

- L'appel expert, renseignement juridique par téléphone - **NOUVEAU**
- Publications d'annonces légales
- Evolutions de l'Espace Abonnés

- Indices et taux
- Agenda Fiscal et Social
- Mise à jour des Mémentos
- Mise à jour du Code Fiscal

Accédez aux questions les plus fréquemment posées.

➤ [Entrer](#)

Payez votre facture en ligne, gérez votre compte.

➤ [Entrer](#)

AVIS D'EXPERTS

Tribune - Généralisation de la complémentaire santé (ANI) : quelques gagnants, beaucoup de perdants...

15/04/2013

Olivier Arroua, dirigeant de Selenis, cabinet de conseil en stratégie et management, revient sur la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés issue de l'ANI du 11 janvier 2013 et repris dans le projet de loi sur la sécurisation de l'emploi. Il critique notamment la possibilité pour les accords de branche de prévoir des clauses de désignation de l'organisme assureur.



[Olivier Arroua](#), Associé fondateur de Selenis

L'Assemblée nationale a adopté le 5 avril 2013 l'article 1^{er} de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 prévoyant la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés avec participation de l'employeur (50% minimum) et réintégrant la possibilité de procéder à des clauses de désignation obligatoire au sein des branches. La désignation obligatoire consiste à choisir un seul opérateur pour proposer une couverture santé négociée à l'ensemble des salariés de la branche. Cette clause provoque une levée de boucliers de la plupart des assureurs, des intermédiaires et d'une partie du mouvement mutualiste pariant sur la captation quasi-exclusive du marché par les institutions de prévoyance (organismes paritaires) du fait de leur proximité culturelle et professionnelle avec les partenaires sociaux. Nous proposons ici une analyse des impacts sur les trois parties prenantes : les entreprises, les salariés et les organismes d'assurance complémentaires.

Les entreprises risquent de cotiser plus pour leurs collaborateurs sans nécessairement les satisfaire davantage

Les PME qui n'intervenaient pas jusqu'alors dans la couverture santé de leurs salariés constateront un alourdissement immédiat et durable du coût du travail sans pour autant avoir la certitude d'un retour en termes de mobilisation et de satisfaction des personnels. En effet, si le choix de la couverture est imposé par la branche, il ne pourra que générer des frustrations. Soit on se contente d'appliquer strictement le panier de soins minimum proposé par la loi et on généralise une complémentaire de **faible niveau**. Dans ce cas, quelle que soit la situation ex ante (couverture collective ou individuelle des salariés), les salariés seront mécontents de payer pour une garantie dégradée. Pour la frange ultra minoritaire non couverte (même indirectement par le conjoint), certains bénéficiaient d'une garantie publique (CMU-C), d'autres (généralement les jeunes et les hauts revenus) optaient volontairement pour l'auto-assurance...

Si la branche conduit à adopter une garantie plutôt **haut de gamme** (à l'instar de ce qui existe dans les grandes entreprises), le problème portera sur le coût relativement élevé qui devra être supporté, tant par l'employeur que par le salarié.

Et si la branche propose une garantie faible ou intermédiaire, avec des **options libres** mais sans participation employeur, ce mauvais compromis conduira nécessairement à dégrader le rapport qualité / prix perçu par la plupart des salariés, tant les besoins et les attentes sont divers (il existe aujourd'hui plusieurs milliers de formules sur le marché...).

Par ailleurs, la mutualisation inter-entreprises conduira globalement à **sur-tarifier les PME régionales** au profit des grandes entreprises. Tous les experts indépendants le reconnaissent : les grandes entreprises présentent un régime d'assurance santé déficitaire, parfois compensé par les PME, souvent par les régimes individuels. Ceci est lié à une surconsommation individuelle qui tient à différents facteurs : forte participation employeur, accès facilité aux soins, avantage social difficile à maîtriser... Aussi une mutualisation obligatoire au sein de la branche conduira nécessairement à des « transferts de solidarité » des petites entreprises vers les grandes.

Enfin, les premières mises en place des régimes santé collectifs provoqueront un niveau de dépense très élevé les premières années (**effet d'aubaine**). Et le déficit induit devra être résorbé par des hausses tarifaires régulières. La mise en place probable de contrats pluri-annuels limitera la possibilité de recourir à un autre assureur pour tenter d'y échapper.

L'assurance santé collective est vertueuse à tout point de vue dès lors qu'elle est librement négociée par les partenaires sociaux au sein de l'entreprise. Dans le cas présent les bonnes intentions deviendront rapidement contreproductives.

La perte de proximité nuira aux salariés

Qu'ils soient actuellement couverts par l'intermédiaire de leur entreprise ou individuellement, les salariés bénéficient généralement de **services de proximité** et d'une certaine réactivité. Ainsi, ils peuvent accéder à des solutions locales dans les domaines sanitaires et sociaux, être accueillis en agence et disposer d'un suivi personnel en cas de difficulté. Toutes choses qui pourraient être remises en cause dans le cas d'un accord de branche avec un opérateur certainement performant mais d'envergure nationale donc moins disponible et moins proche.

Au surplus, les salariés peuvent individuellement ou collectivement agir efficacement pour améliorer le service et les garanties dont ils disposent dans le cadre d'un dialogue régulier avec leur assureur complémentaire. Et en cas d'insatisfaction durable, ils peuvent rapidement changer d'opérateur. La désignation d'un opérateur unique devrait en outre limiter l'innovation en termes de services additionnels car l'objectif majeur sera la maîtrise économique d'un marché devenu captif.

Enfin, dans le cas où l'accord de branche prévoirait une **couverture familiale obligatoire** (comme c'est actuellement souvent le cas), alors bon nombre de salariés (et d'employeurs) paieront inutilement une double couverture.

Le marché sera durablement bouleversé

Les appels d'offre au niveau des branches conduiront nécessairement à sélectionner un opérateur parmi un échantillon réduit. Les exigences en termes prudentiel (fonds propres et savoir-faire technique) et de gestion (plateforme de souscription et de liquidation, expertise en gestion collective) seront telles que seuls les plus gros acteurs pourront y répondre (une trentaine d'acteurs sur les 1 500 que compte la France). Nous assisterons donc à l'émergence d'un **marché oligopolistique** avec toutes les conséquences néfastes que l'on peut imaginer.

Nous présageons que les gagnants de la première guerre tarifaire auront d'énormes difficultés à équilibrer leurs comptes et devront donc procéder à des redressements ultérieurs. Mais les perdants auront été éliminés du marché au premier tour (les mutuelles de proximité à dominante individuelle et les agents généraux) ou au second tour (les grands organismes qui perdront les appels d'offre).

En ce qui concerne les intermédiaires, l'impact sera opposé selon leur taille. Les petits courtiers souffriront des clauses de désignation obligatoire (perte de la relation de proximité avec les PME et les particuliers), les grands courtiers seront mobilisés pour aider les branches à rédiger les appels d'offre et négocier au mieux les tarifs et les révisions ultérieures.

In fine, le marché devrait se consolider sous la contrainte et bon nombre de mutuelles, de courtiers ou d'agents généraux non positionnés sur des niches ou sur des segments non touchés (TNS, agriculteurs, fonctionnaires) devraient être absorbés ou disparaître.

Il existe quelques voies alternatives à explorer dans l'innovation métier ou service et notamment dans la surcomplémentaire. Mais l'accès au marché sera plus difficile. Des stratégies de rupture pourraient alors être envisagées...

Olivier Arroua est associé fondateur de Selenis, cabinet de conseil en stratégie et management spécialisé sur les secteurs de la banque, de l'assurance et de la protection sociale. Il est également intervenant à l'Université Paris Dauphine au sein d'un master d'ingénierie économique et financière.

Site web : <http://www.selenis.fr>

Remonter