



ÉCONOMIE

BRUNO CHRÉTIEN : « UNE PROTECTION SOUVENT TRÈS BASIQUE »

Le Point : Toutes les entreprises proposent-elles désormais une couverture santé à leurs salariés ?

Bruno Chrétien : Non, toutes ne sont pas encore en conformité, notamment dans les très petites entreprises. Pour preuve, les opérateurs sont toujours très actifs. Nous estimons qu'il faudra encore de trois à six mois pour que la complémentaire soit vraiment généralisée. L'absence de sanction pour les entreprises qui ne se conforment pas – le seul risque pour l'employeur est de nature prud'homale – n'incite pas les chefs d'entreprise à se dépêcher, d'autant que beaucoup vivent cela comme une contrainte et un alourdissement de la charge administrative et financière.

Comment les salariés ont-ils reçu ces offres ?

Les salariés les vivent comme une amélioration de leur situation. Mais, avec le temps, bon nombre d'entre eux risquent de déchanter, en raison de la portée limitée de certains contrats.

Quelles sont les formules de garantie privilégiées par les entreprises ?

Un nombre significatif d'entreprises a choisi la formule minimale, celle qui correspond au socle défini par l'ANI et qui est la moins onéreuse. La protection est donc basique, et ne couvre généralement que le salarié, pas toute sa famille. Les entreprises ont été incitées à souscrire ces offres car certains opérateurs se sont battus à coup de tarifs très agressifs – la cotisation mensuelle démarre à 15 euros ! –, parfois trop bas pour équilibrer les résultats. Les entreprises anticipent donc une augmentation rapide des coûts, d'où leur souhait de prendre une couverture simple, afin d'éviter une envolée de leur facture dans un avenir proche. Cette augmentation ne sera toutefois pas générale, car plusieurs intervenants ont bâti des tarifs équilibrés techniquement, soit autour de 26 à 28 euros par mois, et il n'y a alors pas de raison que les coûts augmentent brutalement.

Les organismes d'assurance proposent des garanties surcomplémentaires pour compléter le régime d'entreprise. Est-ce intéressant ? Leurs tarifs ne sont-ils pas trop élevés ?

C'est une solution intéressante lorsque l'entreprise n'offre que le socle minimal, car une bonne part des dépenses n'est pas prise en charge, ou pas suffisamment,



notamment pour les dépassements d'honoraires, l'optique ou le dentaire. Les salariés doivent être cependant très vigilants sur l'étendue de la couverture et, surtout, sur son coût. En effet, certains opérateurs qui ont cassé les prix pour le contrat d'entreprise seront tentés de regagner de la marge sur ces garanties facultatives. De plus, dans la mesure où elles seront souscrites par des personnes qui ont bien

l'intention de les utiliser, une forme d'anti-sélection risque de se produire et leur coût pourrait donc fortement augmenter dans les prochaines années. Quoi qu'il en soit, la surcomplémentaire de l'entreprise reste plus intéressante qu'une garantie souscrite individuellement.

Finalement, l'ANI était-il la meilleure option pour offrir aux salariés du privé une couverture santé de qualité ?

A mon sens, ce n'était pas la priorité car, en matière de santé, les gros risques sont déjà bien couverts par la Sécurité sociale. Le risque le plus important pour un salarié, en particulier les non-cadres, c'est le décès, l'invalidité et l'arrêt de travail long. Ce sont ces événements qui sont le plus mal pris en charge, alors qu'ils sont susceptibles de mettre une famille à la rue. C'est d'abord ce point qui aurait dû être amélioré, ainsi que la prévention. On peut aussi s'étonner de voir cette complémentaire généralisée quelques mois après que le gouvernement a décidé de fiscaliser les cotisations des entreprises : les salariés gagnent donc un peu moins et ils paient plus d'impôts ■ PROPOS RECUEILLIS PAR ÉRIC LEROUX

Les 5 points clés de la réforme

- 1 Tous les salariés bénéficient d'une complémentaire santé souscrite par l'entreprise et payée au moins à moitié par l'employeur (cette part de cotisation est considérée comme un salaire imposable chez le salarié).
- 2 Des cas de dispenses existent dans certaines situations. Les salariés en CDD de moins de douze mois ne sont pas contraints à adhérer, tout comme les salariés déjà en poste si la complémentaire entraîne une baisse de leur rémunération et que l'accord a été mis en place de manière unilatérale par l'employeur.
- 3 Les salariés qui perdent leur emploi dans l'entreprise conservent gratuitement la complémentaire santé pendant une durée équivalente à leur temps de présence, dans la limite de douze mois.
- 4 Le contrat souscrit par l'entreprise doit couvrir au minimum le ticket modérateur laissé à la charge des assurés sociaux par la Sécurité sociale, celui sur les médicaments remboursés à 65 %, les prothèses dentaires à hauteur de 125 % du tarif de convention (soit 134 euros de remboursement total, Sécurité sociale comprise), et de 100 à 200 euros pour les lunettes selon les corrections. Si un accord de branche prévoit des remboursements supérieurs, ils s'imposent à l'entreprise.
- 5 Les contrats doivent respecter les plafonds de remboursement prévus dans la définition des contrats « responsables », moins taxés que les autres. Les dépassements d'honoraires sont plafonnés (51,75 euros maximum hors du parcours de soins pour une consultation chez un médecin ; 56,50 euros chez un spécialiste), tout comme les dépenses d'optique, mais à un niveau confortable : 470 euros pour des verres simples et jusqu'à 800 euros pour des verres onéreux.