

L'ANI, LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR TOUS LES SALARIÉS



MESSAGES CLÉS

Selon la Mutualité Française, « *la complémentaire santé pour tous les salariés est loin de constituer la généralisation que François Hollande s'est engagé à mener. Aujourd'hui, il faut apporter des solutions à tous ceux qui en sont exclus, tout en mettant fin à la segmentation de l'accès à la complémentaire santé en fonction du statut de l'individu (salarié, indépendant, retraité, fonctionnaire...). Cette segmentation va à l'encontre des objectifs d'universalité, de cohérence et de solidarité intergénérationnelle auxquels la Mutualité est attachée* ».

POINT DE SITUATION

Depuis le 1er janvier 2016, toutes les entreprises doivent proposer une complémentaire santé à leurs salariés et en financer au moins la moitié.

Les contrats santé d'entreprise bénéficient d'aides fiscales et sociales importantes :

- Exonération de cotisations sociales de la part payée par l'employeur.
- Déductibilité de la part payée par le salarié de sa déclaration de revenus.

L'ensemble de ces aides atteint 3,5 milliards d'euros par an. Les partenaires sociaux d'une branche professionnelle peuvent recommander aux entreprises du secteur les contrats santé qui leur semblent les plus adaptés aux besoins de leurs salariés. Les entreprises sont libres de suivre ou non ces recommandations. Suite à une décision du Conseil constitutionnel, il n'est plus possible d'imposer un contrat santé aux entreprises d'une branche via une clause de désignation.

LES PROPOSITIONS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

La complémentaire santé étant devenue indispensable pour accéder à des soins de qualité, la Mutualité Française demande une véritable généralisation qui ne bénéficie pas seulement aux salariés mais aussi à tous ceux qui en sont exclus.

Pour atteindre cet objectif, la Mutualité Française réclame la fin de la segmentation de l'accès à la complémentaire santé en fonction du statut de l'individu (salarié, indépendant, retraité, fonctionnaire...). Cette segmentation va à l'encontre des mécanismes de solidarité intergénérationnelle qui

permettraient pourtant de lisser les tarifs des mutuelles tout au long de la vie de l'assuré.

Enfin, avec des parcours professionnels de moins en moins linéaires, la protection sociale ne peut plus répondre à cette logique catégorielle. Elle doit accompagner les nouvelles trajectoires de vie, dans toutes leurs disparités, dans l'esprit du compte personnel d'activité (CPA).

LES BÉNÉFICES POUR LES ADHÉRENTS

Une véritable généralisation de la complémentaire santé et la fin de la logique catégorielle actuelle permettraient de :

- Réduire le reste à charge de ceux qui n'ont pas aujourd'hui de complémentaire santé.
- Faire baisser le renoncement à des soins pour raisons financières.
- Lisser le prix de la complémentaire santé tout au long de la vie des assurés.

CHIFFRES CLÉS

4 millions. C'est le nombre de nouveaux salariés qui bénéficient d'un contrat santé collectif depuis le 1^{er} janvier 2016. Parmi eux, 3,6 millions étaient jusque-là couverts par un contrat individuel.

53%. C'est la part des mutuelles sur le marché de la complémentaire santé (devant les assureurs – 28 % - et les institutions de prévoyance – 19 %)

35,4 %. C'est la part des mutuelles sur le marché des complémentaires collectives (vs 34,7 % pour les institutions de prévoyance, 29,9 % pour les assureurs).

71 %. C'est le taux de TPE qui proposaient déjà une couverture santé à leurs collaborateurs en 2015. Ce taux atteignait 85 % pour les PME/ETI/GE (c'est-à-dire les entreprises de plus de 10 salariés)¹.

3,5 milliards d'€. C'est le montant annuel des aides fiscales et sociales dont bénéficient les contrats collectifs.

80 %. C'est la proportion des exclus de la complémentaire santé qui ne bénéficient pas de l'ANI².

Focus

¹ Source : étude Audirep pour l'Association Française de l'Assurance et la Mutualité Française.

² Source : Irdes : <http://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/067-une-evaluation-ex-ante-de-la-generalisation-de-la-complementaire-sante-d-entreprise.pdf>

Le panier de soins minimal ANI concerne les garanties suivantes :

- intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie sous réserve de certaines exceptions,
- totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation,
- frais dentaires (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125 % du tarif conventionnel,
- frais d'optique forfaitaire par période de 2 ans (1 an pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixé à 100 € pour une correction simple.