

Accord national interprofessionnel – Prévoyance – Santé

La mutualisation de la portabilité à l'épreuve de la résiliation

■ L'accord national interprofessionnel de janvier 2013 prévoit l'obligation de mutualiser la portabilité introduite par l'ANI de janvier 2008. Il faut s'interroger sur la manière dont les assureurs vont gérer les transitions entre contrats.

Jusqu'à ce jour, excepté dans les accords de branches, la portabilité de la prévoyance et de la santé, mise en place par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, a souvent adopté la technique du cofinancement. C'est le cas, d'après notre expérience, dans 90% des cas.

Pour mémoire, cet accord a prévu une « portabilité » des droits en santé et en prévoyance, à compter du 1^{er} juillet 2009, en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation du régime chômage pour les salariés du secteur privé, pendant la période de droits, plafonnée à la durée du chômage et au maximum à neuf mois. Ce droit à couverture santé et prévoyance revient à un maintien des conditions applicables en la matière au moment de la rupture du contrat de travail. Il s'applique à tous les cas de licenciement (sauf faute lourde) et de fin de CDD (avec un plafond équivalent à la durée du CDD s'il avait couru moins de neuf mois).

Passage du cofinancement à la mutualisation

L'accord de 2008 précisé par un avenant du 18 mai 2009 avait prévu deux modes de financement :

– la mutualisation. Une cotisation additionnelle était alors prévue sur l'ensemble des contrats prévoyance et santé pour tous les salariés, et le maintien des garanties était ensuite accordé gratuitement durant la

Les organismes d'assurance prévoyance-santé vont devoir passer **des provisions nettement plus importantes** pour les risques liés à la portabilité des couvertures des salariés après rupture de leur contrat de travail.

période de chômage. En quelque sorte, on pourrait interpréter cela comme un préfinancement global durant la période d'activité ;

– le cofinancement au moment de la rupture du contrat de travail. L'employeur et le salarié continuaient de cotiser selon des modalités diverses pour la période de couverture, chacun à hauteur de sa participation respective. Il s'agissait donc d'un maintien facultatif des garanties. Les modes de mise en place avaient alterné, donnant lieu soit à une prime unique prélevée sur le solde de tout compte (avec un remboursement si le salarié interrompait la couverture avant les neuf mois de sa période de chômage s'il avait retrouvé du travail), soit à un appel de cotisation mensuelle.

Dans la pratique, donc, la plupart des entreprises optaient pour le cofinancement. De fait, il y a eu très peu de cas de mutualisation, donc de portabilité réelle.

L'ANI de janvier 2013 prévoit un passage en mutualisation de tous les contrats, pour toutes les couvertures santé et prévoyance, ainsi qu'un allongement de la durée maximale de neuf mois à un an.

De nouvelles provisions qui restent à définir

Il en découle deux sujets cruciaux en matière de pratiques assurantielles. D'une part, en toute logique, au 31 décembre de chaque exercice, le contrat d'assurance, qui a été mutualisé, recèle des engagements préfinancés envers les salariés licenciés ou les CDD ayant terminé leur contrat. Ces droits devraient être provisionnés pour au moins le montant de la cotisation correspondante. Dans la pratique, dans le compte des organismes d'assurances, la provision est rarement apparue comme telle dans la plupart des cas. Il est vrai qu'elle était infime, même si elle existait. Elle a peut-être été globalisée avec d'autres provisions sous une autre appellation. Rappelons qu'à ce jour, elle n'a pas été baptisée officiellement.

Sur le plan technique, il faudrait d'ailleurs dissocier la provision en deux parties : la cotisation décès d'un côté, parce qu'il s'agit d'une provision vie, et la cotisation arrêt



PASCAL GUITTET

LEXIQUE ET RÉFÉRENCES JURIDIQUES

■ **Répartition** : système dans lequel le paiement des prestations est assuré par les cotisations de l'année. Il n'existe pas ou peu de réserves. Les retraites du régime de base et celles versées par l'Agirc et l'Arcco fonctionnent selon ce système.

■ **Capitalisation** : système dans lequel le paiement des prestations est assuré par la mise en réserve de la totalité de la somme nécessaire à cette prestation l'année du sinistre. En France, toute l'activité assurantielle fonctionne comme cela.

■ **Textes de référence** :

- loi « Evin » du 31 décembre 1989;
- accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008;
- accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013.

de travail et santé de l'autre, parce qu'il s'agit d'une provision non-vie. La provision vie s'apparente donc à une provision pour risques en cours (PREC) visant à faire face à une tarification insuffisante pour assumer le risque. En l'occurrence, la tarification ayant été établie sur la base d'un préfinancement en 2012 sans prévoir comment sera assumé le risque qui court en 2013, il faut donc le provisionner.

Pour la partie non-vie, il s'agit d'une provision technique qui n'a pas encore de nom, mais qui en trouvera forcément un dans les années à venir. Ces provisions ont été ridiculement faibles, voire pas mentionnées comme telles. Il est vrai qu'à la fin des exercices 2009, 2010, 2011, il y avait très peu de cas.

Désormais, comme tous les contrats de prévoyance et de santé vont passer en mutualisation dans un délai variable selon qu'il s'agit de la santé (un an) ou de la prévoyance (deux ans), les provisions vont devenir plus importantes.

Transférabilité de la portabilité entre assureurs

L'autre particularité notable de la portabilité induite par l'ANI de 2008 reste le sort des contrats résiliés au 31 décembre de chaque exercice. Avec la mutualisation, le problème

est théoriquement réglé : l'assureur qui doit prendre en charge le salarié licencié au cours de l'exercice à la fin duquel le contrat est résilié doit prendre en charge la totalité de la mutualisation puisqu'il a reçu un préfinancement.

Pourtant, au regard des réponses aux appels d'offres actuels, les organismes assurantiels semblent se lancer dans des rédactions beaucoup plus osées, notamment en demandant la fin de service des prestations au moment de la rupture de la garantie d'assurance. Certains considèrent en quelque sorte la mutualisation comme un moyen de répartition et non pas comme un mode de préfinancement.

Le risque existe donc de se retrouver dans un schéma identique à celui des rentes en cours de service avant la loi « Evin » du 31 décembre 1989. Pour rappel, avant cette dernière,

Il reste à définir pour ce nouvel engagement un statut, une provision identifiable et une position commune à la rupture du contrat d'assurance.

certaines organismes relevant des codes de la sécurité sociale et de la mutualité (mutuelles santé et institutions de prévoyance) pouvaient ne pas provisionner les engagements liés aux rentes et les payer en répartition. Ainsi, considérer la cotisation de mutualisation comme une répartition pourrait expliquer que les organismes d'assurances n'aient pas provisionné à ces fins d'exercice. Créer un système de rupture des prestations au moment de la rupture d'assurances, c'est-à-dire considérer la mutualisation comme un moyen de répartition du risque, recréera la situation connue dans les années 80 et avant, à savoir le risque pour la personne licenciée ou en fin de CDD de ne pas trouver d'organisme pour des garanties supérieures à celles qui ont été transférées.

Régler les cas de diminution ou de béance des couvertures

Que se passe-t-il, par ailleurs, si le nouveau contrat a des garanties inférieures ? La problématique est la même si le contrat reste auprès du même organisme assurantiel et que les garanties diminuent.

Enfin, le salarié peut se retrouver sans aucune couverture si le contrat santé est résilié définitivement par l'entreprise, par exemple lorsqu'elle a des difficultés et qu'elle ne souhaite pas renouveler la souscription. Certes, cette béance est la même pour tous les autres salariés de l'entreprise. Il n'en demeure pas moins que la question reste entière.

Les différentes entités et leurs accompagnants et acteurs naturels, actuaires, commerciaux et juristes pourraient prendre langue pour arrêter une position de place... et définir pour ce nouvel engagement un statut (préfinancement ou répartition ?), une provision (si c'est un préfinancement) avec un nom identifiable et, finalement, une position commune à la rupture du contrat.

■ VÉRONIQUE LAMBLÉ, PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ D'ACTUAIRES APRÉCIALIS

À RETENIR

■ La durée maximale de la portabilité des couvertures santé et prévoyance est portée de neuf à douze mois. Cette extension sera effective dans un délai d'un an pour la santé et de deux ans pour la prévoyance.

■ Le cofinancement est supprimé au profit de la mutualisation.

■ Cette mutualisation peut être sujette à interprétations pour les organismes assurantiels. Certains invoquent ainsi la possibilité de se dégager du versement des prestations en cas de résiliation.

■ Cela signifierait que le traitement de cette mutualisation n'est pas un préfinancement à provisionner, mais une mise en répartition, formulation sur la légalité de laquelle on peut s'interroger.

PAGES COORDONNÉES PAR EMMANUELLE BERNARD