

Résiliation : ce qui change pour les contrats collectifs

Le cabinet Rigaud, spécialisé dans le droit de la protection sociale, a organisé, le 3 novembre, un webinaire sur les conséquences de l'entrée en vigueur de la résiliation infra-annuelle des contrats santé pour les entreprises.

En vue de la mise en œuvre au 1^{er} décembre de la résiliation infra-annuelle des contrats santé, les avocats du cabinet **Rigaud** ont listé les points de vigilance, s'agissant de l'application de cette réforme dans les entreprises. **1/La résiliation s'appliquera à tous les contrats collectifs de complémentaire santé d'entreprise et de branche, conformément au projet de décret censé en finaliser les derniers détails (PSI n°1228).** Elle ne sera mobilisable qu'un an après la date de souscription des contrats et prendra effet un mois jour pour jour après sa notification par l'entreprise, à charge pour l'organisme résilié de restituer la quote-part de cotisation non utilisée. **2/La possibilité de faire jouer cette résiliation étant réservée aux employeurs, « les salariés ne pourront pas s'en prévaloir pour arrêter les options facultatives liées au contrat socle »,** observe **Amélie Wazir-Leparquier**, avocate du cabinet. **3/L'entreprise qui envisage d'y recourir devra au préalable mettre en conformité l'acte de droit du travail dont découlent les garanties. « Un délai de prévenance suffisant devra être respecté pour en informer les représentants du personnel, voire les salariés à titre individuel »,** précise-t-elle en recommandant une durée de « trois mois ».

En prévoyance cette fois, un arrêt de la Cour de cassation du 16 juillet « change la donne en matière de revalorisation des rentes en cas de résiliation d'un organisme assureur », alerte l'associé **Xavier Pignaud**. La pratique du marché tendait jusque-là à faire porter la charge de l'indexation de ces rentes à l'opérateur héritant du contrat. À charge pour ce dernier de tarifier et de provisionner le coût des revalorisations à venir. La Cour estimant que « la cessation de l'indexation des rentes en cas de résiliation est contraire à l'article 7 de la loi **Évin** du 31 décembre 1989 », cette charge incombe en réalité à l'assureur résilié. « Vu les conséquences potentielles en termes de gestion et les risques juridiques et financiers liés à ce changement de pied, les fédérations d'assureurs auraient intérêt à clarifier la situation, de façon à lever les interrogations des entreprises et à fluidifier les transferts de contrats prévus au 1^{er} janvier », met en garde **Xavier Pignaud**.

Les IP en butte à des vents contraires en 2019

Le Centre technique des institutions de prévoyance (Ctip) a publié dans son rapport annuel, mi-octobre, le bilan des institutions de prévoyance (IP) qui ont engrangé 13,5 Mds€ de cotisations en 2019.

Le résultat positif de 45 M€ des IP en 2019 ne doit pas faire illusion. Comme en 2018 (PSI n°1175), ce retour à l'équilibre reflète d'abord le renflouement massif d'Humanis Prévoyance et les ajustements tarifaires opérés sur ce portefeuille par Malakoff Médéric (PSI n°1165). La hausse de 2,1 % des cotisations prévoyance (6,1 Mds€) combinée à la baisse de 1,1 % en santé (6,5 Mds€) en témoigne. Car les équilibres techniques ont en réalité continué de se dégrader, tant en santé qu'en prévoyance. Du fait d'un regain de 3,3 % des remboursements en santé (5,8 Mds€), lié à un probable effet d'aubaine antérieur à l'entrée en vigueur de la réforme du 100 % Santé, le ratio combiné (prestations + coûts de gestion/cotisations) se détériore, à 104,6 %. La dégradation de la rentabilité influe aussi sur le taux de redistribution des cotisations qui atteint 89 % contre 85 % en 2018.

Le sursaut des marchés actions, qui a permis aux IP d'encaisser des produits financiers en 2019, ne doit pas non plus masquer l'impact de la baisse drastique des taux (-70 points de base) sur leurs engagements. « Dès la fin de l'exercice, plusieurs institutions ont pris des mesures portant soit sur le capital de solvabilité requis, soit sur leurs fonds propres » pour redresser la barre, relève le rapport. Résultat, la marge de solvabilité des IP (292 %) s'est effondrée de 20 points en un an. Les taux, qui sont restés bas cette année, vont aussi peser sur les comptes 2020 et 2021, avec le lissage possible sur deux ans des provisions à constituer en prévoyance. Sans parler de la facture liée au Covid qui, selon le Ctip, pourrait s'élever à 1,7 Md€ entre les reports et impayés de cotisations, l'impact du chômage partiel, la hausse de la sinistralité en prévoyance et les surcoûts liés à la portabilité.

→ **EUROPE (1).** Dans le cadre de son programme de travail annoncé le 19 octobre, la Commission européenne a prévu d'évaluer la directive 2011/24/EU sur les soins transfrontaliers, dix ans après son adoption, et les règles en matière d'aides d'État pour les services sociaux et de santé d'intérêt économique général.

→ **EUROPE (2).** La Commission prévoit aussi d'élaborer un projet de loi pour améliorer les conditions de travail des travailleurs des plateformes.

→ **ÉPIDÉMIE (1).** « On peut parler, en région Île-de-France, d'une amorce d'infléchissement des hospitalisations », a déclaré Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, sur France Inter le 9 novembre.

→ **ÉPIDÉMIE (2).** Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie « ont permis d'avoir une forme de ralentissement de la progression de l'épidémie mais il est trop tôt pour juger de l'effet du reconfinement », a déclaré Olivier Véran dans l'émission « Questions Politiques » (France Inter/Franceinfo/Le Monde), le 8 novembre. Un point est prévu le 12 novembre.

→ **CONTACT TRACING.** Dans un communiqué publié le 9 novembre, la CGT demande l'abandon du dispositif de *contact tracing* mis en place par l'assurance maladie qu'elle juge « inopérant ». Le syndicat réclame la mise en place d'une politique de proximité de dépistage massif et rapide afin d'enrayer l'épidémie.

→ **CSS.** En juin, 389 400 primo-demandeurs de la complémentaire santé solidaire (CSS) étaient recensés, soit 5 % du nombre total des bénéficiaires, selon un bilan réalisé par l'assurance maladie et publié le 30 octobre (PSI n°1222). 32 % des bénéficiaires de la CSS avec participation financière, qui avaient un contrat ouvert en juin dernier, ont choisi leur caisse primaire d'assurance maladie pour gérer leur contrat et 68 % un organisme de complémentaire santé.