

L'ANI du 11 janvier 2013 et la Protection Sociale Complémentaire

Au terme d'une négociation longue et délicate, un consensus est apparu entre 3 Fédérations d'employeurs et 3 Confédérations syndicales de salariés aboutissant à « l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 pour un nouveau modèle économique et social au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels des salariés » (vous pouvez respirer).

Parmi les 28 articles de ce texte riche, deux d'entre eux (les deux premiers !) concernent les dispositifs de Protection Sociale.

Ils ont déjà donné lieu, pendant la phase de négociation, à d'âpres débats et nul doute que la préparation de leur mise en œuvre continuera à mobiliser tous les intervenants.

Sans prendre position sur le fond de ces sujets, un regard technique et opérationnel nous paraît néanmoins nécessaire, tant les expériences passées se sont parfois révélées dévastatrices, s'agissant de la mise en œuvre en entreprise.

⊞ 1. LA GENERALISATION DE LA COUVERTURE SANTE (ART. 1^{ER})

Compte tenu de la situation de nos régimes de base et du coût croissant de la santé en France, le recours à une couverture complémentaire est devenu de plus en plus indispensable et plébiscité par près de 94 % des français (qui ont souscrit soit collectivement, soit individuellement).

A ce titre, l'objectif de l'article 1^{er} de l'ANI, à savoir de généraliser au plus tard au 1^{er} janvier 2016 ce type de couverture pour les salariés, ne peut être que légitime.

Nous laisserons aux juristes et autres experts concernés le soin de déterminer le champ exact de cette obligation, ou de regretter que tous les français (c'est-à-dire pas seulement les salariés), ne puissent bénéficier d'une telle mesure, pour nous intéresser plus particulièrement à ce qui a été l'objet de crispations multiples : la question du choix de l'opérateur d'assurance.

En effet, à partir du moment où le texte signé privilégie, dans un premier temps, la voie de la négociation branche par branche, deux écoles principales se sont affrontées :

- Celle qui défend le **principe des clauses de désignation** (voire de migration obligatoire vers l'organisme désigné même pour les entreprises qui disposeraient déjà de régimes supérieurs, antérieurement à la signature de l'accord de branche). Cette école soutenant mordicus par ailleurs que la clause de désignation d'un opérateur unique est la seule qui permette une mutualisation complète (voire la mise en œuvre de « droits non contributifs ») ;

L'ANI du 11 janvier 2013 et la Protection Sociale Complémentaire

- Celle qui défend le **libre choix de l'opérateur d'assurance** au nom de la « sacro-sainte » libre concurrence, laquelle laisse hélas souvent sur le bord de la route de l'assurance les « mauvais risques » (entreprises à faible effectif particulièrement sinistrées par exemple).

Le texte de l'article 1^{er} de l'ANI est donc le résultat d'un compromis entre ces deux voies, dont on ne voit pas encore très bien comment il va se mettre en œuvre mais qui crée, en attendant, des inquiétudes chez tous les intervenants ou presque (les mutuelles spécialistes de l'individuel qui craignent de perdre des parts de marché, les institutions de prévoyance qui craignent la remise en cause globale future des clauses de désignation, les bancassureurs qui connaissent pour la plupart assez mal le marché des entreprises, ...).

Mais n'existe-t-il pas une troisième voie pour atteindre à la fois un principe de solidarité professionnelle et le maintien d'une libre concurrence, propice à une certaine émulation ?

Qu'est-ce qui empêche en effet une profession de définir le cahier des charges précis du régime qu'elle veut mettre en place, d'en faire évaluer le coût par un actuare/conseil en protection sociale indépendant (lequel sort des mêmes écoles que ceux qui sont recrutés par les Directions Techniques des organismes d'assurance) et de lancer un appel d'offres auprès du marché de l'assurance en fixant les « règles du jeu » ? Dans cette hypothèse, chaque organisme souhaitant recueillir l'adhésion d'entreprises concernées devra s'engager :

- A respecter le cahier des charges (garanties / tarif) fixé par la profession,
- A consolider financièrement ses résultats techniques avec ceux des autres assureurs retenus, de manière à « organiser la mutualisation »,
- A consacrer, si tel est le souhait exprimé par les partenaires sociaux de la branche, une part prédéterminée des cotisations à l'alimentation d'un fonds social éventuellement géré par un seul opérateur sous contrôle de la profession, ou à la mise en œuvre de ces fameux « droits non contributifs ».

Cette solution, qui préserve les principes de mutualisation et de libre concurrence, présenterait en plus l'avantage de permettre aux groupes d'entreprises relevant de plusieurs Conventions Collectives et donc éventuellement de plusieurs accords de branche, de conserver un prestataire d'assurance unique, celui-ci entrant, pour leur quote-part respectives, dans les différentes mutualisations créées au niveau des branches concernées.

⊕ **2. L'AMELIORATION DU DISPOSITIF DE PORTABILITE (ART. 2)**

Sans vouloir préjuger du délai dans lequel les nouvelles dispositions prévues en matière de portabilité des droits santé / prévoyance seront transcrites dans la loi, il est fort probable que ce

L'ANI du 11 janvier 2013 et la Protection Sociale Complémentaire

délai soit plus court que celui qui s'était avéré nécessaire lors de leur « lancement » (avenant n°3 du 18 mai 2009 à l'ANI du 11 janvier 2008...).

En dehors de la problématique du champ d'application de ces dispositions nouvelles qui pourraient trouver à s'appliquer à des secteurs d'activité aujourd'hui non concernés si le Ministre prenait un arrêté d'élargissement, deux modifications importantes sont apportées par l'ANI de janvier 2013 :

- L'augmentation de la durée maximale des droits à portabilité (portée de 9 mois à 12 mois),
- La généralisation du principe de mutualisation en matière de financement du coût de cette portabilité.

C'est cette dernière disposition qui recèle, à notre avis, les conséquences les plus importantes, tant pour les bénéficiaires (les « anisés ») que pour les anciens employeurs.

En effet, l'ancien texte prévoyait le choix pour les branches professionnelles et les entreprises disposant de couvertures de prévoyance ou de frais de santé, entre deux mécanismes en la matière :

- Le co-financement (parfois également surnommé « paiement à la sortie ») dans lequel chacune des deux parties, employeur et salarié, paye sa quote-part au fil de l'eau, avec la complexité en matière de gestion que cela induit inévitablement,
- Le préfinancement (le fameux « accord de mutualisation ») par lequel la cotisation de risque est théoriquement légèrement augmentée pour permettre aux salariés amenés à quitter l'entreprise, et à bénéficier de ladite portabilité, de ne plus avoir à bourse délier (la même situation s'appliquant à l'employeur pour sa quote-part).

De manière extrêmement majoritaire, les entreprises ont choisi le principe du co-financement, ce qui a conduit, au premier chef, à engendrer des charges de gestion supplémentaires pour elles, voire pour leur assureur lorsque celui-ci a pris en charge l'encaissement / prélèvement des cotisations.

Au second chef, ce mécanisme a pu créer quelques « tensions » ponctuelles entre l'entreprise et son futur ancien salarié, celui-ci n'appréciant pas toujours de se voir parfois demander de régler jusqu'à neuf mois de cotisations d'avance.

Enfin, et hélas faudrait-il dire, ceci a conduit un certain nombre de bénéficiaires potentiels à renoncer à cette portabilité pour cause de complexité administrative ou financière. La conséquence immédiate en est que le « taux d'adhésion » à la portabilité varie de 20 à 90 % selon les entreprises.

L'ANI du 11 janvier 2013 et la Protection Sociale Complémentaire

De leur côté, les branches professionnelles ont, également extrêmement majoritairement, retenu le principe de l'accord de mutualisation pour le financement des obligations de portabilité. Dans une proportion tout aussi majoritaire, cette application s'est faite « à cotisations globales inchangées », aucune évaluation actuarielle du surcoût induit n'ayant la plupart du temps été réalisée. Les parties inscrivant simplement à l'accord une « clause de revoyure » destinée à suivre les résultats en distinguant les prestations versées aux « anisés » afin d'ajuster les cotisations dans le futur, en tant que de besoin.

Cette pratique a pu, faussement, donner l'impression que le coût de la portabilité était négligeable, voire quasi-nul. Or, il n'en est rien (et encore moins demain lorsque la période maximale de portabilité sera portée de 9 à 12 mois) et il ne sera donc plus possible d'échapper à une évaluation claire et précise de cette charge. C'est ce à quoi les entreprises doivent dès à présent se préparer.

Bien entendu, ce surcoût lié à la « mutualisation » sera très variable d'une entreprise à l'autre (en fonction tout particulièrement de leur taux de turn-over et de leur secteur économique d'appartenance) et s'il existe peu d'études actuellement sur le sujet (nous en connaissons une qui évoque un surcoût à appliquer aux cotisations des actifs d'environ 3,5 % des taux de cotisations actuels¹), nul doute que celles-ci vont se développer à grande échelle, ce qui requiert un dialogue entre conseils des entreprises et services techniques des organismes d'assurance.

Précisons, pour finir, que le texte prévoit que les branches professionnelles et entreprises disposeront d'un délai d'un an pour « mettre en place un tel système de financement » pour le volet Frais de Santé de la portabilité. Ce délai est porté à deux ans pour le volet Prévoyance de la portabilité.

Yves TRUPIN
Cabinet ACTENSE
Janvier 2013

¹ Le MEDEF, lors des négociations de l'ANI de janvier 2013, a évoqué un surcoût de 4 à 5 %.