s'en tient aux derniers chiffres de l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé), datant de 2009. Mais, pour Xavier Toulon, depuis 2009, des accords de branche ont été conclus, entraînant déjà la migration d'un certain nombre de salariés couverts par une assurance individuelle vers le collectif. En vue de venir en aide aux complémentaires santé, le cabinet Merypta lance un dispositif de veille et d'analyse sur l'ANI, en partenariat avec Ki Partners, intégrant le suivi de l'avancement des négociations et une réflexion sur les impacts prévisibles en fonction des différentes issues possibles et du type d'acteurs.