



L'ÉVÉNEMENT

La généralisation de la complémentaire santé promet une bataille intense

La mesure est effective depuis le 1^{er} janvier. Après les salariés, le gouvernement veut faciliter l'accès des travailleurs précaires et des retraités à une mutuelle.

ANNE DE GUIGNÉ @adeguigne

SOCIAL Malgré des semaines de communication intense, les patrons de TPE n'ont pas tous franchi le pas vendredi. Certains démarrent l'année 2016 sans avoir équipé tous leurs salariés d'une complémentaire santé collective (financée à moitié par l'employeur). Cette petite minorité - environ 5 % du marché - devra se rattraper dans les prochains mois. « Nous constatons un retard d'équipement par rapport aux attentes du marché, confirme Alix Pradère, cofondatrice du cabinet de conseil Opusline. Aujourd'hui, la grande question est de savoir s'il s'étendra au-delà de 2016. En tout cas, il est clair qu'au premier semestre, les réseaux (des assureurs, mutuelles...) vont continuer à travailler le sujet. »

Rien ne pousse en fait les patrons récalcitrants, si ce n'est le risque de contentieux prud'homal, à passer à l'acte. La loi ne prévoit aucune sanction pour ceux qui ne se conformeraient pas à cette obligation. « La situation est toujours tendue pour les entreprises. Dans ce contexte, le dispositif est contraignant », justifie aussi le vice-président du Medef, Thibault Lanxade. Dans beaucoup de cas, les salariés eux-mêmes n'ont pas poussé leurs dirigeants à faire le nécessaire.

« La généralisation de la complémentaire santé n'était pas la

priorité, la grande majorité des salariés étant déjà couvert par un contrat individuel, soutient Bruno Chrétien, président de l'Institut de la protection sociale (IPS). Aujourd'hui, la priorité, c'est une meilleure prise en charge de la prévoyance des risques lourds : arrêt de travail, invalidité, décès. » Cette grande réforme sociale du quinquennat éclôt ainsi sur fond d'un vaste mécontentement. Elle a profondément bouleversé le marché de l'assurance-santé - un secteur qui pesait 34 milliards d'euros fin 2014 - sans se traduire pour les particuliers par une amélioration des couvertures. En revanche, les acteurs prévoient dès l'année prochaine une forte augmentation des cotisations.

L'autre enjeu : la surcomplémentaire

Plus de 4 millions de personnes, salariés de PME-TPE, n'avaient pas de complémentaire santé quand la loi a été votée. Les professionnels de l'assurance se sont livrés depuis des mois à une guerre tarifaire féroce pour remporter le morceau. La figure des grands gagnants commence à se dessiner. Ce sont ceux - mutuelles, assureurs ou instituts de prévoyance - qui s'étaient préparés à la réforme en accélérant leur mutation industrielle et en formant leurs réseaux commerciaux. Harmonie Mutuelles, Malakoff Mederic, Axa, Groupama Gan ou encore Crédit

agricole assurances figurent parmi les bons élèves. La partie n'est évidemment pas terminée. D'autant que les professionnels vont maintenant se battre sur le marché de la surcomplémentaire, qui viendra compléter les garanties offertes par les contrats collectifs.

Pour les acteurs de l'assurance-santé, le plus complexe reste à venir. Dans le cadre de la loi santé, le gouvernement s'est en effet attaqué à deux nouveaux dossiers. D'une part, via le « chèque santé », il entend faciliter l'accès des travailleurs précaires à une couverture individuelle. D'autre part, Marisol Touraine a décidé de revoir les modalités tarifaires du maintien d'une couverture santé pour les salariés partants en retraite. Les trois grandes fédérations du secteur, Mutualité française, Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) ont demandé ensemble un report de la publication des décrets. « Pour l'instant, nous n'avons aucun retour », regrette Étienne Caniard, le président de la Mutualité française. « Il manque au gouvernement une approche globale sur les questions de santé, juge de son côté Bruno Chrétien, de l'IPS. Cette méthode du saucissonnage tire en fine les couvertures de tout le monde vers le bas. » ■



PHILIPPE HUGEN/AFP

Dans les forfaits de base, les moins chers, les soins dentaires seront remboursés à hauteur de 125 % du tarif Sécu.

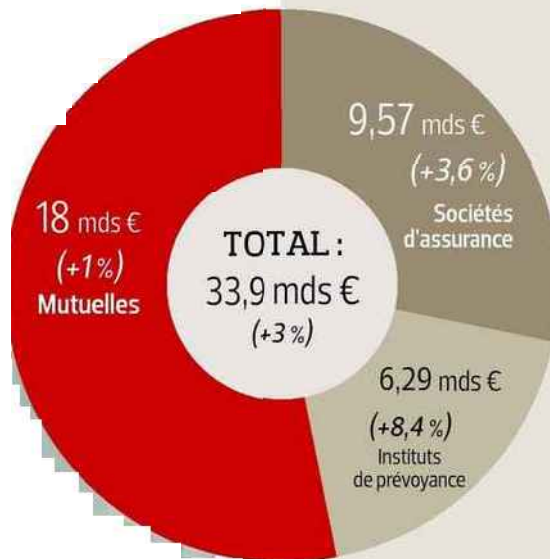
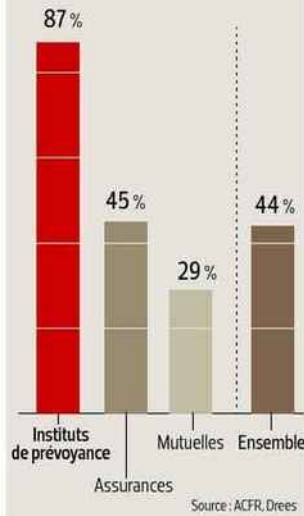


4

millions

C'est le nombre
de salariés
qui n'avaient pas de
complémentaire santé
collective quand la loi
a été votée

PART DES CONTRATS COLLECTIFS
DANS L'ACTIVITÉ SANTÉ EN 2013



PART DE MARCHÉ
DES COMPLÉMENTAIRES
SANTÉ

en 2014,
en milliards d'euros
(évolution 2014/2013)

Infographie **LE FIGARO**



Des contrats aux garanties très encadrées

La décision de généraliser les complémentaires santé à tous les salariés date de l'accord sur la modernisation du travail signé par les partenaires sociaux en janvier 2013. Le principe en a été ensuite acté dans la loi relative à la sécurisation de l'emploi. Ce texte oblige les entreprises, depuis le 1^{er} janvier 2016, à financer au moins 50 % d'une couverture santé collective pour tous leurs salariés.

Pour choisir la complémentaire de leur entreprise, les patrons ont pu se référer aux accords signés au sein de leur branche professionnelle. Dans la majorité des cas, un contrat spécifique a été négocié en amont. Les dirigeants ont alors pu suivre ces recommandations ou bien opter pour un autre contrat, négocié en interne, tout aussi favorable.

Un petit forfait en optique

Les garanties proposées par les nouvelles complémentaires sont très encadrées. Elles doivent d'une part suivre les nouvelles règles qui s'appliquent aux contrats responsables, avec notamment un plancher de remboursement en optique et pour les dépassements d'honoraires. Et d'autre part, se conformer au décret fixant le panier de protection minimum dont les salariés doivent bénéficier. Les mutuelles (MGEN, la Mutuelle générale...), les instituts de prévoyance (AG2R la Mondiale, Audiens...) et les sociétés d'assurance (Axa, Generali...) ont travaillé dur depuis des mois pour bâtir de

nouvelles offres conformes à ces exigences. Ils proposent toute une gamme de contrats en commençant par une couverture socle, qui se contente de reprendre les garanties obligatoires. Un tel contrat se négocie autour de 20 euros par mois -13 euros pour les offres les plus agressives- soit environ 120 euros par an et par salarié pour les entreprises, le solde (120 euros) étant à charge des employés.

Revers de la médaille, les garanties sont très limitées : pas de prise en charge des dépassements, remboursement à hauteur de 125 % du tarif Sécu des soins dentaires et d'orthodontie, petit forfait optique... «*Il s'agit en fait de produits d'appel, qui au final ne concerneront pas, je pense, plus de 15 % des nouvelles souscriptions*, décrypte Alix Pradère, cofondatrice du cabinet de conseil Opusline. *La majorité des entreprises ont suivi les recommandations de leur branche et souscrit des formules améliorées autour de 25-30 euros par mois.* »

Pour les employés, basculer sur le nouveau contrat de leur entreprise n'est pas toujours intéressant. Des cas de dispense sont prévus pour les salariés déjà couverts, y compris en tant qu'ayants droit. Les personnes bénéficiant d'une aide de type CMU-C ou Aide à la complémentaire santé (ACS), tout comme les CDD ou les apprentis peuvent également refuser d'adhérer à la complémentaire de l'entreprise. ■ **A. G.**

30 euros

Prix moyen par mois des nouvelles offres de complémentaires santé souscrites par les PME. Le coût est partagé entre l'entreprise et le salarié



Caniard: « Nous regrettons le manque de cohérence de l'action du gouvernement »

Pour le président de la Mutualité française, Étienne Caniard, la généralisation des complémentaires santé collective à tous les salariés risque au final de pénaliser encore plus les personnes exclues du marché du travail.

LE FIGARO. - Les entreprises ont-elles bien basculé au 1^{er} janvier ?

Étienne CANIARD. - Oui, d'après nos remontées, tout se passe globalement bien. D'autant que nous ne sommes pas passés brutalement de 0 % d'équipement à 100 %. En septembre dernier, les deux tiers des entreprises avec moins de 3 salariés proposaient déjà une complémentaire santé collective à leurs salariés.

On a beaucoup dit que la généralisation bénéficierait plutôt aux concurrents de la Mutualité...

Dans de nombreux cas, les salariés concernés par la mesure étaient déjà couverts par une complémentaire individuelle, qui sera donc transformée en contrat collectif. Dans ce contexte, l'enjeu pour la Mutualité Française, historiquement très forte en individuel, consiste à consolider ses positions. À ce stade, sur les contrats collectifs, le marché reste également réparti entre les trois grands acteurs (mutuelles, instituts de prévoyance et assurances). Les mutuelles ont beaucoup d'atouts pour développer leur offre, notamment un très bon accès aux petites entreprises.



Étienne Caniard, président de la Mutualité française.

MARMARA/LE FIGARO

Cela dit, il est encore trop tôt pour dresser un premier bilan.

La guerre des prix à laquelle se sont livrés les acteurs ne va-t-elle pas fragiliser le secteur ?

Nous assistons en effet à une intense concurrence sur les prix. Nous

sommes donc très vigilants pour inciter chacun à rester raisonnable. La marge technique des complémentaires santé est déjà très faible, de l'ordre de 0,7 point. Nous craignons alors que certains acteurs, pour préserver leur rentabilité, compensent ces baisses de prix sur les collectives par des hausses sur d'autres segments. Et que ce soient les personnes déjà en situation de fragilité, car en dehors du marché du travail, qui se retrouvent pénalisées.

Au final, comment jugez-vous cette mesure de généralisation de la complémentaire santé ?

La mesure est positive pour ceux qui en bénéficient, mais cela ne concerne que le monde salarié. Nous regrettons globalement le manque de cohérence de l'action du gouvernement. Les complémentaires santé sont aujourd'hui surtaxées (13,27 % aujourd'hui contre 2,5 % il y a dix ans). Une telle ponction freine l'accès aux complémentaires. Or nous savons que le renoncement aux soins est deux fois plus important en cas d'absence de couverture complémentaire. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR A. G.

« Nous savons que le renoncement aux soins est deux fois plus important en cas d'absence de couverture complémentaire »

ETIENNE CANIARD, PRÉSIDENT DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE