



Réaction de Jean-Marie Petit,
président de Pléiade conseils

« Inventer une nouvelle architecture des régimes collectifs santé »

Les collectives santé sont fortement secouées par des modifications récentes de leur environnement réglementaire. A elles désormais d'adapter leur stratégie – et les régimes d'entreprises – pour tirer profit de ces nouvelles contraintes.

En ce début d'année, un flot d'articles consacrés à l'assurance santé semble dessiner, à grand renfort de titres accrocheurs, le prélude à une fin de règne des mutuelles complémentaires sous une forme classique. En effet, et en dehors du déficit prévisionnel de la Sécurité sociale d'un montant de 15 Md€ en 2009, celles-ci se trouvent au centre de la tourmente où foisonnent de nombreux commentaires et d'interprétations issus de l'évolution de la réglementation :

- la mise en conformité des contrats responsables avec, en attente, une nouvelle circulaire reprenant l'ensemble des dispositions des textes précédents ;
- le maintien des couvertures des ex-salariés avec la position récente de la jurisprudence concernant la loi Evin, et le report de la loi « ANI » sur la portabilité des droits ;
- l'apport de la taxe de 1 Md€ pour la contribution de la CMU augmentant, de fait, les conditions tarifaires en sus de la dérive des dépenses de santé ou de l'indexation du plafond de la Sécurité sociale.

LA QUESTION DE L'ARTICLE 4

Mais c'est essentiellement l'application de l'article 4 de la loi Evin qui alimente le débat. Le marché de l'assurance a imposé et adopté une position de place au travers d'une pratique qui offrait un maintien de garanties, en faisant fi du niveau des prestations.

Près de 20 ans après la publication du texte fondateur de la protection sociale complémentaire, l'arrêt du 13 janvier 2009 de la cour d'appel de renvoi de Lyon renforce celui de la Cour de cassation. Par conséquent, la jurisprudence, en respectant l'esprit du législateur, adopte une position au détriment des entreprises, des actifs et des bénéficiaires de l'article 4. Ceux-ci, avec toutes les difficultés pour appréhender ce type de sujet, subissaient, subissent et subiront les hausses de cotisations suite aux déficits récurrents et croissants de notre système de santé. Au surplus, cette disposition générera un « passif social » supplémentaire pour les entreprises. Quant aux parties prenantes dans le monde des organismes complémentaires, cela constitue une opportunité de développement ; un authentique relais de croissance. Pour information, le chiffre d'affaires des portefeuilles de la santé complémentaire de 28 Md€ a augmenté ces cinq dernières années entre 35 et 50 % pour le plus grand bonheur des assureurs, des courtiers et des gestionnaires.

Par ailleurs, l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du travail prévoit dans son article 14 l'accès à la portabilité de certains droits. Cette obligation a fait l'objet d'un report de mise en œuvre au 1^{er} mai 2009 aux motifs de difficultés techniques. Il s'agirait plus de problèmes de gestion que de problèmes techniques. Pour exemple, le maintien de la garantie « arrêt de travail » pour les licenciés avait, notamment, fait l'objet d'une couverture par le passé pour les préretraités dans le cadre du FNE.

PLUS D'INNOVATION

La parution répétitive de circulaires, d'arrêtés et de lois dispersés du cadre légal et réglementaire devrait conduire les professionnels et le législateur à proposer un texte unique. Le bon sens doit nous inciter à :

- prendre garde de ne pas se réfugier derrière le sacro-saint caractère collectif et uniforme des régimes sociaux qui gomme la flexibilité et l'évolution, tout au long de leur existence, des attentes des assurés. L'aspect collectif des régimes se trouve aussi fragilisé par les nouvelles règles sociales et par les contrôles quasi systématiques des Urssaf ;
- éviter la facilité consistant à rechercher des sources d'économie via les frais de gestion et de commercialisation ;
- orienter la mise en place d'une nouvelle architecture des régimes en généralisant

une couverture de base via un « socle » étendu aux bénéficiaires de l'article 4 et des modules optionnels ou une « troisième ligne » en complément de la Sécurité sociale et de la mutuelle. Les résultats des populations périphériques seraient consolidés avec ceux du « socle » permettant de limiter le coût tant pour les entreprises que pour les salariés, laissant une part de financement destinée à la retraite et la dépendance ;

La jurisprudence adopte une position au détriment des entreprises, des actifs et des bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin.

- aiguiller notre métier vers l'innovation et la valeur ajoutée au service d'une stratégie de croissance ;

- adapter nos régimes selon les besoins des assurés en maintenant les avantages fiscaux et sociaux. En effet, la mutuelle complémentaire revêt bien la forme d'un outil de rémunération permettant de bénéficier d'un sort fiscal et social attractif tant sur les cotisations que sur les prestations.

Par ailleurs et pour information, il faut rappeler que 35 millions de Français sont titulaires d'une mutuelle à titre individuel, 20 % à titre collectif sans omettre que 35 % des affaires nouvelles sont réalisées grâce à internet.

En conclusion, nous pouvons former un vœu en adoptant des positions responsables, cohérentes et crédibles, dans le but de sauvegarder le bien commun de nos mutuelles complémentaires. ●