

Complémentaire santé (1) :

L'article 1 de l'ANI propose une généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé mais pas par la loi.

En 2009, 94 % des personnes en France étaient couvertes par une « complémentaire santé », tant en individuel qu'en collectif (*source IRDES*), 4 millions de personnes restent sans complémentaires.

44% des entreprises déclarent « offrir » une complémentaire santé à leurs salariés ; le taux moyen de participation des employeurs au financement des contrats s'élève à 56%.

74% des salariés déclarent avoir accès à une complémentaire santé par le biais de leur entreprise, et 92% des autres non couverts par l'entreprise le sont par ailleurs (contrat individuel, contrat collectif du conjoint, CMU-C).

Entre 1980 et 2008, le reste à charge de l'assuré social passe en moyenne de 217 à 549 euros par personne et par an à prix relatif (*éco-santé, compte de la santé 2009*), soit 80 % des dépenses prises en charge en 1980 contre 75,5 % en 2009. Il faut regagner une sécurité sociale universelle.

Une première question : s'il y a 4 milliards € en jeu pour cette couverture complémentaire, pourquoi ne vont-ils pas à la Sécurité sociale ? Pourquoi faut-il de plus en plus de mutuelles et de plus en plus de « complémentaires » ? Les unes et les autres n'étant plus « universelles » sont donc de moins en moins mutuelles et de plus en plus inégalement complémentaires.

Dans l'ANI, la « complémentaire santé » ne se fera pas par la loi, mais dans les branches professionnelles qui « ouvriront des négociations avant le 1er avril 2013 » « en vue de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas encore d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais de santé au niveau de leur branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture ».

Comment ? L'ANI tranche explicitement sur le fait que « **les partenaires sociaux de la branche laisseront aux entreprises la liberté de retenir le ou les organismes assureurs de leur choix** ».

Tiens donc voilà que les défenseurs de la négociation collective, ne veulent plus... de négociation collective !

C'est donc l'employeur qui choisira : on comprend que les grandes compagnies d'assurances AXA, Allianz, etc. soient devenues des lobbyistes en faveur de l'ANI. Ces assurances à but lucratif sont très présentes dans les accords d'entreprise, mais peu dans les accords de branches, où on retrouve plutôt les mutuelles et les institutions de prévoyance grâce à la pression des syndicats. Et il leur a été donné le temps de se préparer pour rafler le nouveau marché ainsi ouvert : un délai de 18 mois est accordé aux entreprises qui n'auront à s'affilier que le 1^{er} janvier 2016. D'ici là les salariés attendront.

Le « panier de soins » de la « complémentaire santé » définie dans l'ANI est des plus restrictif : « 100% de la base de remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital, le forfait journalier hospitalier, 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires et un forfait optique de 100 euros par an. Le financement de cette couverture en frais de santé sera partagé par moitié entre salariés et employeurs. »

Il n'y a que des petites économies pour les patrons dans l'ANI : la participation de l'employeur sera de 50 %, alors que la moyenne nationale actuelle est de 57 % (source INSEE Guillaume et Rochereau, 2011)

- Le niveau de prise en charge de cette complémentaire se fera sur la base des conditions de remboursement par l'assurance maladie obligatoire (base de remboursement, ticket modérateur...) « prévues à la date de signature du présent ANI »

- **Le niveau de prise en charge est précautionneux sinon verrouillé** vis à vis de tout progrès ultérieur de prise en charge : « les partenaires sociaux demandent aux pouvoirs publics à être consultés préalablement à tout projet d'évolution des conditions d'exonérations sociales attachées au financement des prestations de prévoyance prévues à l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale. En cas de modification de ces conditions d'exonérations sociales, les parties signataires du présent accord conviennent de réexaminer ensemble les dispositions du présent article ».

- **Ce sera un niveau basique inférieur à celui que la Sécurité sociale a estimé nécessaire pour la CMU-C :** exemple optique : la moyenne est entre 178 et 428 euros pour les verres selon les corrections, plus 131,35 euros pour la monture une fois par an dans la CMU-C, mais il n'est prévu que contre 100 euros dans l'ANI ; Prothèse dentaire : 154,75 euros sont prévus dans la CMU-C, mais seulement 125 % du tarif Sécu soit 136,50 euros pour l'ANI.

C'est vraiment un ANI au rabais ! Il risque aussi d'être considéré comme discriminatoire : dans une même entreprise, des salariés ne payant pas de cotisations seront mieux protégés que ceux cotisant. Les salariés seront incités à prendre une « sur complémentaire » où bien « des niveaux » différents devront être mis en place !

Oui mais nous dit-on il y aura une « portabilité » permettant au salarié de garder sa complémentaire lorsqu'il est mis au chômage

La durée maximale de cette portabilité de la couverture de frais de santé et de prévoyance (déjà existante) est portée de 9 à 12 mois. Mais après négociation et ce, dans un délai d'un an (complémentaire) à deux ans (prévoyance) : il faut savoir que les 9 mois existent depuis l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifié par avenant n°3 du 18 mai 2009, mais qu'ils ne sont pas appliqués !