



Paris, le 18 mars 2013,  
Lettre à la Représentation Nationale

## Complémentaires santé : DANGER !

### Les 9 questions qu'il faut vous poser avant de vous prononcer

Dans les prochaines semaines, vous devrez vous prononcer sur le projet de loi transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 sur la sécurisation des parcours professionnels. Cet accord, et le projet de loi, posent le principe de la généralisation des complémentaires santé en entreprise. Si le principe est louable, sa mise en œuvre est très discutable.

#### Le projet de loi crée véritablement un nouveau droit pour les salariés ?

##### **FAUX**

Proposé comme une contrepartie à des aménagements importants du droit du travail, le principe de généralisation est de prime abord satisfaisant. Mais à bien y regarder, on se rend compte qu'il ne concerne que peu de salariés. En effet, les études officielles montrent que le taux d'équipement des grandes entreprises, mais également des entreprises moyennes, est très important. En réalité, seules les TPE sont réellement concernées alors que les salariés de celles-ci sont largement couverts par des contrats individuels.

Selon le Ministère de la santé, 94 % des personnes résidant en France bénéficient d'une couverture complémentaire santé et, parmi elles, 56% sont couvertes à titre individuel.

On peut donc penser que, aussi louable soit-il, l'objectif de généralisation ne concerne qu'une frange de 6% de la population, frange encore plus réduite au sein des entreprises. Se pose donc clairement la question de savoir si l'accord apporte un nouveau droit ou s'il ne fait que, pour une très large part, institutionnaliser une situation existante. *Dans ce cas, il est impératif d'analyser le dispositif pour évaluer le rapport avantages/coût et inconvénients.*

#### Le projet de loi permet d'assurer l'égalité des salariés de tous les secteurs ?

##### **FAUX**

Alors que de multiples études ont montré que les contrats collectifs opéraient une solidarité inverse dans les branches au bénéfice des revenus les plus élevés (car plus consommant), le dispositif retenu n'apporte aucune régulation sur ce point. Plus encore puisque le schéma en cascade (accords de branche, accords d'entreprises, mise en place unilatérale de l'employeur) est, de l'avis de nombreux experts, susceptible d'entraîner de véritables distorsions de traitement entre salariés.



## **Le projet de loi permet d'assurer une réelle solidarité entre les salariés ?**

### **FAUX**

Si les promoteurs des clauses de désignation justifient celles-ci par la mise en place de mécanismes de solidarité, aucune évaluation réelle des effets de ces mécanismes n'a été effectuée. On peut donc penser qu'il s'agit là d'une affirmation sans fondement économique, reposant essentiellement sur des déclarations de principe.

On peut déjà souligner que la portabilité des droits à prévoyance, limitée dans le temps, est en soi une rupture de solidarité en défaveur, notamment, des retraités. Pour les personnes privées d'emploi, cette portabilité ne couvre pas la durée moyenne de chômage.

## **Le projet de loi permet de renforcer l'accès à la complémentaire santé et le niveau de protection ?**

### **FAUX**

Un des effets majeurs du dispositif, non perçu par ses initiateurs, sera un transfert massif de contrats individuels de conjoints vers des couvertures collectives d'entreprises. Avec nous, l'ensemble du mouvement mutualiste s'inquiète de ce phénomène qui pourrait, selon les évaluations, concerner entre 3 et 4 millions de personnes.

Avec ce dispositif, dans un avenir proche, on devra donc clairement distinguer entre les couvertures complémentaires santé d'entreprises, bénéficiant de nombreux et coûteux avantages fiscaux et sociaux, couvrant ceux qui constituent, en termes techniques d'assurance, les « bons risques » des couvertures individuelles peu ou pas aidées (seul le dispositif ACS intervient), prenant en charge des populations fragilisées présentant des risques de santé aggravés (Drees – ER n°793). Cette segmentation de la population aura inévitablement pour conséquence un renchérissement des couvertures individuelles et, fort logiquement, une augmentation de la démutualisation.

## **Le projet de loi participe à l'objectif de généralisation de la complémentaire santé, fixé par le Président de la République ?**

### **FAUX**

A première vue, on peut penser que l'initiative des partenaires sociaux participe à l'objectif défini, en octobre dernier, par François Hollande au Congrès de la FNMF. Mais l'absence, soulignée précédemment, de mécanismes régulateurs, tout comme l'ignorance des réalités de terrain donnent à ce dispositif des effets négatifs qui viennent largement contrecarrer la réalisation de l'objectif annoncé. En d'autres termes, on peut penser que ce dispositif pris isolément, dans les termes techniques retenus, et sans se soucier de s'intégrer à une véritable politique nationale de généralisation de la complémentaire santé, fera obstacle à cette dernière.



## Le projet de loi répond à la démarche incitative choisie par François Hollande ?

### **FAUX**

Sur ce point, il est remarquablement paradoxal que le projet de loi réintègre l'usage des clauses de désignations, alors même que les partenaires sociaux les avaient écartées des accords de branche. Où est la démarche incitative ? Le projet de loi permet de mettre en place des mécanismes obligatoires qui enlèvent aux entreprises leur libre-arbitre sur un sujet essentiel pour l'animation du dialogue social.

De plus, en retenant cet outil, la loi organiserait une pratique marquée par l'absence de concurrence claire et transparente.

Enfin, le principe des désignations aboutit inévitablement à la concentration entre les mains d'une poignée d'opérateurs de toute l'activité de la complémentaire santé, créant ainsi un ensemble oligopolistique inquiétant.

## Le projet de loi renforce le système d'assurance maladie et la prise en charge des soins ?

### **FAUX**

Certains experts craignent déjà qu'en l'absence de mécanismes de régulation, le mouvement de « généralisation » des complémentaires santé collectives s'accompagne d'une diminution du niveau de couverture, se traduisant par l'émergence de nouveaux produits dits « surcomplémentaires » dont la commercialisation est d'ores et déjà biaisée au profit du gestionnaire de contrat collectif dit « socle ».

Chacun a en effet noté que la définition de ce socle place la couverture minimale entre le panier de biens des contrats responsables et celui de la CMU-C. Il faut faire preuve d'un optimisme déraisonnable pour penser que nombre d'entreprises ne vont pas préférer un échec de la négociation pour aboutir à la mise en place de cette couverture minimaliste, très éloignée des contrats modaux existant actuellement en collectif.

Pour tous les experts, il est étonnant qu'un sujet aussi structurant que la généralisation des complémentaires santé soit traité au détour d'une négociation qui en est très éloignée et, surtout, comme une contrepartie à l'aménagement, certains disent abandon, de droits sociaux.

On peut craindre que le paysage de la prise en charge des soins soit animé, à court terme, par des régimes de base qui pourraient poursuivre leur retrait sur certaines prises en charge, de contrats collectifs tirés à la baisse du fait des tensions sur les trésoreries des entreprises, de contrats individuels de niche, réservés à des publics comme les TNS, de contrats individuels vers les populations fragilisées. Et les contrats collectifs ayant aspiré la quasi-totalité des marges de manœuvre du budget de l'Etat, on ne peut envisager une amélioration suffisamment importante de l'ACS (Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) pour rendre ce schéma soutenable.



## **Le projet de loi préserve un mouvement mutualiste dont le rôle social a été reconnu par les différents Présidents de la République?**

### **FAUX**

Le semblant de généralisation des contrats collectifs, notamment par le biais critiquable de la clause de désignation », ainsi que le mouvement de transfert de l'individuel vers le collectif va accélérer le mouvement de concentration des différents acteurs, qui perdront ainsi toutes les valeurs qui fondèrent l'originalité et la force du mouvement mutualiste. Et au-delà de l'affaiblissement de ces structures, c'est également la perte de milliers d'emplois non délocalisables que l'on organise.

## **Le projet de loi pourrait être amélioré dans le sens d'une véritable généralisation?**

### **VRAI**

La Représentation Nationale doit jouer son rôle d'initiateur de progrès. L'organisation du texte laissant une large place au volet règlementaire, arrêtons-nous sur un outil qui pourrait compenser le risque pesant sur une véritable généralisation à tous des complémentaires santé.

Cet amendement reviendrait à ne pas laisser au seul employeur le choix de la complémentaire santé d'entreprise en cas d'absence d'accord de branche et d'accord d'entreprise. Une alternative à la décision unilatérale de l'employeur existe. Il s'agit du recours à des contrats labellisés, comme cela se pratique avec succès dans la Fonction publique territoriale.

Un dispositif de « chèque complémentaire santé » permettrait de matérialiser la participation de l'employeur, réalisée dans le cadre de l'enveloppe prévoyance prévue par les textes. Ainsi, on place les petites entreprises au même niveau d'avantages que les structures plus importantes, on évite à l'employeur le souci de prendre, seul, la décision toujours difficile du choix applicable à tous les salariés et on donne à ces derniers la liberté de choix tout en apportant une aide au financement de cette couverture complémentaire santé.

### **Comment cela fonctionne ?**

Sur la base d'un cahier des charges national (tel que défini par le projet de loi), les opérateurs demandent auprès d'organismes agréés par l'ACP (comme cela a été fait pour la Fonction publique territoriale) la labellisation de leurs contrats, ou d'une gamme de contrats. Ceux-ci peuvent comprendre des options permettant au salarié de construire une protection sociale complémentaire adaptée à sa situation.

A remise du certificat de souscription, l'employeur participe au financement de cette couverture, et cette participation financière entre dans le dispositif de l'enveloppe prévoyance, permettant ainsi de bénéficier du cadre fiscal et social adapté prévu par les textes.

### Contacts

**FNIM**  
Aimée Weber Defrance  
4, avenue de l'Opéra  
75001 Paris

Tél. : +33 / 01 55 35 31 21  
presse@fnim.fr

### **A propos de la FNIM**

Créée en 1989, la FNIM a pour vocation de fédérer les mutuelles indépendantes, de défendre leurs intérêts et de garantir le pluralisme du secteur et la liberté de choix des assurés sociaux en matière de complémentaire santé. Elle permet aux mutuelles à taille humaine de se rassembler, d'échanger et de nouer des partenariats tout en préservant leur personnalité et leur indépendance, pour une cotisation unique qui offre des services de grande qualité.

### **La FNIM en bref**

Plus d'1,5 million de personnes protégées  
Une cotisation unique : 1,33 euro par chef de famille  
Une couverture nationale (France métropolitaine et DOM-TOM).