

Santé et Prévoyance :

Les grandes évolutions trois ans après le début du Big Bang

a. Le Big Bang

Le 11 janvier 2013 est présent dans l'esprit de tous les professionnels de l'assurance santé comme la première phase du Big Bang qui allait ébranler tout le marché. En effet à cette date les partenaires sociaux décidaient de l'obligation pour tous les employeurs du secteur privé de mettre en place une assurance [complémentaire santé](#) au profit de leurs salariés au 1^{er} janvier 2016.

S'y adjoignait une strate de type de négociation, d'abord des négociations de branche puis des négociations d'entreprises et enfin une obligation nationale. Même si la plus grande majorité des salariés du secteur privé était déjà couvert par des régimes de [complémentaire santé](#), la partie des salariés non couverts ne représentant pas la majorité de la population à couvrir, la profession s'est tout d'un coup enflammée notamment dans la partie assurance et mutuelle de savoir que les négociations allaient commencer par des [négociations](#) de branche.

En effet, une sorte de paranoïa s'est installée auprès de ces acteurs qui soupçonnaient les organismes relevant du code de la Sécurité sociale, institutions de prévoyance issues des groupes de protection sociale, de profiter de ces [accords de branche](#) plus que les autres.

Le Conseil Constitutionnel fût saisi sur la légitimité des [désignations](#) en branches et, à la surprise d'un grand nombre d'acteurs, le 13 juin 2013, le Conseil Constitutionnel statuait sur la non constitutionnalité des clauses de [désignation](#). Et si les clauses de [désignation](#) en cours n'étaient pas pour autant illégales, elles devaient s'éteindre dans des délais au plus égaux à cinq ans... Cela signifiait que l'intégralité des [accords de branche](#) en prévoyance comme en santé avait une durée de vie au plus égale à cinq ans à compter de 2013. Cette période ayant commencé à courir lors du dernier renouvellement des désignations, cela faisait tomber certaines dans des délais très courts.

De ce fait, entre les branches qui n'avaient jamais négocié que ce soit en santé ou en [prévoyance](#) et les branches qui avaient déjà négocié mais qui voyaient leurs accords de [désignation](#) tomber, auquel il a fallu additionner les délais de mise en route de toute la machine à renouveler, la fin de l'année 2014 puis 2015 ont connu une explosion des négociations de ces accords.

b. Etude des évolutions

Le marché ayant alors connu une grande activité de négociations, l'objet de notre étude était de s'instruire des effets de ces négociations. De fait les décisions prises par les [accords de branche](#) ont un effet induit sur toute l'évolution du marché de la [prévoyance](#) et de la santé. En effet, si les branches négocient en [prévoyance](#) et en santé, les entreprises de ces branches, dans leur propre régime de [prévoyance](#) et de santé même s'ils sont supérieurs, vont devoir tenir compte des évolutions nécessaires qui ont été adoptées par les branches.

Notre étude portait donc sur les évolutions que ces accords vont impliquer sur la [prévoyance](#) et la santé sur les années futures.

Cet article ne prend pas en compte les évolutions qui ont été nécessaires versus la modification des garanties responsables nouvelle mouture. Tous les professionnels sont informés de ces modifications. Inutile d'en parler plus longuement.

Sur 140 accords, 55 réserves ou exclusions

Par ailleurs nous nous sommes focalisés sur les arrêtés d'extensions, l'objet étant de savoir ce que les ministères acceptent et ce que désormais la doctrine ministérielle demande de changer.

Sur les 140 arrêtés d'extension que nous avons étudiés, 55 d'entre eux ont fait l'objet soit d'exclusions au moment de l'extension soit de réserves. Nous n'avons pas tenu compte des accords non étendus.

Il ne faudrait pas déduire de ce chiffre de 55 extensions avec exclusions ou réserves qu'un tiers des accords se voit « retoqués » au sens pur. En effet, sur ces 55 exclusions/réserves nombre d'entre elles portent sur des détails de point de droit : certains accords de [prévoyance](#) ou de santé n'avaient pas été rédigés avec toute la rigueur et la complétude que le Gouvernement en l'examinant a souhaité trouver et l'arrêté d'extension prévoit que l'accord soit étendu sous réserve de l'application de tel ou tel point de la loi. Non pas que l'accord avait prévu d'y déroger mais l'accord n'a pas prévu suffisamment précisément que ces textes de loi s'appliquent. La loi s'applique, il n'y a donc pas de débat, simplement l'arrêté d'extension a tenu à le préciser.

Une fois balayé ces points de détails, il reste qu'ont été réellement retoqués sept accords en santé et treize en [prévoyance](#) quelquefois comme nous allons le voir pour des points de détails dans la rédaction de l'accord quelquefois pour des conséquences plus durables sur l'ensemble de la prévoyance et de la santé dans les futurs contrats d'assurance français.

b.1. Analyse des modifications et restrictions portant sur la prévoyance

OCIRP

Il est amusant de voir que ce qui a été retoqué à trois reprises c'est le mot « OCIRP » accolé au mot rente éducation dans trois accords. Un peu comme nous disons un frigidaire pour parler d'un réfrigérateur ou un kleenex pour un mouchoir en papier, le mot OCIRP s'est retrouvé accolé dans trois accords de prévoyance et il était rédigé de telle façon qu'on en oubliait qu'il s'agissait d'un organisme d'assurance et non pas d'une garantie : la rente éducation. Evidemment, à partir du moment où les [désignations](#) sont devenues interdites cette marque OCIRP n'est pas autorisée quand il s'agit d'une rente éducation « quelconque ».

Pesées techniques et reprises

Plus intéressant, d'autres modifications importantes : la possibilité pour l'organisme [recommandé](#) de faire une pesée technique ou de tenir compte du prix d'une reprise qui avait été prévue dans certains accords de [prévoyance](#) a été systématiquement retoquée. Cela signifie clairement que ces reprises ne seront pas acceptables lorsque le contrat sera souscrit auprès du ou des organisme(s) [recommandé\(s\)](#).

Portabilité

Autre exclusion par les arrêtés d'extension en [prévoyance](#) : le fait d'avoir prévu dans les accords de [prévoyance](#) que la [portabilité](#) cesse en cas de non renouvellement ou de résiliation du contrat quel qu'en soit le motif. Cette exclusion de l'arrêté d'extension est particulièrement intéressante ici.

En effet en tant qu'actuaire conseil, nous nous sommes déjà plusieurs fois exprimé sur cette problématique du transfert des garanties de [portabilité](#) à un nouvel assureur en cas de changement d'organisme assurantiel pendant la période de couverture de la portabilité des salariés qui ont quitté l'entreprise en situation de licenciement et d'ouverture de droit au chômage (cf articles Aprecialis : [Portabilité, la cacophonie en cas de transfert](#) / [Portabilité des droits : à qui la patate chaude ?](#)). C'est le nouvel assureur qui est censé reprendre l'engagement de l'ancien.

On peut considérer tel que les arrêtés d'extension ont retoqué la limite de garantie sous deux angles différents :

1. Ce n'est qu'une maladresse rédactionnelle dans l'accord de prévoyance : L'accord de [prévoyance](#) a oublié de préciser que le nouvel assureur devra reprendre la continuité de la [portabilité](#)
2. Soit il est clair que s'il n'y avait pas de nouvel assureur, en cas de résiliation du contrat, l'ancien assureur doit conserver le risque.

Recommandation

La procédure de [recommandation](#) a pu être retoquée lorsqu'elle n'a pas été rédigée de façon très claire. En effet, dans un accord de [prévoyance](#), la nomination d'une institution de prévoyance après procédure de mise en concurrence et négociations de garanties et de taux n'a pas paru suffisamment claire comme étant une [recommandation](#) et a été retoquée dans certaines branches.

Protocole financier

Le fait d'avoir négocié un protocole technique et financier entre l'assureur et la branche ne doit pas apparaître dans l'arrêté d'extension et dans l'accord de [prévoyance](#). Il a fait l'objet d'une exclusion.

Modification des garanties double effet :

Tout ce qui porte sur les situations d'âge et de situation de famille du second parent a été exclu. Désormais les garanties double effet deviennent en quelque sorte des contrats « vie entière » pour l'âge du deuxième parent (limité toutefois au fait qu'il faut des enfants à charge).

Déclaration tardive

Enfin, un accord de [prévoyance](#) qui avait prévu une déchéance de garantie en cas d'information tardive donnée par l'entreprise auprès de son assureur a vu retoqué cette exclusion en cas d'erreur de gestion de l'entreprise.

b.2. Analyse des modifications et restrictions portant sur la complémentaire santé

Pesée technique

En santé, a été exclue la possibilité pour l'organisme recommandé de faire une pesée technique et /ou un prix de reprise.

Délai d'attente

A été exclue l'obligation que le salarié ait travaillé au moins un mois chez l'employeur pour bénéficier du régime.

Haut degré de solidarité

Très important, les prestations définies dans le [haut degré de solidarité](#) qui avaient été prévues n'étant ouvertes qu'aux salariés bénéficiaires du régime souscrit auprès du ou des organismes assureurs recommandés a été également exclu. En conséquence, toutes les prestations attrayantes au [haut degré de solidarité](#) devront s'appliquer à tous les salariés de la branche, que les contrats soient souscrits auprès de l'assureur recommandé ou non.... De vastes débats en perspectives.....qui en toute logique vont aussi concerner la prévoyance.

Courbevoie le 19-04-16

Véronique Lamblé - v.lamble@aprecialis.fr