

## CE QUI CHANGE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Depuis son arrivée au pouvoir, l'actuelle majorité a développé un certain nombre de dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins de la population. Des intentions à la mise en application, elle s'est toutefois trouvée confrontée à divers obstacles qui n'ont pas permis à ce jour de voir se réaliser l'ensemble du projet alors même que la Ministre en charge, Marisol Touraine est en place depuis le début de la mandature.

Outre les effets de la crise qui perdure et qui rend le financement des projets problématique pour les Pouvoirs Publics, les complémentaires-santé ne sont pas épargnées par la multiplication des textes réglementaires dont certains, et non des moindres, sont toujours en gestation au Ministère de la Santé ou au Conseil d'Etat. A cela s'ajoute la nécessité de se conformer à Solvabilité II en matière de fonds propres et de gouvernance sous la surveillance étroite de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution qui en assure la tutelle.

Dans cet environnement, je pense intéressant de faire un rapide tour d'horizon de la question à l'heure qu'il est.

✓ Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014 :

### **LA COMPLEMENTAIRE SANTE EST GRATUITE PENDANT UN AN POUR LES SALARIES LICENCIES :**

La loi du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l'emploi ( Loi LSE) dispose que le salarié licencié et ses ayants-droit peuvent demander à bénéficier gratuitement de la poursuite pendant douze mois de leur ancienne couverture, alors que précédemment cette portabilité n'était valable que pendant neuf mois avec de plus le paiement d'une cotisation.

✓ Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014 :

### **LES RETRAITES SONT MIEUX INFORMES SUR LA PORTABILITE DE LEUR CONTRAT COLLECTIF :**

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 (Loi Evin) prévoit que l'ancien salarié peut demander à bénéficier de la couverture santé de son entreprise. Depuis le 1<sup>er</sup> juin, l'ex-adhérent d'un contrat collectif a six mois pour faire la demande auprès de sa mutuelle qui a maintenant l'obligation, en lieu et place de l'employeur, d'assurer l'information correspondante. Toutefois, ce dispositif peu utilisé n'est pas recommandé par la revue « Intérêts Privés » dans son numéro de septembre 2014 qui fait ressortir qu'en terme de garanties, les besoins d'un senior ne sont pas identiques à ceux d'un salarié actif et que de plus, le conjoint n'est pas pris en charge par ce dispositif.

✓ Au 1<sup>er</sup> avril 2015 :

### **LES REMBOURSEMENTS DE VOTRE MUTUELLE SANTE SERONT ENCADRES PAR DES MINIMA ET DES MAXIMA :**

Un certain nombre de décrets (dont certains restent à paraître) visent à (re)préciser le contenu des contrats dits « solidaires et responsables ».

Bon à savoir : en matière de fiscalité, un contrat responsable est taxé à 7% alors qu'un non-responsable l'est à 14% !!

L'objectif est notamment de limiter les dépassements d'honoraires, les dépenses d'optique et de promouvoir l'accès aux soins en relevant la couverture minimale.

Dès la parution du texte définitif attendu courant octobre, les complémentaires-santé adopteront les mesures d'ajustement nécessaires afin d'être en conformité tarifaire avec les obligations des contrats responsables.

✓ En janvier 2016 :

### **LA COUVERTURE COLLECTIVE SANTE SERA GENERALISEE DANS TOUTES LES ENTREPRISES DU SECTEUR PRIVE EN 2016 :**

Les entreprises du secteur privé ne disposant pas d'une couverture complémentaire-santé collective obligatoire devront selon la loi LSE pré-citée mettre en place une couverture maladie complémentaire avec un financement pris en charge à minima de 50% par l'employeur. Ce dispositif exclut de facto les retraités, les étudiants, les chômeurs et les travailleurs non-salariés.

### **EN CONCLUSION,**

Ces nouvelles dispositions, qui complètent sans les remplacer celles de la Couverture Maladie Universelle et les diverses aides à l'accès aux soins, modifient sensiblement l'environnement des complémentaires-santé, sans pour autant rembourser plus aux adhérents qu'actuellement.

Faute de pouvoir continuer à faire assurer la prise en charge des patients par la Sécurité Sociale, on assiste progressivement à un transfert de plus en plus important de cette dernière vers les Mutuelles.

Ces contraintes nouvelles qui pèsent de plus en plus lourd sur elles, les obligent à s'assurer qu'elles restent malgré tout compétitives dans un marché hyper-concurrentiel, voire à se regrouper si elles ne peuvent plus continuer à vivre isolées.

Michel Peiger

Président de la Mutuelle du Personnel IBM