



Généralisation de la complémentaire santé : premières tendances de l'ANI

Le cabinet d'actuariat **Optimind** Winter présente en ce début d'année un panorama de la santé collective, alors que la réforme de la généralisation de la complémentaire santé est applicable depuis le 1er janvier 2016.

Depuis le 1er janvier 2016, l'ensemble des entreprises du privé doit être équipé d'une complémentaire santé collective pour leurs salariés – conséquence de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013. Les enseignements de cette réforme se distilleront au fur et à mesure des mois : le cabinet d'actuariat **Optimind** Winter, dans un panorama de la santé collective présenté en ce début de nouvelle année, réalise un premier état des lieux du marché et de ses acteurs. Différences de stratégie Premier point, qui a occupé les organismes assureurs, les branches et les entreprises : les tarifs, en particulier celui du panier de soins ANI. Se basant sur un échantillon de neuf offres émanant d'assureurs, d'institutions de prévoyance et de mutuelles, se basant également sur un profil-type (40 ans, TPE, Île-de-France), « alors que le tarif technique de rentabilité est de l'ordre de 25€, la moyenne de cet échantillon se situe autour de 24€ », note Pierre-Alain Boscher, directeur métier protection sociale chez **Optimind** Winter. Là où une majorité d'acteurs tarife ce panier minimal autour de cette moyenne, quelques-uns ont cassé les prix en proposant des tarifs très bas (jusqu'à 14 euros) : « C'est un pari risqué, basé sur une double condition : fidélité des clients dans le temps et saturation au moyen des surcomplémentaires », note M. Boscher. La viabilité de cette stratégie d'acquisition de clients sera visible à partir de la fin de l'année 2016 et surtout en 2017. Pour l'heure, selon les estimations d'**Optimind** Winter, on compte en moyenne 30% d'adhésions aux surcomplémentaires dans les contrats nouvellement mis en place, taux variant toutefois de 10% à 60% selon les entreprises. Des restes à charge croissants Autre point d'analyse : les restes à charge (RAC) pour les salariés. Quel que soit le poste de dépense, sur la base des accords de branche (une grosse soixantaine conclus en 2015), ces sommes restant à la charge des salariés devraient augmenter, notamment en dentaire et hospitalisation – fixation d'un plancher oblige. Sur la base de montants moyens du marché, le RAC estimé est de 17% en hospitalisation (contre 10% en 2013) et 54% pour les prothèses dentaires (contre 47% en 2013). 2016, an I de l'ANI? « Plutôt an 0 », tranche M. Boscher, entre l'équipement toujours continu des entreprises, les derniers accords de branche en santé et la période transitoire des contrats responsables. 2017 devrait, en tout cas, permettre de distinguer plus nettement les gagnants et les perdants de cette réforme de la généralisation.