

Seconde Table ronde
les mutations du marché des complémentaires santé

Claude LE PEN
Professeur à l'Université Paris Dauphine

De nouvelles missions pour les complémentaires santé

- Apport de financement (en dehors de la fonction assurantielle)
 - Contribution au plan pandémie grippale (0,77% puis 0,34% cotisations)
 - Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA)
 - Taux réduit (3,5%) en 2011 puis taux plein (7%) en 2012
- Financement de la « *protection complémentaire d'état* »
 - Financement intégral de la CMU à travers la « *Taxe additionnelle de solidarité* » depuis 2009 soit 2Mds en 2012
 - Appel d'offre pour l'ACS en 2015 (art. 45 du PLFSS 2014)
- Financement des dépassements d'honoraires
 - Contrat d'accès aux soins (avenant n° 8 de la convention médicale)
(Engagement de 150 M€/an)
- Renforcement des contraintes sur les contrats solidaires et responsables (PLFSS 2014)
 - Couvertures maximales et/ou minimales pour certains postes

Vers une généralisation de la complémentaire-santé ?

Accord ANI du 11 Janvier 2013
« pour (...) la compétitivité des entreprises et (...) la sécurisation de l'emploi »

- Droits « rechargeables » à l'assurance-chômage
- Maj. cotisation chômage de CDD
- Compte personnel de formation
- Période de mobilité volontaire sécurisée
- information des salariés sur les choix stratégiques des entreprises
- Accord de maintien dans l'emploi (temps de travail/salaire)
- Recours à l'activité partielle
- Règles de licenciements Collectifs

Art 1: *« Généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé »*

- Couverture collective à adhésion obligatoire
- Choix de l'organisme laissé aux entreprises
- Recommandation possible des accord de branche

Les avatars de la clause de « désignation »

- **Projet de Loi** « *relative à la sécurisation de l'emploi* » (art.1)
 - Généralisation de la couverture complémentaire obligatoire au 01/01/2016
 - Contenu minimum des garanties
 - Financement 50% à la charge des entreprises
 - **« Clause de désignation » des assureurs au niveau des branches** qui s'impose aux entreprises de la branche
- **Invalidation** de la « clause de désignation » par le Conseil constitutionnel (13 Juin 2013) pour une « *atteinte à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle* » disproportionnée par rapport au but poursuivi.
- PLFSS pour 2014 : Amendement n° 792
 - **Contrat à « degré élevé de solidarité »**
 - Droits non contributifs (prise en charge gratuite de certains salariés, prévention, prestations sociales, etc.)
 - Pas de refus d'entreprises, tarifs et garanties uniques
 - Procédure de « recommandation » pour ce type de contrat
 - Taux majoré du « forfait social » sur les contrats autres que ceux recommandés

Un nouveau système de santé

- Une démarche empirique sans débat
 - Une avancée sociale « gratuite »
 - Importance reconnue de la couverture complémentaire
 - Révision de l'aide fiscale aux contrats responsables
 - Des prélèvements « non obligatoires » pour financer la protection maladie
- Mais
 - Une rupture avec une tradition mutualiste d'engagement volontaire et militant
 - De nouveaux rôles pour les « complémentaires »
 - Un bouleversement du secteur assurance santé
 - Au total : Une reconfiguration de l'assurance-maladie en France

Un empilement de deux systèmes universels et obligatoires ?

Une
« complémentaire »
bismarckienne

- Affiliation professionnelle
- Financement par cotisations
- Gestion paritaire (branches - entreprises)
- Prestations différenciées

Une base
beveridgienne

- Affiliation nationale
- Financement largement fiscalisé
- Gouvernance étatique
- Prestations uniformes

Quelques Questions

- Quelle gouvernance ?
 - Pour l'Etat: une gouvernance étatique
 - Pour les complémentaires : une gouvernance partagée de la couverture santé
- Quelles garanties (panier de soins) ?
 - Quel contrat « solidaire et responsable » ?
 - Quelle liberté contractuelle ?
 - Garanties alignées sur les contrats collectifs des grands groupes ? Un Contrat minimal ?

Quelques Questions

- Quelle répartition du travail entre RO et RC ?
 - Transferts de charge ?
 - Transferts de secteurs (optique, dentaire) ?
 - Quelle participation du RC au « gros risque » ?
- Quelle restructuration des OCAM entre IP, Mutuelles de 45 et assurances commerciales ?
 - La protection de branche est-elle meilleure que la protection d'entreprise ?
- Quelle solidarité ?
 - Une extension aux non salariés, aux intermittents, aux précaires ?

Quelques questions

- 1^{er} paradoxe : En institutionnalisant la complémentaire santé ne fragilise t'on pas le « socle » de base de l'assurance-maladie ?
- 2^{ème} paradoxe : En réglementant le contrat d'assurance complémentaire ne stérilise t'on pas la gestion de risque et la recherche d'efficience ?