



Link : <http://www.peoplesphere.be/fr/art/4909/couverture-des-soins-de-sante-par-les-employeurs-quelles-evolutions>

18 juni 2015

Couverture des soins de santé par les employeurs, quelles évolutions?

Un benchmarking menée par la société AON auprès de 250 entreprises confirme que les plans extra-légaux en soins de santé et incapacité de travail dont les travailleurs bénéficient aujourd'hui ont évolué dans le temps. L'examen de la législation et des préoccupations des employés influençant la politique salariale par rapport à ces deux couvertures se révèle plutôt intéressant.

Tenant compte du vieillissement de la population et de la problématique du financement de notre système de sécurité sociale, les employeurs ont pris sur leurs épaules une part de plus en plus significative des questions liées à l'indemnisation des soins de santé.

Par ailleurs, le benchmark constate que *"les dépenses en soins de santé ont presque doublé entre 2000 et 2012 (de 21 milliards d'euros à 42 milliards d'euros). Ces dépenses atteignent en 2012 presque 11 % du PIB. Pour le moment, ¼ des dépenses en soins de santé sont à charge des pouvoirs publics. Un quart reste financé par le patient lui-même soit par la mutualité, soit par une assurance privée, soit par une assurance employeur. Ce coût représente, pendant la vie d'une personne, 917 euros par an ou 76 euros par mois. Sur base des estimations du bureau fédéral du plan, les dépenses en soins de santé risquent bien d'augmenter de manière significative jusqu'en 2050 aboutissant à une situation qui deviendra intenable."*

Les employeurs supportent de plus en plus les dépenses en soins de santé

Les premières analyses chiffrées laissent apparaître une évolution rapide des dépenses des employeurs en matière de couverture santé.

"Pour répondre à ce défi, les sociétés ont mis en place des assurances pour renforcer les couvertures légales telles que les assurances revenu garanti, hospitalisation, soins ambulatoires, etc. Suite à cela, les dépenses dans les assurances privées ont augmenté de 131 % en 12 ans, soit 7,2 % par an en moyenne. Le nombre d'assurés

est passé de 3,809 millions à 5,469 millions entre 2000 et 2012, soit une augmentation de 3 % en moyenne par an.

Depuis 2008, les dépenses des assurances privées ont dépassé les dépenses des mutuelles.

Les primes d'assurances collectives de soins de santé ont augmenté en moyenne de 5 à 6 % par an mais les entreprises sont obligées d'adapter les plans complémentaires pour maintenir les garanties à un coût acceptable."

Quels sont les plans d'assurance les plus "populaires" ?

Revenu Garanti - "La majorité des plans sont en formule step-rate (67 %) comparé à 31 % en formule offset. Par contre, le nombre de plans avec une formule offset, qui tient compte de la situation familiale à partir de la deuxième année, a augmenté de 50 % par rapport à 2009, où le taux était de 21 %. L'étude révèle que 73 % des plans prévoient aujourd'hui un délai de carence d'un mois, par rapport à 42 % en 2004. L'employeur préfère de plus en plus payer une prime plus élevée mais connue sur l'ensemble de sa population, plutôt que l'incertitude liée au paiement d'indemnités aux travailleurs en incapacité de travail.

Le nombre de jours d'indemnisation pour incapacité primaire a augmenté de 54 % entre 2000 et 2012 et les dépenses ont augmenté de 115 % sur la même période. Soit respectivement une augmentation moyenne de 3,7 % et 6,6 % par an.

Le nombre de jours d'indemnisation a augmenté de 53 % entre 2000 et 2012 et les dépenses ont augmenté de 119 % sur la même période, soit respectivement une augmentation moyenne de 3,67 % et 6,75 % par an.

Dans l'Accord de Gouvernement Michel I, il est prévu que la période de salaire garanti qui est aujourd'hui d'un mois, passe à deux mois en 2016. Mais la mise en application de cette mesure n'est pas encore fixée. Les discussions et négociations entre les partenaires sociaux doivent encore avoir lieu à ce sujet."

Hospitalisation - "Tandis qu'en 2009, les plans illimités représentaient 78 %, aujourd'hui 90 % des plans d'hospitalisation remboursent 100 % de la facture après intervention de la mutuelle.

Les coûts médicaux globaux continuent de croître et ceci se reflète évidemment dans les primes réclamées par les assureurs, car les employeurs privilégient de plus en plus cette couverture illimitée."

Soins ambulatoires - "Bien qu'à l'heure actuelle 18,7 % des plans prévoient des soins ambulatoires (visites et consultations chez le médecin plus frais optiques et dentaires) contre 12 % en 2009, le nombre de plans qui couvrent ces soins ambulatoires reste modeste. Pourtant, ceci représente une façon intéressante d'accorder des avantages extralégaux."

Le Statut unique, encore et toujours une source de "problèmes" ?

L'analyse réalisée en avril de cette année rappelle que "la Loi du 05.05.2014 prévoit la suppression progressive des différences entre ouvriers et employés.

Bien que les couvertures retraite et décès font partie intégrante de cette Loi et devront être harmonisées progressivement d'ici à 2025, les couvertures incapacité de travail et hospitalisation sortent de ce cadre légal. La date du 1/1/2025 est la date limite pour supprimer les différences (au niveau des couvertures vie-décès) entre les

catégories ouvriers et employés et celle-ci est encore lointaine. Même si les couvertures hospitalisation et incapacité sortent pour l'instant du champ d'application de la Loi, les experts conseillent cependant de garder à l'esprit une éventuelle harmonisation plus large et d'analyser les impacts de celle-ci pour les couvertures hospitalisation et incapacité." 