

HEALTH WEALTH CAREER

RESTE À CHARGE ZÉRO

QUELS IMPACTS POUR LES ENTREPRISES ?

POINT DE VUE MERCER
MAI 2018



MAKE TOMORROW, TODAY

 MERCER

Créé en 1937, Mercer est le leader mondial du conseil en ressources humaines, en Santé et Prévoyance, en Gestion des Talents, en Retraite et en Investissements. Grâce à l'expertise de ses 22 000 collaborateurs présents dans plus de 40 pays, Mercer accompagne aujourd'hui plus de 28 000 clients à travers le monde – grands groupes internationaux, ETI, PME et TPE – à améliorer la santé, l'engagement et la performance de leur atout principal : leur capital humain.

En France, la société est un acteur référent sur le marché du conseil et des services en ressources humaines, protection sociale et avantages sociaux. Mercer France compte plus de 700 collaborateurs, qui accompagnent au quotidien plus de 1 400 entreprises, de toute taille issues de tout secteur d'activité, dont 70% des groupes du CAC 40.

Mercer est une filiale de Marsh & McLennan Companies (NYSE ; MMC), groupe mondial de services professionnels dans les domaines du conseil et de solutions en risques, stratégies d'entreprise et en ressources humaines. Marsh & McLennan Companies est aussi la société mère de Marsh, un des leaders mondiaux du courtage d'assurance et de la gestion des risques, Guy Carpenter, leader mondial des services d'intermédiation en risque et réassurance et Oliver Wyman, l'un des premiers cabinets mondiaux de conseil en stratégie.



Mercer, Société par actions simplifiée au capital de 30 539 670 € RCS Nanterre B 390 589 455 – APE 6622 Z Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des Assurances.

L'ÉDITO

Tout cela pour une transformation du reste à charge en cotisations !

Le gouvernement a lancé une nouvelle réforme du système de la santé et s'est fixé comme objectif de parvenir d'ici 2022 à un reste à charge zéro dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse.

Aujourd'hui, ces trois postes représentent près de **la moitié des cotisations des contrats d'assurance complémentaire pour les contrats collectifs**. Aussi, le projet de reste à charge zéro aura inéluctablement un impact financier sur les contrats souscrits par les entreprises. En effet, quelle que soit la solution retenue, la couverture du reste à charge actuel ne peut s'imaginer que par la seule négociation tarifaire avec les professionnels de santé.

L'impact financier touchera en premier chef les entreprises offrant à leurs salariés des garanties minimales dites «entrée de gamme». Elles pourraient ainsi voir **leurs cotisations augmenter au global de +5.6% à +8.9%**. L'optique et le dentaire seraient en grande partie responsables avec respectivement des hausses allant de +1.9% à +3.2% et de +3% à +5%.

Même s'il demeure significatif, l'impact sur les entreprises offrant des garanties généreuses serait moindre, soit environ +1.6% au global.

Garanties «Entrée de gamme»	Garanties «Haut de gamme»
+5.6% à 8.9% sur les cotisations	+1.6% sur les cotisations
<ul style="list-style-type: none">• Optique : +1.9% à +3.2%• Audioprothèse : +0.7%• Dentaire : +3% à +5%	<ul style="list-style-type: none">• Optique : faible• Audioprothèse : +0.7%• Dentaire : +0.9%

Outre les conséquences financières, cette énième restructuration représentera un nouvel effort pour les entreprises qui devront réaliser des études d'impact, mener des négociations avec les partenaires sociaux et communiquer auprès des salariés.

Si l'ambition du gouvernement de réduire au maximum le reste à charge pour les Français est louable, celle-ci se heurtera très probablement à une réalité économique implacable, ou alors le projet aboutira à une amélioration de l'accès aux soins finalement modeste.

N'aurait-on pas mieux fait de consacrer cette énergie administrative à d'autres sujets ?



LINDA LAMOUCI

Directeur Grands Comptes
Département Santé et Prévoyance Mercer France

RESTE À CHARGE ZÉRO

QUELS IMPACTS
POUR LES
ENTREPRISES ?



SOMMAIRE

- 1** Pourquoi cette réforme ?
Quelle est l'ampleur du reste à charge aujourd'hui ? 6
-
- 2** Quel impact financier ?
Le gouvernement ne souhaite pas répercuter le coût d'une meilleure prise en charge sur les salariés. Est-ce possible ? 8
-
- 3** Quelles modalités d'application ?
Et quel calendrier ? 10

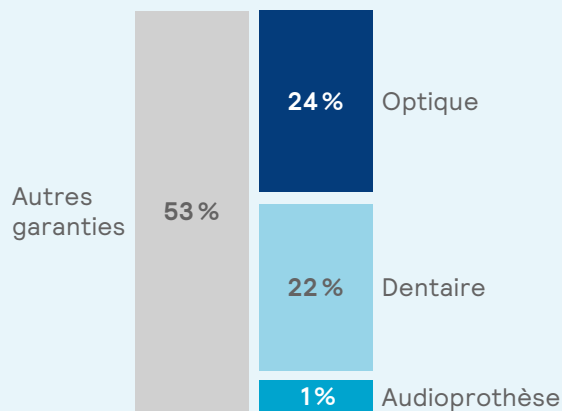
1 Pourquoi cette réforme ?

Quelle est l'ampleur du reste à charge aujourd'hui ?

Optique, dentaire et audioprothèse représentent près de la moitié des cotisations liées aux contrats d'assurance santé complémentaires souscrits par les entreprises. Pour ces trois domaines visés par cette réforme, la réalité du reste à charge est différente.

Optique, dentaire et audioprothèse représentent près de la moitié des cotisations

Répartition des cotisations par poste



OPTIQUE

Les restes à charge en optique sont finalement assez maîtrisés dans un contexte de contrat collectif traditionnellement plus généreux que les couvertures individuelles. La mise en place des réseaux de soins a également contribué à contenir les prix en offrant des équipements environ 19% moins chers. Ainsi, en moyenne, pour un équipement simple, le reste à charge est de 57€ et de 112€ pour un équipement complexe, soit environ 15% du coût réel.

Optique : un reste à charge en moyenne de 15% du coût de l'équipement

Ventilation des frais par acteur

Verres simples

Frais réels : 395€

AMO	AMC	RAC
6€	332€	57€

Verres complexes

Frais réels : 697 €

AMO	AMC	RAC
13€	572€	112€

AMO : Assurance Maladie Obligatoire
AMC : Assurance Maladie Complémentaire
RAC : Reste à charge

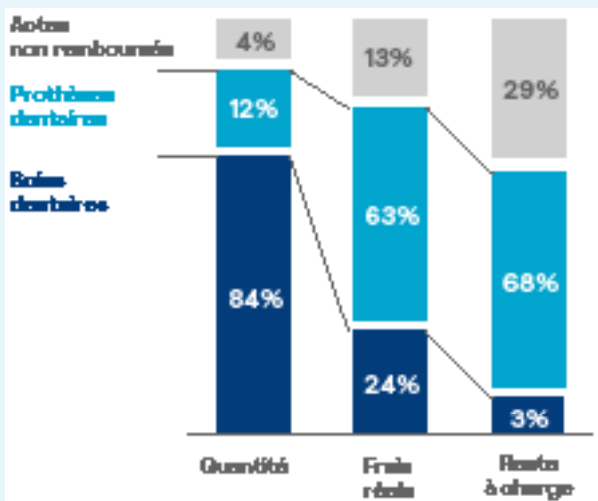


DENTAIRE

En dentaire, les restes à charge entre les différents postes sont très disparates. Tandis que le reste à charge est quasi nul pour les soins dentaires, il atteint 91€, soit près de 18% du coût pour les prothèses.

Les prothèses dentaires représentent 12% des actes, 63% des frais dentaires et 68% du reste à charge en la matière. Aussi, si la revalorisation des soins dentaires peut permettre d'imaginer une couverture améliorée pour les prothèses, on imagine assez mal un report complet du financement, en tout cas sans incidence sur les revenus des dentistes.

Dentaire : un équilibre à trouver entre les soins et les prothèses dentaires



Dentaire : un reste à charge élevé pour les prothèses

Ventilation des frais par acteur

Prothèses
Frais réels : 518€

AMO	AMC	RAC
85€	342€	91€

Soins dentaires
Frais réels : 30€

AMO	AMC	RAC
20€	9€	1€

AMO : Assurance Maladie Obligatoire
AMC : Assurance Maladie Complémentaire
RAC : Reste à charge

AUDIOPROTHÈSE

Sur les contrats collectifs, le reste à charge pour l'achat d'une prothèse auditive est important, environ 600€ pour les adultes, mais il concerne peu de salariés. Seulement 1% des bénéficiaires sont équipés de prothèses auditives et cette proportion progresse avec l'âge : 4% pour les plus de 55 ans.

Audioprothèse : un reste à charge moyen de 600€ pour les adultes

Ventilation des frais par acteur

Adultes
Frais réels : 1 597€

AMO	AMC	RAC
126€	860€	611€

Enfants
Frais réels : 1 954€

AMO	AMC	RAC
1112€	765€	77€

AMO : Assurance Maladie Obligatoire – AMC : Assurance Maladie Complémentaire – RAC : Reste à charge

2

Quel impact financier ?

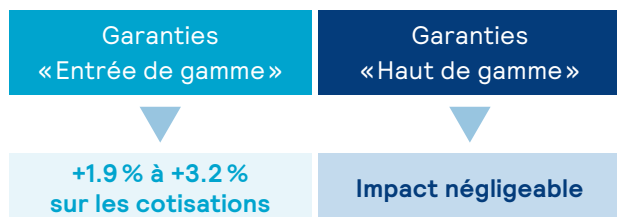
Le gouvernement ne souhaite pas répercuter le coût d'une meilleure prise en charge sur les salariés.
Est-ce possible ?

OPTIQUE

Les contours du panier de soins «zéro reste à charge» en optique pourraient être définis en calquant les habitudes de consommation des bénéficiaires de garanties «entrée de gamme» (proches du panier de soins minimum exigé dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé et du contrat responsable). En effet, les bénéficiaires de telles garanties doivent financer des restes à charge conséquents et limitent donc leurs achats d'équipements optiques à un strict minimum, socialement acceptable et à un coût mesuré. Les prix moyens de ces équipements sont autour de 90€ pour la monture, 50€ par verre simple et 105€ par verre complexe.

Avec un panier de soins aligné sur ces prix, une augmentation des cotisations pour les entreprises ayant des garanties «entrée de gamme», est à prévoir. Cette augmentation est inéluctable, quelle que soit l'option exacte retenue pour la mise en place de ces minimums (négociation nationale, adhésion à un réseau de soin, création d'un label de qualité, ...).

Ainsi, le poste monture pourrait augmenter de +10% et le poste verres de +24% ! Et s'il est tenu compte d'une augmentation de la fréquence de consommation liée à l'effet d'aubaine d'un reste à charge nul, **l'impact sur les cotisations santé de ces entreprises pourrait se situer entre +1.9% et +3.2%.**



A l'inverse pour les entreprises ayant déjà des garanties élevées, il n'est pas prévu d'augmentation significative des cotisations.

DENTAIRE

Les négociations conventionnelles entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ont été ré-ouvertes en août 2017. Celles-ci font suite au règlement arbitral du 29 mars 2017 qui devrait être modifié et dont l'application est repoussée en 2019. Celui-ci prévoit notamment un plafonnement du prix de certains actes prothétiques et une application échelonnée sur 5 ans.

Dans les discussions, le souhait du gouvernement est d'encourager les dentistes à faire davantage de prévention en revalorisant les soins conservateurs tout en limitant le prix des prothèses dentaires. Même si cet objectif est louable et pourrait avoir un effet de baisse des dépenses dentaires à long terme, à court terme les complémentaires santé devront prendre en charge le revirement d'un système curatif vers un système préventif.

Encore une fois, l'introduction d'un panier de soins «zéro reste à charge» conduira nécessairement à une augmentation des cotisations, bien plus forte pour les entreprises ayant aujourd'hui des garanties «entrée de gamme». En effet, pour ces dernières, si la Sécurité sociale n'augmente pas les bases de remboursement et si les complémentaires santé prennent en charge 50% du reste à charge actuel, le poste dentaire pourrait augmenter d'environ 17%. Le nombre d'actes pourrait également progresser significativement, principalement sur les premières années de mise en place, du fait d'un report de soins des assurés souhaitant attendre la possibilité de soins moins dispendieux. **En résumé, pour une entreprise ayant des garanties minimales, l'impact sur les cotisations pourrait être de l'ordre de +3% à +5%.**



AUDIOPROTHÈSE

Le reste à charge conséquent de plus de 600€ par oreille est un vrai frein à l'achat d'audioprothèses. Aussi, la volonté du gouvernement de permettre un reste à charge zéro sur les prothèses auditives pourrait encourager l'appareillage et impacter les habitudes des Français.

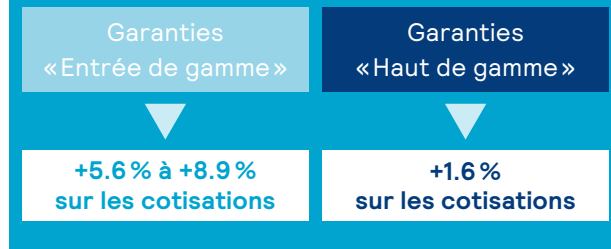
Si les principes de mise en place sont en cours de négociation entre les différents acteurs, plusieurs pistes sont évoquées, dont la dissociation des prestations de suivi de l'appareil ou la revue de la nomenclature par exemple.

Sur ce poste, la population la plus impactée est avant tout celle des retraités (qui est parfois mutualisée avec celle des actifs). Pour les contrats collectifs couvrant des salariés actifs, l'impact sera plus faible notamment parce que la fréquence d'achat est très faible (1% des bénéficiaires sont équipés de prothèses auditives).

Sauf à réduire drastiquement le coût des prothèses et dans le même temps leur qualité, la seule prise en charge par les complémentaires santé de la moitié du reste à charge de leurs salariés coûterait déjà 0.55% des cotisations santé. Associés à une augmentation potentielle du nombre de prothèses auditives remboursées, les complémentaires santé des entreprises ne pourraient pas absorber ce coût sans une hausse des cotisations estimée à 0.7%.

AU GLOBAL

Au vu des analyses précédentes, l'impact cumulé des trois postes, conduira à une hausse des cotisations sur les contrats collectifs. Cette hausse est particulièrement importante pour les contrats «entrée de gamme» alors qu'elle sera plus modérée pour les contrats «haut de gamme».



MARIE-BÉRANGÈRE LEONI

Responsable Actuariat et Études
Direction Technique Mercer France



3 Quelles modalités d'application ?

Et quel calendrier ?

Aujourd'hui, les négociations sont toujours en cours et il reste encore plusieurs inconnues quant aux modalités d'application de cette réforme. *Qu'en pense Ségolène de Lagarde, Responsable Juridique Santé et Prévoyance, Mercer France ?*

Comment les entreprises devront-elles intégrer les modifications de leur dispositif frais de santé ?

Lors de la présentation sur la consultation relative au zéro reste à charge, le gouvernement a d'ores et déjà annoncé que, lors de la réforme, «les contrats d'assurance complémentaire couvrant les prestations concernées devront proposer le reste à charge zéro, qui sera inclus dans les obligations au titre des contrats responsables.»

Pour rappel, les contrats d'assurance complémentaire santé sont dits «responsables» lorsqu'ils respectent un ensemble de contraintes données. La conformité de ces contrats permet au souscripteur de bénéficier d'une fiscalité avantageuse et, pour les régimes collectifs d'entreprise, d'accéder aux exonérations de charges sociales applicables à la part de cotisation financée par l'employeur.

Pour ces entreprises, de nombreuses inconnues demeurent à commencer par l'ampleur des modifications qui seront exigées. Dans le cadre de la dernière réforme, nombre d'entre elles avaient été obligées de restructurer en totalité leur régime afin de mettre en place de nouvelles garanties, voire des contrats de surcomplémentaires destinés à maintenir une couverture satisfaisante pour les salariés.

Ces surcomplémentaires pourront-elles être maintenues ?

Aucune information n'a été donnée à ce sujet par le gouvernement ou l'administration. Cependant, lors de la présentation sur la consultation relative au reste à charge zéro évoquée ci-dessus, le gouvernement indique que «Les assureurs complémentaires pourront continuer de proposer, au-delà du panier de prestations, les offres de couverture qui leur semblent pertinentes».

Faut-il comprendre que le système des plafonds mis en place lors de la précédente réforme de 2015, très largement contesté, (cf. Point de Vue Mercer publié en avril 2017*) serait supprimé ? Nous assisterions là à un véritable retour en arrière. Dans cette hypothèse, ce n'est plus le contenu des couvertures qui serait impacté mais bel et bien leur architecture et ce pour toutes les entreprises qui proposent aujourd'hui des couvertures surcomplémentaires ou qui auraient fait le choix de reporter leur effort de protection sociale sur d'autres garanties (prévoyance, assistance, dépendance...).



*POINT DE VUE MERCER - ÉLECTIONS 2017 ET PROTECTION SOCIALE : mercer.fr/elections2017

Quel sera le périmètre des garanties impactées, notamment en dentaire ? Les prothèses seront-elles les seules concernées ? De quelle manière seront revus les remboursements des soins conservateurs ?

Sur ce point, le périmètre des obligations à modifier est encore très flou. Le dentaire, renégocié en parallèle avec les praticiens dans le cadre d'une nouvelle convention, sera-t-il concerné ? Jusqu'ici le « cahier des charges » du contrat responsable ne concernait pas ce type de soins et l'inclusion de nouvelles obligations en la matière demanderait très certainement des adaptations majeures de couverture.

Quel sera le calendrier puisque le gouvernement entend voir aboutir son projet d'ici 2022 ?

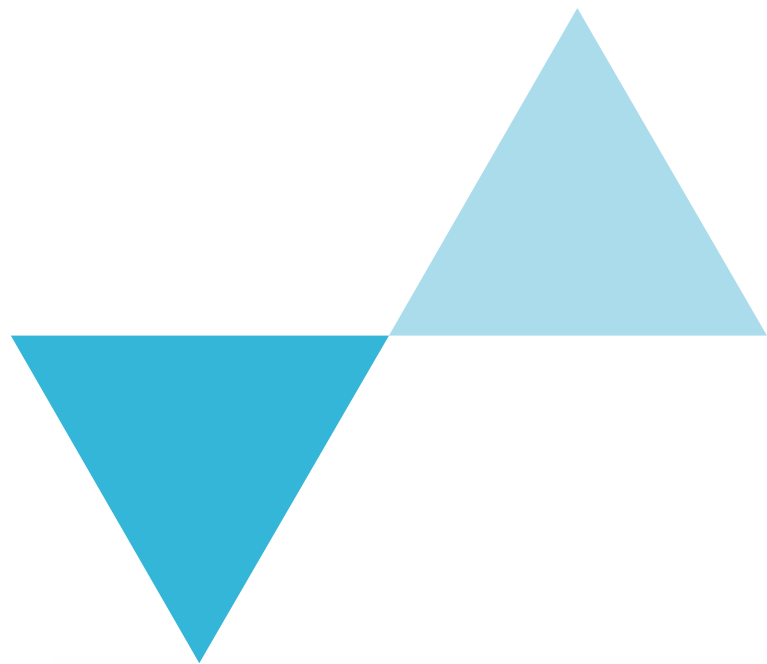
La seule certitude aujourd'hui est l'expiration de la période de concertation ouverte jusqu'en juin prochain. Par la suite, si l'on se base sur les dernières réformes majeures qui auront laissé des périodes transitoires comprises entre 18 mois et deux ans, cela laisse à penser qu'une loi sera initiée fin 2018 ou dans le courant de l'année 2019 afin de permettre l'application des nouvelles mesures au 1er janvier 2020 au plus tard.

Il faut s'attendre à ce que les nouveaux contrats soient directement concernés par les mesures liées au reste à charge zéro quand les contrats en cours, dits le « stock », disposeront d'un délai nécessaire à leur mise en conformité.

Quoi qu'il arrive, la réforme nécessitera une revue des contrats en cours et des modifications certaines. Cela supposera des négociations avec les partenaires sociaux et les assureurs qu'il conviendra d'anticiper le plus possible pour prévoir les conséquences des modifications à venir.

A quelle réaction peut-on s'attendre de la part des entreprises ?

Ces nouveaux textes ne manqueront pas de faire réagir les employeurs qui devront une nouvelle fois, revoir leur régime de remboursement des frais de santé. Ces dispositifs, sans cesse remis en question sont en effet source d'insatisfaction pour beaucoup d'entreprises qui y voient plus de contraintes que d'avantages. Ce nouvel effort de mise en conformité achèvera-t-il leur volonté d'offrir des couvertures innovantes et de bonne teneur pour reporter l'attention sur d'autres éléments de rémunération plus attractifs et moins contraints ? Une considération qui ne rentre pas dans le périmètre de la consultation en cours mais qui devra être prise en compte si le gouvernement souhaite réellement susciter l'élan que la réforme exige !



SÉGOLÈNE DE LAGARDE

Responsable Juridique Santé et Prévoyance,
Direction Technique Mercer France

Département Santé et Prévoyance

LINDA LAMOUCI
Directeur Grands Comptes
linda.lamouchi@mercer.com

Direction Technique

SÉGOLÈNE DE LAGARDE
Responsable Juridique
Segolene.delagarde@mercer.com

MARIE-BÉRANGÈRE LEONI
Responsable Actuariat et Études
marie.berangere.leoni@mercer.com

MERCER FRANCE

Tour Ariane
5, place de la Pyramide
92 800 Puteaux La Défense