

Complémentaire santé obligatoire ou facultative ?

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs privés sont tenus de mettre en place pour tous leurs salariés une complémentaire santé collective garantissant un « panier de soins » minimal fixé par décret et de financer au moins la moitié du coût des cotisations. Cette obligation découle de l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 qui transpose l'ANI¹ du 11 janvier 2013 signé par les organisations patronales et seulement trois syndicats (CFE-CGC, CFDT, CFTC).

Cette généralisation constitue sans nul doute une avancée pour les quelque 400 000 salariés du privé qui ne bénéficiaient pas jusque-là d'une complémentaire santé.

Mais elle induit aussi un changement de paradigme, très dangereux à plus long terme.

En permettant à 4 millions de personnes, jusqu'ici assurées à titre individuel, de basculer dans un système de complémentaires collectives d'entreprises largement subventionnées, on nous laisse entendre que les complémentaires santé ne seraient plus que le 2^{ème} étage, obligatoire, de l'assurance maladie universelle alors que ces deux étages ne répondent absolument pas aux mêmes logiques ! Il n'y aurait alors plus aucun obstacle à ce que la sécurité sociale organisée sur un mode solidaire (« *Chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* ») se désengage davantage vers un système d'assurance complémentaire extrêmement concurrentiel (où les opérateurs se livrent une guerre des tarifs et des offres pour se placer sur le « marché »).

On se dirige donc vers un système beaucoup plus inégalitaire qu'aujourd'hui.

Pour les salariés du privé qui ont un emploi, le contrat collectif sera plus ou moins généreux selon la branche professionnelle ou la force de négociation au sein de l'entreprise : là où le contrat se limitera au panier de soins minimal, seuls ceux qui pourront souscrire une sur-complémentaire (3^{ème} étage) seront mieux remboursés !

Pour ceux qui ne sont pas concernés par la loi du 14 juin 2013 (fonctionnaires, retraités, chômeurs, étudiants...), le périmètre plus restreint de mutualisation va renchérir le coût des assurances complémentaires individuelles. Ce sera particulièrement vrai pour les retraités qui subissent déjà une tarification plus élevée en raison de leur âge.

Les aides publiques à la complémentaire santé des agents publics sont aujourd'hui dérisoires. Rien ne justifie que l'État n'accorde que 15€ par an en moyenne à chacun de ses agents (c'est même 2,2 € pour l'éducation nationale) alors qu'il accorde 151 € par an et par salarié dans le privé (via les exonérations fiscales et sociales).

Il faut donc continuer d'exiger une aide significative des employeurs publics pour favoriser l'accès de leurs agents à une complémentaire santé.

Mais cela ne doit pas occulter la nécessité de reconquérir une assurance maladie obligatoire, et donc une sécurité sociale, de haut niveau pour tous.

L'enjeu est en effet de regagner de la solidarité là où la concurrence des complémentaires la fait reculer.

Monique Daune

Unité Action

¹ Accord National Interprofessionnel