

L'ANI DU 11 JANVIER 2013 : UNE PETITE RÉVOLUTION !

Flash actu - 3 mai 2013

D'ici le 1^{er} janvier 2016, près de 4 millions de salariés supplémentaires vont bénéficier d'une couverture complémentaire santé via leurs entreprises. Cette perspective, ouverte par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, soulève de nombreuses incertitudes et craintes mais fait entrevoir également de nouvelles opportunités.

Nous vous aidons à en comprendre les enjeux.

- [Que prévoit l'accord ?](#)
- [Quelles sont les garanties minimales ?](#)
- [Quelles sont les échéances ?](#)
- [Quels sont les principaux points du débat actuel ?](#)
- [Quels sont les impacts sur le marché de l'assurance santé ?](#)
- [Quels sont les chantiers à lancer ?](#)
- [Comment OpusLine peut vous accompagner ?](#)

[Accéder à la note complète](#)

Date de publication : 07/05/2013

Nouvelle mise à jour prévue à l'apparition des décrets

Que prévoit l'accord ?

Une généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé d'ici le 1^{er} janvier 2016.

Des modalités confirmées par le projet de loi voté par l'Assemblée nationale le 4 avril 2013 puis la Commission Mixte Paritaire le 23 avril dernier :

- Une négociation prioritairement située au niveau des branches,

- Des garanties minimales imposées et définies par voie réglementaire,
- La possibilité de désigner / recommander un opérateur,
- Le passage de la durée maximale de la portabilité des garanties pour les anciens salariés couverts de 9 mois à 12 mois avec une exonération totale de cotisation pour le salarié ,
- Une ouverture des négociations sur la couverture prévoyance au plus tard à l'issue du processus concernant la santé.

Quelles sont les garanties minimales ?

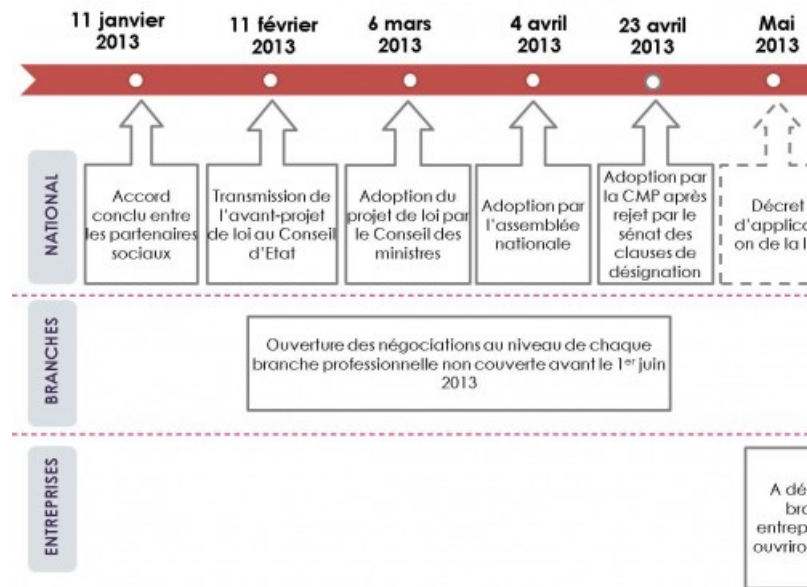
Elles seront définitivement fixées par décret. A ce stade, l'ANI recommande un panier de soins se situant entre les niveaux du contrat responsable et de la couverture maladie universelle complémentaire soit :

	Consultation	Pharmacie 65%	Pharmacie 35%	Analyse Laboratoire 60%	Forfait hospitalier	Dentaire	Optique
CMU-C						Tarifs opposables Tiers-payant	
Garanties ANI - minimum	TM	TM	TM	TM	100%	300€ CCM	80 à 160 € selon correction
Contrat responsable		30%		35%		125% BR	100 €

Quelles sont les échéances ?

Echéance finale : mise en place de la couverture des frais de santé pour l'ensemble des salariés au 1^{er} janvier 2016

Prochaine échéance : décrets d'application prévus au mois de mai 2013



Quels sont les principaux points du débat actuel ?

Après l'adoption de l'article 1^{er} par les députés, plusieurs points continuent de faire débat, notamment :

La désignation des organismes complémentaires par les branches

[En savoir plus](#)

La couverture des inactifs

[En savoir plus](#)

Le coût pour l'état et pour les entreprises

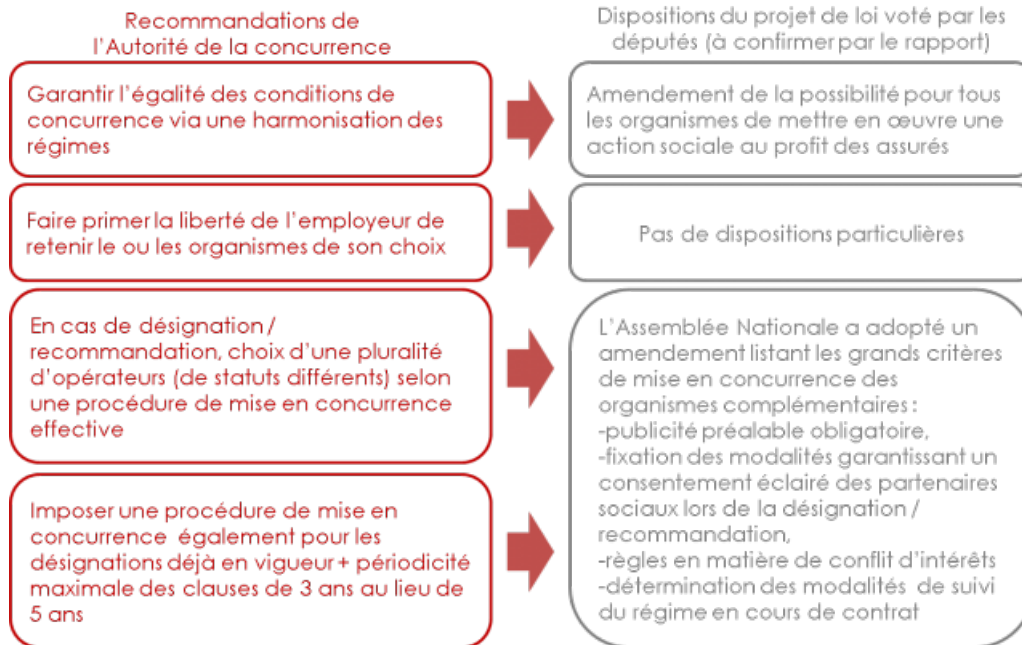
[En savoir plus](#)

Mais également d'autres points comme les conditions de déductibilités sociales et fiscales qui pourraient être remises en cause.

La désignation des organismes complémentaires par les branches

- Une nécessité, selon les syndicats, permettant une mutualisation plus large des risques et des coûts pour de meilleures garanties à un meilleur tarif et l'intégration de mesures de prévention adaptées aux secteurs couverts dans les régimes mis en place
- Une opposition d'une partie des acteurs du secteur (FFSA, CSCA, FNMF) qui redoutent qu'elle ne renforce la position des institutions de prévoyance

- Des recommandations formulées par l'Autorité de la concurrence, finalement très partiellement intégrées dans le projet de loi adopté par la CMP, malgré le rejet par le Sénat des clauses de désignations



Les inactifs dans tout cela ?

- Populations non concernées par la loi
- Mise en place, en parallèle, de groupes de travail annexes, à l'initiative des fédérations par exemple, étudiant des mécanismes de solidarité possibles entre actifs et retraités
- Des travaux commandés au Haut Conseil (HCAAM) par le gouvernement sur la généralisation de la couverture complémentaire santé à l'horizon 2017 qui devraient traiter ce sujet.

Quel coût pour les entreprises et pour l'Etat ?

Un manque à gagner pour la Sécurité sociale compris entre 375 et 540 millions d'euros et entre 1,5 et 2,1 milliards pour l'Etat, du fait des exonérations sociales et fiscales :

- Pour rappel, en santé et en prévoyance, la contribution de l'employeur pour chaque salarié est exonérée de cotisations de Sécurité sociale
- La cotisation n'entre pas dans le revenu imposable

Un coût pour les entreprises compris entre 2 et 3 milliards d'euros, lié à la participation obligatoire de

l'entreprise au financement de la cotisation.

Quels sont les impacts sur le marché de l'assurance santé ?

Pour les opérateurs collectifs habitués des désignations, de nouvelles branches potentielles ou de nouvelles catégories de salariés dans les branches où ils sont déjà désignés mais une attention particulière à porter sur :

- Les nouvelles exigences relatives aux appels d'offre qui seront définies par décret
- La capacité des branches à se mettre d'accord dans le délai imparti
- La capacité à absorber des volumes importants dans des délais limités
- La pression sur la qualité face à une concurrence systématisée
- La capacité à intégrer des services de prévention spécifiques aux branches couvertes
- La capacité commerciale pour diffuser l'accord de branches aux petites entreprises

Pour les opérateurs individuels positionnés sur les salariés non couverts en collectif, potentielles pertes de part de marché sur leur segment cœur de cible mais également nouvelles opportunités de développement :

- Développement sur le petit collectif
- Partenariats de distribution avec les acteurs traditionnels du collectif ou des acteurs de la même famille, désireux et capables de se faire désigner
- Essor...enfin... de la sur-complémentaire
- Accélération du développement sur des segments à forte valeur ajoutée tels que les seniors (sous réserve d'une portabilité du contrat aux retraités) et les travailleurs non salariés, ou moins évident, sur des niches de salariés dont le sort n'est pas encore défini comme les salariés multi-employeurs, notamment dans le service à domicile

Pour les autres acteurs (collectifs non désignés, mutuelles de fonctionnaires, etc.) des pertes potentielles, mais non automatiques, de parts de marché qui peuvent être compensées par un développement sur d'autres marchés.

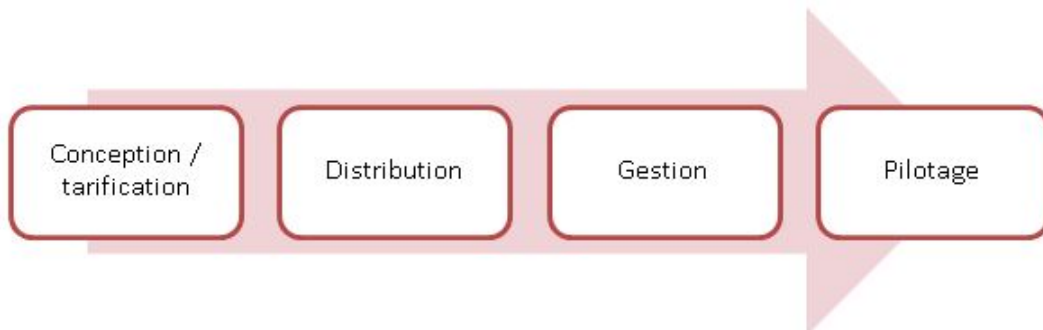
Quels sont les chantiers à lancer ?

Une intensification de la pression concurrentielle et une augmentation du niveau d'exigence générale

qui appellent une réflexion stratégique de la part de tous les opérateurs :

- Analyse du positionnement actuel
- Identification et évaluation des risques liés à la mise en place de l'ANI aussi bien en termes de préservation du portefeuille que de développement
- Etude d'opportunité sur le collectif
- Définition de la stratégie de positionnement (*statu quo* ou repositionnement)
- Revue ou validation des objectifs de développement

Quelle que soit la stratégie adoptée (*statu quo* ou repositionnement), une nécessité pour tous d'optimiser l'ensemble de la chaîne de valeur, voire de la repenser :



Conception / tarification

Pour les acteurs traditionnels du collectif (et pour les courtiers sur certains points)	Pour les acteurs traditionnels de l'individuel
<ul style="list-style-type: none"> ■ Identification de secteurs cibles et capacité à monter rapidement en compétence sur des secteurs d'activité non couverts jusque-là ■ Capacité technique à modéliser la solidarité et à apprécier l'équilibre technique d'une branche de façon globale (couverture de base / couvertures annexes) ■ Existence de services aux assurés différenciants et suffisamment flexibles pour s'adapter aux besoins spécifiques des professions à couvrir notamment en termes de prévention ■ Optimisation des services rendus aux entreprises notamment avec des reportings plus performants et intégrant de nouvelles contraintes éventuelles notamment en termes de qualité de gestion ■ Réflexion sur la sur-complémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réflexion globale sur les différentes solutions de rétention des assurés salariés (sur-complémentaire, autres risques, services, etc.) ■ Réflexion sur la proposition d'offres attractives aux populations non concernées par l'ANI

[Zoom sur le Tableau n°1](#)

Distribution

Pour les acteurs traditionnels du collectif (et pour les courtiers sur certains points)	Pour les acteurs traditionnels de l'individuel
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluation des besoins du réseau en termes d'outils (connaissance des secteurs cibles, plan de contacts des entreprises, montée en compétence sur la CCN, etc.), lui permettant de couvrir rapidement un nombre important de petites entreprises sur l'ensemble du territoire ■ Identification de partenariats potentiels de distribution en complément, sur certaines zones géographiques 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réflexion sur une approche opportuniste des petites entreprises mettant en place une couverture selon une décision unilatérale de l'employeur, notamment par exploitation du plan de contacts sur les autres risques ■ Réflexion sur des partenariats éventuels (institutions de prévoyance, courtiers, etc.)

[Zoom sur le Tableau n°2](#)

Gestion

Pour les acteurs traditionnels du collectif (et pour les courtiers sur certains points)	Pour les acteurs traditionnels de l'individuel
<ul style="list-style-type: none"> ■ Optimisation de la gestion pour être en capacité de répondre à des appels d'offre de plus en plus exigeants sur la qualité et sur le prix ■ Capacité de paramétrage et de mise en gestion de gros volumes en un temps limité ■ Etude de la capacité à gérer de la sur-complémentaire de façon la plus fluide et transparente pour l'assuré et à moindre coût, notamment en facilitant les démarches administratives via l'intégration de flux dématérialisés 	

Zoom sur le Tableau n°3

Pilotage

Pour les acteurs traditionnels du collectif (et pour les courtiers sur certains points)	Pour les acteurs traditionnels de l'individuel
<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse de portefeuilles client pour anticiper les mouvements sur le portefeuille et définir la stratégie de ciblage ■ Evaluation de la capacité à piloter de nouvelles branches (nombre de ressources et compétences) ■ Revue des indicateurs en fonction des modalités de mise en place de la généralisation et des appels d'offres et de la spécificité du risque dans le secteur ■ Automatisation / optimisation des outils de pilotage pour garantir la sécurité du pilotage et la satisfaction client ■ Mise en place d'un suivi des mécanismes de solidarité et d'un suivi global de l'équilibre des branches 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eventuellement mise en place d'outils de pilotage de contrats collectifs

Zoom sur Tableau n°4

Comment OpusLine peut vous accompagner ?

OpusLine se tient prêt pour vous aider dans la définition de votre positionnement dans ce nouveau paysage concurrentiel, l'anticipation des impacts sur vos portefeuilles, la réalisation de l'état des lieux de vos pratiques et la définition des actions à mettre en oeuvre, et dans la construction de vos partenariats et de vos offres.

En savoir plus

Contacts sur le sujet :

Audrey Berling-Eeckhout : audrey.berling@opusline.fr

Vanessa Mendel-Kopelman : vanessa.mendel@opusline.fr

Kilina Guerrier : kilina.guerrier@opusline.fr