

Une solution à tous les maux dans les accords de branches

Le monde de l'assurance s'étripe.

Depuis janvier 2013 et certainement au moins jusqu'à la fin de l'année 2013, le monde de l'assurance collective [prévoyance](#) et santé s'étripe selon qu'il appartient au camp du code des assurances ou au code la mutualité ou de la sécurité sociale.

Quel est l'enjeu ? Tout simplement le marché lui-même.

a. ANI 2013

En janvier 2013 les partenaires sociaux dans le cadre [d'un accord national interprofessionnel](#) ont convenu de mettre en place des régimes de santé pour l'ensemble des salariés du secteur privé avec un planning déroulant : Dans un premier temps, négociations [d'accords de branches](#), dans un deuxième temps négociations d'accords collectifs en entreprises et à compter du 1er janvier 2016 pour les entreprises qui ne relèveraient pas de l'un des deux accords précédents, dans le cadre de l'accord national « balai ». Pour bien inclure TOUS les salariés, contrairement à un [ANI](#) « normal » cet accord a été transposé en loi.

b. Paysage de la complémentaire santé

Quel est le paysage de l'assurance [complémentaire santé](#), aujourd'hui : Il est estimé que la totalité des entreprises de plus de 500 salariés est couverte et que le marché non couvert, à ce jour, porte sur 6 % des salariés du secteur privé. Ces 6 % représentent une manne mais si tout le marché est en effervescence c'est parce que par le biais des [négociations de branche](#), ils représentent un danger plus important sur le reste de la population couverte, aujourd'hui. En effet dans le cadre de la négociation des accords de branche, une branche entière d'une profession peut être amenée à [migrer](#) au sein d'un seul et même organisme assurantiel l'intégralité des salariés de cette branche. Jusqu'à il y a peu, cela a été possible par le biais d'une [désignation](#) avec clause de [migration](#). Ces [migrations](#) existent aujourd'hui dans un certain nombre de branches : l'intégralité des salariés de la branche a l'obligation d'être couvert auprès d'un organisme assurantiel unique quelques fois plusieurs.

c. Inquiétudes

Lorsqu'en janvier 2013, les partenaires sociaux ont signé cet accord sur la mise en place d'une [complémentaire santé](#), aussitôt, les assureurs du code des assurances ont pris peur. En effet, historiquement, il a été constaté que la plupart des accords de branche sont signés avec des institutions de [prévoyance](#) quelques fois des mutuelles, plus rarement des assureurs. Ces derniers ne sont pas totalement absents du marché que ce soit de façon directe ou indirecte : En effet certains assureurs du code des assurances réassurent, de façon plus ou moins officielle et connue, un certain nombre d'accords de branche.

Autres populations très inquiètes par les accords de branche qui pourraient [désigner](#) un ou plusieurs organismes assurantiels du côté des institutions de prévoyance, le monde du courtage qui est souvent écarté des [accords de branche](#). Pourquoi ? Premièrement parce que les institutions de prévoyance travaillent plus rarement avec le courtage et deuxièmement parce que souvent il n'est pas nommé d'intermédiaire, dans les [accords de branche](#). Là aussi, il existe des cas contraires avec des courtiers qui commencent à insérer leur présence et faire valoir leur expertise dans un ou plusieurs [accords de branche](#).

Du fait de cette « préférence » constatée des négociateurs de branche pour les institutions de prévoyance, par le biais [d'accords de branche](#) qui pourraient arriver à désigner un ou plusieurs organismes, les assureurs présents sur le marché de la collective ainsi que les courtiers ont la crainte de perdre la totalité du marché. Pour défendre leur marché, les assureurs ont interpellé le conseil constitutionnel.

d. Position de la loi

Dans ce dossier des [désignations](#) et des [migrations](#), de nombreuses actions ont déjà été intentées pour déroger jusqu'à janvier 2013. Toutes les procédures ont abouti à légitimer les clauses de [désignation](#) avec ou sans [migration](#). Les entreprises, leurs assureurs et leurs courtiers mécontents de la situation s'étaient toujours néanmoins vus déboutés de toutes leurs procédures.

A la surprise générale, le 13 juin 2013, le conseil constitutionnel a invalidé l'article du code de la sécurité sociale (l'article L.912) qui avait institué les clauses de [désignation](#) parce que « portant à *la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle une atteinte disproportionnée* » et « *par la même ne respecte pas l'article 4 de la Déclaration de 1789* ».

A ce sujet, le conseil constitutionnel a également validé les clauses de [désignation](#) en vigueur les déclarant « pas illégales » mais non pérennes.

Les assureurs et les courtiers ont respiré largement à l'annonce de cette décision tandis que les institutions de prévoyance ferrailaient dur dans les services juridiques pour trouver un moyen de retrouver le marché ainsi atteint et perdu. En effet, dans la mesure où toute clause de [désignation](#) doit être renouvelée dans un délai minimum de cinq ans, les clauses antérieures bien que jugées légales par le conseil constitutionnel devraient s'éteindre de leur belle mort dans ce délai maximum de cinq années.

e. Bataille

Chaque lobby y est allé de son côté et le gouvernement a fait savoir qu'il souhaitait encourager les [accords de branche](#) et les [recommandations](#) qui viennent remplacer maintenant les [désignations](#) jugées inconstitutionnelles.

f. Argumentaire

Les arguments pour la mise en place d'un [accord de branche](#) avec [désignation](#) sont à la base nobles : institution d'une mutualisation des risques pour les petites entreprises n'ayant pas les moyens d'être mutualisées par d'autres biais qu'une mutualisation au sein d'un ensemble plus important que la taille de leur entreprise, et ainsi permettre à ces mêmes petites entreprises et leurs salariés d'accéder à des conditions de marchés équitables par rapport aux grandes entreprises et à leurs négociations.

Dans la pratique, cela existe déjà puisque tous les grands acteurs de l'assurance collective ont mis en place pour les petites entreprises ce que l'on appelle des « régimes standards » et toutes les entreprises de petite taille sont mutualisées au sein de l'organisme assurantiel par ce régime standard. Une entreprise qui a un sinistre important ne retrouve pas tout d'un coup sa cotisation multipliée par 1000 ou 10000 parce que son sinistre a coûté astronomiquement fois plus cher au sein du contrat que sa cotisation.

Contrairement aux contrats des grandes entreprises qui sont souvent déficitaires ou à l'équilibre les contrats dits standards sont souvent bénéficiaires. Les petites entreprises sont bien mutualisées mais par l'organisme d'assurance lui-même qui fixe ses conditions tarifaires et autres, à des niveaux beaucoup plus favorables pour lui que celles négociées par un tiers.

Les défenseurs des [accords de branche](#) ont donc de véritables arguments à faire valoir, la défense des salariés des petites entreprises qui ne trouvent pas facilement de très bonnes négociations pour leur contrat standard. Dans les [accords de branche](#) c'est la branche qui négocie et pas l'assureur qui fixe ces conditions. La possibilité de négocier à plusieurs au lieu de négocier seul est d'obtenir de meilleures conditions par le biais d'une mutualisation.

Autre fait en faveur des [accords de branche](#), si les salariés des grandes entreprises bénéficient tous d'un régime, une partie importante des petites entreprises ne proposent rien à leurs salariés. L'accord de branche définit donc un régime minimum pour tous les salariés de la branche.

La « [recommandation](#) » telle qu'elle existe actuellement est beaucoup plus large que la désignation puisque les entreprises sont libres ou pas de rejoindre l'organisme choisi au titre de cette [recommandation](#) et dans ce cadre, beaucoup ne la rejoignent pas. Ceux qui la rejoignent sont ceux qui y ont un intérêt tarifaire, soit ceux qui représentent un risque déficitaire par rapport aux tarifs. Cela conduit mécaniquement la cotisation d'assurance à augmenter puisque l'organisme d'assurance tente de se rééquilibrer par rapport à des risques toujours plus chers et cela conduit les entreprises avec un meilleur risque à quitter l'organisme recommandé, l'absence de contrainte ne permettant pas de contraindre les bons risques à se mutualiser avec les moins bons.

Les organisations syndicales en raison de ces arguments défendent les clauses de [désignation](#) et de [migration](#).

Outre les pertes de part de marché pour les professionnels, les grandes entreprises aussi ont des raisons de refuser les désignations :

- > Vouloir piloter leur tarif et leurs conditions contractuelles par exemple.
- > Lorsqu'une grande entreprise a mis en place une harmonisation de son régime santé pour 50 000 salariés, à grands renforts d'énergie et de coûts et que soudainement un accord de branche viendrait impacter 2000 des 50 000 salariés elle se sent vulnérable.
- > C'est un poids de plus dans les négociations sociales sur lequel elles veulent garder la main.
- > Une entreprise auprès de laquelle un assureur réalise 5 à 10 % de son chiffre d'affaires a tout intérêt d'avoir de bonnes relations avec cet assureur.
- > Une entreprise qui a tous ses autres contrats d'assurance (flotte automobile, responsabilité civile,...) auprès d'un organisme assurantiel a plus de poids pour négocier le prix de sa prévoyance et de sa santé au plus juste.
- > etc....

g. Rassemblement

Dans les [accords de branche](#) les grandes entreprises se trouvent contraintes de rejoindre les branches par le biais des [désignations](#) ou des [migrations](#) et ainsi, petit à petit, les grandes entreprises rejoignent l'organisme assurantiel désigné ou choisi et de ce fait, les assureurs non désignés ou recommandés se retrouvent à perdre leur marché.

h. Position du gouvernement

Le gouvernement pour le moment affiche d'aider les organisations syndicales qui pour la défense des salariés des petites entreprises ont fait valoir l'argument de mutualisation qui n'aurait plus lieu dans le cadre de la suppression des [désignations](#).

Nouveau coup de théâtre sur ce marché d'assurance collective, a été introduite dans Le PLFSS en cours de discussion et de vote pour l'année 2013, une taxe : une augmentation du forfait social actuellement acquitté par les entreprises de plus de 10 salariés qui aujourd'hui est de 8 % et qui passerait à 20 % soit une augmentation de cette taxe de 12 % et qui passerait de 0 à 8 % pour les entreprises de petite taille.

i. La taxe

Cette taxe est, il faut le reconnaître, beaucoup plus contraignante que les clauses [désignations](#) précédentes qui n'avaient pas de [migration](#) puisqu'elles étaient rédigées avec plus ou moins de souplesse permettant à certaines entreprises entrant dans le champ de [l'accord de branche](#) de ne pas y participer.

La taxe a conduit à conduit certains acteurs du marché à parler « d'une recommandation migratoire ». En effet, il va être très cher d'acquitter cette taxe sauf si le régime de branche à un niveau d'équilibre en dessous de 88 % de [S/P](#). Prenons l'exemple d'un régime de branche qui s'équilibrerait à 75 % : il reste 25 % de bénéfice. Les 12 % de la taxe sont inférieurs aux 25 % de bénéfice possible. Les entreprises ayant la bonne démographie et les bons risques pourraient trouver un tarif qui resterait 13 % moins cher que les tarifs de la branche.

Malheureusement, le [S/P](#) est fluctuant et il n'est pas connu à l'avance.

Il est à craindre que la clause de [recommandation](#) taxable soit à l'avenir une contrainte qui tue la contrainte et aboutisse à la fin des clauses de recommandation.

La bataille n'est pas finie : Le sénat a balayé l'intégralité des discussions sur la taxe en refusant de voter tous les alinéas correspondant à cette taxe. Aujourd'hui, de toute façon si la taxe était votée par la chambre, il est clair qu'un certain nombre d'organismes rédigeraient à nouveau une question auprès du conseil constitutionnel. Il est même probable que chez certains grands avocats, des textes sont déjà prêts.

j. Solution

Il existe une solution qui permettrait de concilier tous les intérêts. Ne nous trompons pas de débat. Ce que veulent les assureurs et les courtiers ce ne sont pas les fameuses petites entreprises qui représentent 6 % des effectifs aujourd'hui non couverts ; c'est toutes les grandes entreprises qu'ils ont déjà assurées à ce jour et dont ils ont peur de perdre le marché.

Ce qu'on veut faire c'est mutualiser les petites entreprises et leurs salariés.

On se trouve donc devant une situation paradoxale : ceux qui s'opposent aux [migrations](#) et [désignations](#) sont les « tenants » des grandes entreprises, assureurs, courtiers alors que les bénéficiaires désignés sont les TPE.

Alors, pourquoi ne pas envisager les recommandations partielles :

Celles-ci s'adresseraient à toutes les entreprises de moins de x salariés et au-delà aucune [recommandation](#) n'existerait. Cela aurait au moins l'avantage de permettre enfin la mutualisation des salariés des petites entreprises de la branche, de laisser une certaine liberté aux grandes entreprises, cela apaiserait, l'ensemble des assureurs et des courtiers qui ne s'intéressent pas forcément aux petites entreprises. D'ailleurs si aujourd'hui les salariés des TPE ne sont pas couverts c'est bien qu'elles n'ont soit jamais été démarchées, soit qu'en tout cas les efforts de démarches n'ont pas été convaincants.

Pourquoi, ne pourrait-on pas admettre cette recommandation partielle ?

La discrimination par la taille existe déjà dans le code du travail. Les comités d'entreprise ne sont réservés qu'aux entreprises d'une certaine taille, les délégués syndicaux également. Elle existe également en fiscalité puisque le forfait social n'est pas acquitté par toutes les entreprises mais uniquement à partir d'une certaine taille, etc.....

Pour tous les juristes que l'on interroge sur cette recommandation partielle, apparemment, elle n'est pas envisagée. Pourtant elle permettrait de résoudre bien des choses. Est-ce que tous les grands intervenants sur ce dossier pourraient se poser la question ?