

# LES JEUDIS DE LA PROTECTION SOCIALE

## L'ANI du 11 janvier 2013 et la protection sociale

Yves TRUPIN

Bruno SERIZAY

[www.actense.fr](http://www.actense.fr)

**Le jeudi 11 avril  
2013**



1. RAPPEL DU CONTENU DE L'ANI
2. LES « APPORTS » DU PROJET DE LOI
3. L'AVIS DE L'AUTORITE DE LA CONCURRENCE

Ce sont les deux premiers articles de l'ANI qui prévoient des dispositions en matière de protection sociale complémentaire (« des droits nouveaux ») :

- Article 1 : généralisation de la couverture santé au profit des salariés, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016,
- Article 2 : modification des droits à portabilité Prévoyance / Santé – allongement des droits et accords de mutualisation.

## 1.1. La généralisation de la Couverture Santé

Un processus par étape :

- Etape 1 : Négociation dans les branches
  - ❖ Avant le 01/04/2013, les branches professionnelles devront ouvrir des négociations « en vue de permettre aux salariés qui n'en bénéficient pas encore d'accéder à une telle couverture ».
  - ❖ Les partenaires sociaux laisseront aux entreprises la liberté de choix de leur organisme assureur. Mais ils peuvent, s'ils le souhaitent, recommander un ou plusieurs organismes assureurs choisis après une « procédure transparente de mise en concurrence ».

## 1.1. La généralisation de la Couverture Santé

- Etape 1 : Négociation dans les branches (suite)
  - ❖ Les accords de branche pourront définir, quels que soient les organismes éventuellement recommandés, les contributions dédiées au financement de l'objectif de solidarité, notamment pour l'action sociale et la constitution des droits non contributifs.
  - ❖ Les accords de branche en question préciseront, le cas échéant, les cas de dispense d'affiliation.
  - ❖ Les accords devront laisser aux entreprises un délai de 18 mois afin de leur permettre de se conformer aux nouvelles dispositions. Ils devront, en tout état de cause, entrer en vigueur au plus tard au 01/01/2016.

## 1.1. La généralisation de la Couverture Santé

- Etape 2 : Négociation dans les entreprises
  - ❖ A défaut d'accord de branche signé avant le 01/07/2014, les entreprises non couvertes ouvriront des négociations dans le cadre de l'obligation annuelle.
  
- Etape 3 : La « voiture-balai »
  - ❖ A défaut de conclusion d'un accord tel que défini ci-dessus, les entreprises seront tenues de faire bénéficier leurs salariés, à compter du 01/01/2016, d'une couverture collective couvrant au moins pour le salarié, 100 % de la Base de Remboursement pour tous les actes médicaux et chirurgicaux, et :
    - Le forfait journalier hospitalier
    - Les prothèses dentaires pour 125 % de la BR
    - Un forfait optique de 100 € par an

## 1.1. La généralisation de la Couverture Santé

- A noter que :
  - ❖ Les couvertures mises en place, quel que soit le niveau (branche / entreprise) devront respecter le cahier des charges des Contrats solidaires et responsables.
  - ❖ Elles devront revêtir un caractère collectif et obligatoire.
  - ❖ Le financement de cette couverture est partagé par moitié entre salariés et employeurs.
  - ❖ Les parties signataires de l'accord ont souhaité que les branches professionnelles ouvrent, au plus tard à l'issue du processus de généralisation de la couverture santé, des négociations en vue de mettre en place un dispositif de prévoyance à l'attention des salariés qui n'en bénéficient pas.

## 1.2. L'amélioration du dispositif de portabilité

- Les signataires de l'ANI sont convenus de généraliser, au niveau des branches et des entreprises, le système de mutualisation de financement de la portabilité.
- Un délai est ouvert pour leur permettre cet aménagement, il est de :
  - ❖ 1 an pour les couvertures Santé.
  - ❖ 2 ans pour les couvertures Prévoyance.
- Le délai maximal de maintien des couvertures, dans le cadre de la portabilité, est porté de 9 à 12 mois.

- Le projet de loi crée un article L.911-7 dans le Code de la Sécurité Sociale rendant obligatoire la mise en place d'une couverture Frais de Santé à effet du 01/01/2016 dans l'entreprise, par DUE, sauf à ce qu'un accord de branche ou d'entreprise y ait déjà pourvu (un décret ultérieur doit fixer le panier de soins, la part employeur et les dérogations éventuelles).
- Le projet de loi crée un article L.911-8 transposant ces modifications relatives à la portabilité, la prolongation à 12 mois se faisant par mois entier et le maintien des couvertures devenant « gratuit » (car préfinancé). La mise en œuvre devra avoir été réalisée avant le 01/06/2014 pour la Santé et le 01/06/2015 pour la Prévoyance.

- L'article L 912-1 du Code de la Sécurité Sociale est aménagé (réexamen quinquennal), un nouvel alinéa y est ajouté : « lorsque les accords professionnels ou interprofessionnels prévoient une mutualisation des risques ou lorsqu'ils recommandent, sans valeur contraignante, aux entreprises d'adhérer à un ou plusieurs organismes, il est procédé à une mise en concurrence préalable dans des conditions de transparence et selon des modalités prévues par décret. »
- Un aménagement de la loi Evin est enfin prévu, en particulier en matière d'articulation « article 4 / ANI ».
- Le projet de loi prévoit que « avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 » les partenaires sociaux devront se réunir branche par branche « en vue de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective de prévoyance au niveau de la branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture.

### 3. L'AVIS DE L'AUTORITE DE LA CONCURRENCE

---

- L'APAC (Association pour la Promotion de l'Assurance Collective) a saisi, le 1<sup>er</sup> février 2013, l'Autorité de la Concurrence d'une demande d'avis portant sur les effets de la généralisation de la couverture Santé obligatoire, au plan de la concurrence.
- L'Autorité de la Concurrence a rendu son avis le 29 mars 2013 en émettant en particulier plusieurs préconisations afin qu'une concurrence effective soit instaurée entre les différents acteurs du secteur de la Protection Sociale Complémentaire.
- Cet avis précise que « si les clauses de désignation ne sont pas contraires, en elles-mêmes, aux règles de la concurrence, leur mise en œuvre doit être encadrée pour maintenir la concurrence sur le marché de l'assurance complémentaire Santé. »

### 3. L'AVIS DE L'AUTORITE DE LA CONCURRENCE

---

#### Les 4 préconisations contenues dans l'avis

1. Garantir l'égalité entre les différentes catégories d'organismes d'assurance collective. En particulier, permettre aux sociétés d'assurance et aux mutuelles de développer une action sociale et la mise en œuvre de droits non contributifs.
2. Faire primer la liberté de l'employeur dans le choix de l'organisme d'assurance collective. Pour l'Autorité, ce principe est le mieux à même de permettre une concurrence non faussée. A ce titre, il doit être privilégié.

#### Les 4 préconisations contenues dans l'avis

3. Les clauses de recommandation ou, lorsqu'elles sont justifiées, de désignation, doivent nécessairement proposer plusieurs organismes. L'Autorité de la Concurrence préconise que désignations et recommandations portent sur au moins deux organismes, après une mise en concurrence effective, afin de laisser un choix aux employeurs.
  
4. Imposer une mise en concurrence des organismes susceptibles d'être recommandés ou désignés. L'Autorité préconise que la loi impose la mise en concurrence effective des organismes aussi bien lors de la mise en œuvre des clauses que lors de leur réexamen.