

Dépêche n° 180732

Paris, mercredi 27 mars 2013, 16:38:24

Grégoire Faney

Ligne directe : 01 53 10 09 83



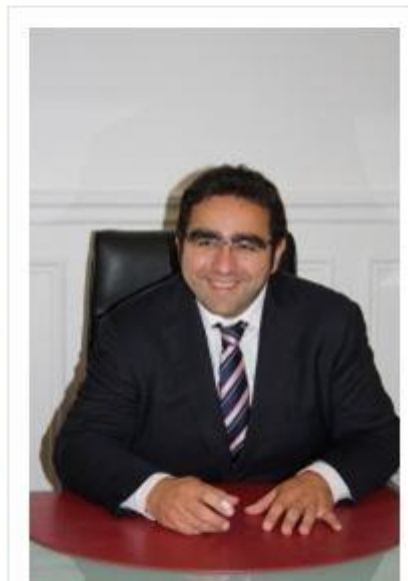
INFORMATIONS  
SPÉCIALISÉES

Domaine : Protection sociale

Rubrique : Actualité - Complémentaire maladie - Organismes  
assureurs - Pouvoirs publics

## « Le projet de généralisation des complémentaires santé se fera au détriment des TPE et PME » (Olivier Arroua, Cabinet Selenis)

« Un projet de loi qui va à l'encontre de l'intérêt des entreprises et des salariés ». Dans un entretien accordé à l'AEF le 22 mars dernier, Olivier Arroua, associé du cabinet Selenis, spécialisé en protection sociale, attaque point par point les différents principes sous-tendant le projet de loi sur la généralisation de la complémentaire santé, en discussion à l'Assemblée nationale depuis le 27 mars. Phénomène d'aléa moral se faisant au détriment des TPE et PME, brutale hausse des cotisations à l'horizon de trois ou quatre ans, nivellement probable des contrats vers le panier de soins minimum : la généralisation des contrats collectifs obligatoires, sous la forme d'accords de branche avec clause de désignation, aurait selon Olivier Arroua de nombreux « effets pervers ». Resterait toutefois un marché de la surcomplémentaire santé sur lequel « le jeu reste libre » et où les assureurs sont invités « à faire preuve d'imagination ».



Olivier Arroua

📍 cabinet selenis

**AEF :** Le projet de loi portant sur la généralisation de la complémentaire santé ne va-t-il pas, selon vous, se faire au bénéfice des entreprises ?

**Olivier Arroua :** Le projet de loi issu de l'ANI est une fausse bonne idée, qui sera contre-productive sur le plan économique. Il est fort probable que les organismes assureurs, pour remporter les appels d'offre de branche, soient amenés à faire des offres sous-tarifées, en fixant des cotisations sous le prix d'équilibre. Ce qui entraînera, deux ou trois ans après la mise en place du contrat, une hausse violente des cotisations pour rééquilibrer les comptes voire des résiliations unilatérales.

Il est à craindre également que le phénomène de mutualisation du risque dans la branche se fasse au profit des grandes entreprises, et au détriment des TPE et PME. Il existe en effet, dans tout ensemble trop vaste, un phénomène d'aléa moral, qui se traduira ici par une déresponsabilisation et une plus forte consommation de soins par les salariés des grandes entreprises, alors que la consommation est traditionnellement plus maîtrisée dans les TPE et PME. En outre, les grandes entreprises sont plus souvent localisées à proximité des grands centres urbains, aux tarifs de soins élevés. C'est sur cette base que seront calculées les cotisations. La mutualisation dans un seul contrat de branche va donc aboutir à une surtarification pour les TPE et PME et affaiblir leur modèle économique. Ce phénomène statistique existe déjà dans les branches santé collectives : les petits contrats équilibrent les gros...

**AEF** : Quelles seraient les conséquences du côté des salariés ?

**Olivier Arroua** : La généralisation entraînera un phénomène de nivellement par le bas pour tendre vers le panier minimum de soins décrit dans l'ANI. En effet, l'inflation continue des couvertures santé se conjugue mal avec la compression des marges sans compter l'impact direct sur les entreprises qui ne finançaient aucun dispositif jusqu'alors. Cela engendra une multitude de frustrations chez les salariés qui étaient mieux couverts par un accord d'entreprise. En outre, l'accord de branche avec clause de désignation ne se traduira pas forcément par un coût réduit sur les cotisations. L'assurance se détermine en fonction de la nature du risque, non par des économies d'échelles liées au volume de risques. Ça ne fonctionne pas comme dans l'industrie où les volumes pèsent sur les coûts. Au contraire, plus on est gros, plus on a un risque de dérive de la sinistralité et donc la nécessité de prévoir des marges de sécurité. En outre, la mise en commun va favoriser l'aléa moral et engendrer une surconsommation dans certaines entreprises que tous devront assumer.

**AEF** : N'y a-t-il pas quand même une plus grande efficacité en terme de gestion avec un ou deux organismes assureurs désignés pour une branche ?

**Olivier Arroua** : En termes de frais de gestion, c'est partiellement vrai. Mais ces gains seront perdus en termes de réactivité et de proximité, car celles-ci seront toujours supérieures, chez un acteur de proximité, comparées à celles de groupes nationaux centralisés. En outre, une généralisation des accords de branche conduirait à limiter l'accès au marché aux plus gros acteurs et favoriserait ainsi un oligopole nuisible à l'intérêt général. La clause de désignation en tant que telle restreint encore le champ oligopolistique à un probable monopole pour un seul type d'acteurs disposant d'une grande proximité avec les décisionnaires.

**AEF** : Certains tablent sur le développement d'un marché de la surcomplémentaire, qu'en pensez-vous ?

**Olivier Arroua** : Il est certain que le marché de la surcomplémentaire va mécaniquement s'amplifier, notamment du fait du nivellement des contrats collectifs obligatoires vers le panier de soins minimum ou même un panier moyen ne correspondant que peu aux attentes d'une majorité de salariés. Mais cela va aussi avoir des effets pervers : ces contrats surcomplémentaires ne seront probablement pas des contrats solidaires et responsables pour autoriser une réelle liberté de souscription aux offreurs. Ces contrats seront donc sélectifs et s'adresseront aux populations solvables. In fine, les ménages constateront un surcoût à iso-couverture quelle qu'ait pu être leur situation antérieure (couverture individuelle ou collective). C'est donc totalement contreproductif pour les salariés. Il aurait mieux valu privilégier un chèque santé individuel, afin que chacun puisse ensuite choisir en fonction de ses besoins, de la composition de son foyer, et de ses attentes spécifiques en termes de services. Cela aurait également permis d'éviter l'inefficacité des doubles couvertures pour un même ménage (addition de deux couvertures collectives familiales obligatoires).

**AEF** : Ce marché de la surcomplémentaire sera-t-il ouvert à la concurrence ou à son tour capté par les organismes déjà désignés sur le champ des accords collectifs obligatoires ?

**Olivier Arroua** : Obtenir le marché du contrat obligatoire dans le cadre d'une branche sera un avantage indéniable pour un organisme d'assurance. Mais c'est aux autres de faire preuve d'imagination pour créer des offres localement adaptées aux besoins spécifiques qui s'exprimeront sur le marché de la surcomplémentaire. La proximité sera alors un avantage. De plus, si le contrat collectif obligatoire a été plutôt revu à la baisse, vers le panier de soins minimum, cela peut dégrader l'image de l'assureur désigné par effet d'assimilation, chez une frange des salariés, qui seront moins enclins à souscrire son offre de surcomplémentaire. Le jeu reste donc libre.



Contact : Olivier Arroua, Associé Selenis, 01 74 70 48 72, [olivier.arroua@selenis.fr](mailto:olivier.arroua@selenis.fr)

**Lire aussi dans les dépêches :**

► [L'ANI va « très probablement » laisser une large place à un marché de la surcomplémentaire santé \(cabinet Optimind Winter\)](#)

AEF n° 179530 du jeudi 28 février 2013 - PS

► [ANI : La généralisation des contrats collectifs entraînera des « perdants », côté assureurs mais aussi côté salariés \(Cabinet Jalma\)](#)

AEF n° 179231 du vendredi 22 février 2013 - PS

[Mes paramètres](#)

[Ne plus recevoir de mail](#)

[Interruption provisoire](#)

[Désabonnement](#)

© Copyright AEF - 1998/2013 - et-

Conformément au code sur la propriété intellectuelle, toute reproduction ou transmission, de cette dépêche est strictement interdite, sauf accord formel de AEF.

Accéder au site de AEF : <http://www.aef.info>

