

**SÉMINAIRE ESE**

# ENJEUX ET PERSPECTIVES DES OC

ESE organisait, le 1<sup>er</sup> juin, un séminaire consacré à l'actualité stratégique des complémentaires santé, au siège de l'Ocirp, à Paris. Retour sur les temps forts de cette matinée riche en débats.

Les différentes prises de parole l'ont attesté : le « tsunami » de l'ANI santé n'a toujours pas eu lieu. Pour rappel, en 2016, l'assiette de la TSA (ne recouvrant pas exactement le chiffre d'affaires des Ocam, mais donnant une bonne visibilité des grandes tendances) progresse seulement de 1,4 %. **Marianne Cornu-Pauchet**, directrice du Fonds CMU, a pointé un ralentissement tendanciel de sa croissance : 5 % en 2012, + 2,4 % en 2013, + 3 % en 2014, et + 1,5 % en 2015. « *Je ne peux que m'interroger, comme beaucoup, sur l'interprétation à donner à cette faible croissance. Elle contredit tous les pronostics et peut préfigurer une tendance structurelle de forte modération de la progression du marché* », a-t-elle souligné. Certaines interrogations devraient être levées dans le prochain rapport de la Drees cet automne. Selon les projections du fonds, l'assiette resterait inférieure à 2 % jusqu'en 2020.

**RÉFORMES ET DÉFIS**

Les acteurs ont ensuite apporté leur éclairage, lors d'une table ronde, confirmant l'absence de bouleversement dû à l'ANI santé. Beaucoup de TPE n'ont pas encore basculé (de 15 à 20 % selon les estimations), et la complémentaire individuelle ne s'est pas effondrée. Certains salariés ont conservé leur ancienne couverture en plus de leur nouvelle offre collective. En revanche, la surcomplémentaire n'a pas explosé. Autre surprise, le niveau de contrat retenu par les entreprises est souvent supérieur au socle ANI ou au minimum prévu par les branches professionnelles.

Côté I. P., l'enjeu portait surtout sur la fin des clauses de désignation. Le bilan se révèle plutôt positif, grâce



JEAN-MANUEL KUPIEC (OCIRP), L'ÉQUIPE D'ESPACE SOCIAL EUROPÉEN ET MARIANNE CORNU-PAUCHET.

à une intervention forte auprès des entreprises pour valoriser la complémentaire santé.

**Christian Schmidt de La Brélie**, directeur général de Klesia, a également souligné le poids de l'hyper-réglementation, ayant entraîné une « *perte de sens dans notre action de complémentaire* ». En toile de fond, la question de l'articulation entre régime obligatoire et régime complémentaire. **Maurice Ronat**, président d'Evoiv-MCD et de l'Unocam, a évoqué les récentes négociations conventionnelles sur le dentaire. « *L'assurance-maladie obligatoire mène la discussion et les complémentaires santé financent* », a-il déploré. Avant d'ajouter qu'un questionnement à ce propos était en cours à la Mutualité française et à l'Unocam. De son côté, **Sylvain Coriat**, directeur santé d'Allianz, a fortement regretté « *la défiance permanente entre les pouvoirs publics et les complémentaires santé* ». Parmi les enjeux futurs pour les acteurs : développer la prévention, l'accompagnement et les services, en particulier ceux liés au numérique.



DANS L'ASSISTANCE.

**« ZÉRO RAC »**

Autre sujet brûlant, le « zéro reste à charge » (RAC) sur l'optique, le dentaire et l'audio, passé au crible par la dernière table ronde.

Les intervenants se sont interrogés sur la pertinence de cette « promesse de campagne » d'Emmanuel Macron. Pour réduire le RAC, « *la réponse ne passe pas par la réglementation, mais par les réseaux de soins* », a estimé **Didier Bazzocchi**, directeur général Santé de Covéa. **Jean-François Tripodi**, directeur général de Carte Blanche Partenaires, a insisté sur la nécessité d'appréhender différemment les trois secteurs. « *Une régula-*





JEAN-FRANÇOIS TRIPODÌ ET DIDIER BAZZOCCHI.



CHRISTIAN SCHMIDT DE LA BRÉLIE, SYLVAIN CORIAT ET MAURICE RONAT.



MARIANNE BINST, CHRISTOPHE LAFOND ET PIERRE FRANÇOIS.

tion tarifaire ne doit jamais dégrader la qualité des soins », a-t-il ajouté. La question de l'optique a été traitée via les contrats responsables. Reste une difficulté, soulevée par **Marianne Binst**, directrice générale de Santéclair : « Toutes les bonnes enseignes proposent des équipements correspondant à cette offre, et encore plus dans les réseaux. Le problème est que les gens n'en veulent pas. » Le besoin d'être rassuré sur la qualité prime souvent sur le niveau de RAC. Pour le dentaire, les efforts doivent se concentrer sur la prévention. « L'action conduite par l'assurance-maladie est une vraie réussite, mais elle ne concerne que les enfants et les adolescents », a regretté **Christophe Lafond**, vice-président du groupe MGEN. « Il faut remettre autour de

la table l'ensemble des acteurs », a-t-il poursuivi. **Pierre François**, directeur général de SwissLife Prévoyance et Santé, est revenu sur le rôle de l'Unocam. Il a appelé à mettre en place « une vraie négociation tripartite ». En matière d'audioprothèses, la problématique concerne surtout l'accès aux soins, avec des difficultés liées aux caractéristiques du secteur (prise en charge inexistante du régime obligatoire, *numerus clausus* restreint, tarification inadaptée, marché trop concentré, etc.). Ce « zéro RAC » recouvre trois domaines aux spécificités propres et donc aux problématiques différentes. Un dossier « multifacette », qu'ESE rouvrira à l'automne prochain.

→ Emilie Guédé

e.guede@espace-social.com



## QU'EN PENSENT LES 3 FAMILLES ?

Le 28 avril dernier, FNMF, CTIP et FFA étaient représentés lors d'une table ronde organisée par le cabinet de conseil Actuaris. Le point sur les positions des acteurs.

A l'unanimité, et sans surprise, le bilan du dernier quinquennat est critique. **Albert Lautman**, directeur général de la Mutualité française, regrette ainsi « la segmentation de la population et la multiplication des dispositifs d'accès à la complémentaire santé ».

Ces dernières années, les acteurs ont également été confrontés à une

image « très dégradée ». Conséquence, notamment, des différentes mesures décidées par les pouvoirs publics, en particulier les contrats responsables qui ont pesé sur la lisibilité des contrats. « A la faveur de l'ANI, les Français ont développé une conscience accrue de la place que la complémentaire santé occupe dans leur vie », observe toutefois **Véronique Cazals**, directrice santé à la FFA. Même si, « paradoxalement », l'incompréhension règne toujours chez les assurés, en particulier sur le rôle des différents intervenants et la répartition de la prise en charge des dépenses de santé.

Après cette « avalanche » réglementaire et législative, les acteurs sou-



haitent désormais un peu de répit. Si les trois représentants des familles se félicitent de l'émergence des questions de santé lors de la campagne présidentielle, ils sont en revanche un peu déçus par la focalisation sur le « zéro RAC ». « Cette question doit d'abord faire l'objet d'une analyse approfondie, impliquant un examen au cas par cas », pointe **Evelyne Guillet**, directrice santé au CTIP. Elle rappelle également le « rôle central » des Ocam en matière de prévention. Les complémentaires plaident aussi pour une refonte du champ conventionnel, profession par profession, avec une réflexion à conduire sur le parcours de soins des patients. → E. G.