NOTRE DOSSIER Spécial

Comprendre l'encadrement de la couverture santé des ex-salariés

EDITO

Chers lecteurs,

Depuis le 1er janvier 2016, tous les salariés doivent bénéficier d'une couverture santé complémentaire. En revanche, qu'en est-il pour les retraités ou les personnes sans activité professionnelle ? C'était une promesse du président de la république sortant qui s'était engagé à élargir cet accord aux anciens salariés, à horizon 2017.

Plusieurs projets ont essuyé des critiques, des lois ont permis de faire avancer le sujet... Mais où en est-on véritablement sur la question de la couverture santé des retraités ?

C'est sur cet épineux dossier que nous avons décidé de consacrer cette 21ème newsletter.

Très bonne lecture à tous

Socialement vôtre,

30 ANS groupe sofraco

l'expert de la protection sociale

Comprendre l'encadrement de la couverture santé des ex-salariés

Depuis le 1er janvier 2016, tous les salariés des entreprises du secteur privé doivent bénéficier d'une couverture complémentaire santé collective (conformément à l'article 1 de la loi du 14 juin 2013, entérinant l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 sur la généralisation de la complémentaire santé).
En revanche, les personnes sans activité professionnelle, notamment les retraités, peuvent rencontrer des difficultés pour s'assurer à des tarifs accessibles.

Une évolution de la règlementation évoquée dès 2015

Lors du 41ème congrès de la Mutualité en juin 2015, le Président de la République avait promis de poursuivre la généralisation de la complémentaire santé en l'élargissant d'ici 2017 aux retraités.
Notant que les tarifs des anciens salariés pouvaient tripler lors du passage à la retraite, le Président indiquait souhaiter une amélioration de la sortie des contrats collectifs d'entreprise.

Dès la fin de cette même année, à l'occasion de la présentation du projet de Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016, **deux mesures pour soutenir l'accès à la couverture complémentaire santé des retraités étaient avancées** :
- l'une portant sur l'encadrement des tarifs pour les anciens salariés souhaitant conserver les garanties santé de leur entreprise,
- l'autre visant la création de contrats labellisés, avec avantage fiscal, pour les 65 ans et plus.

Ce deuxième dispositif a bien été créé par la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2016, mais après plusieurs projets de décrets suscitant de nombreuses critiques, le dossier semble remisé.

L'encadrement des tarifs de la couverture santé lors de la sortie du contrat collectif d'entreprise a, quant à lui, bien donné lieu à la publication d'un nouveau décret n° 2017-372 du 21 mars 2017.

Les actuelles conditions de sortie des contrats collectifs santé d'entreprise

Depuis 1989, la Loi Evin a prévu dans son article 4 le droit à maintien des garanties complémentaires santé pour les salariés lors de leur départ de l'entreprise.

Le maintien des garanties au profit des anciens salariés

Les salariés concernés sont ceux qui quittent leur entreprise en bénéficiant :
- d'une pension de retraite,
- d'une rente d'incapacité ou d'invalidité,
- ou, s'ils sont au chômage, d'un revenu de remplacement.

L'organisme assureur a l'obligation d'adresser une proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés, au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période de portabilité.
Les anciens salariés peuvent demander le maintien de leurs garanties dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail, ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de leur droit à portabilité.
Ces garanties sont maintenues en viager pour le retraité ou l'invalide. En revanche, ce maintien s'interrompra pour le salarié privé d'emploi dès lors qu'il ne bénéficiera plus des allocations chômage.

Le maintien des garanties complémentaires santé au profit des ayants-droit

Si un salarié vient à décéder, le même article 4 de la loi Evin prévoit que ses ayants-droit garantis par la couverture complémentaire santé d'entreprise peuvent demander le maintien de cette couverture, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès. Ils doivent en faire la demande dans les six mois du décès.
L'employeur a l'obligation d'informer l'organisme assureur. Celui-ci doit adresser aux ayants-droit la proposition de maintien de la couverture dans le délai de deux mois à compter du décès du salarié. Ce maintien bénéficie du plafonnement du tarif fixé par la règlementation.

Hormis ce cas de décès du salarié, la loi ne prévoit aucune obligation de maintien des garanties santé d'entreprise au profit des ayants droit du salarié, lorsque que ce dernier quitte l'entreprise pour prendre sa retraite, ou percevoir une rente d'incapacité, d'invalidité ou des allocations chômage.

Des solutions de sortie de contrat « article 4 loi Evin » peu utilisées

Le fait que l'organisme assureur puisse refuser le maintien de la couverture au profit des ayants-droit a pu conduire nombre de salariés à refuser ce maintien pour eux-mêmes et à choisir une autre couverture ouverte à leur famille.

De leur côté, les organismes assureurs réticents au principe de maintien de garanties sur la durée à un prix

plafonné, ont souvent poussé les salariés vers des garanties présentées comme plus adaptées aux besoins des retraités.
Les interrogations et la dense jurisprudence sur la notion-même de niveau de garantie à maintenir ne les ont pas incités non plus à privilégier les contrats d'accueil « article 4 loi Evin ».

Pour des raisons opposées, anciens salariés et organismes assureurs se sont souvent détournés des solutions de sortie de groupe « article 4 loi Evin » en raison principalement de l'encadrement tarifaire. L'augmentation à assumer dès le jour de leur départ freinant les anciens salariés, le plafonnement tarifaire sur la durée pénalisant les organismes assureurs.

Le fonctionnement de l'encadrement tarifaire actuel

Un décret en vigueur depuis 1990 prévoit ainsi que les tarifs applicables aux personnes visées par l'article 4 de la loi Evin ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Exemple :
Un salarié bénéficiait d'une couverture santé d'entreprise tarifée 60€ par mois.
Son employeur prenait en charge 50% de la cotisation des salariés actifs. La part à la charge du salarié n'était donc que de 30€/mois.
Lors de son départ en retraite, le salarié perd le financement de l'employeur et doit donc payer la totalité de la cotisation, soit 60€.
L'organisme assureur peut majorer cette cotisation de 50%.
La somme à payer par l'ancien salarié peut donc tripler, en passant dans ce cas de 30€ à 90€ dès son départ de l'entreprise.
Cette règlementation reste appliquée jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau décret, à compter du 1er juillet 2017.

Le nouvel encadrement tarifaire des sorties de contrat d'entreprise

Le décret n° 2017 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi Evin

Le nouveau décret prévoit un lissage de l'éventuelle augmentation de tarif :
- La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- La deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- La troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Pour reprendre l'exemple précédent : le tarif des actifs de 60€ devra être accordé aux anciens salariés lors de leur départ. La deuxième année, le tarif ne pourra dépasser 75€ ; ce n'est que la troisième année qu'il pourra éventuellement être porté à 90€.

A qui profitent les nouvelles règles ?

Avant la publication du nouveau décret, deux projets avaient circulé.
Les deux prévoyaient un lissage sur trois ans de l'augmentation tarifaire pour éviter cette forte hausse des cotisations au jour du départ en retraite.
Toutefois, un premier projet indiquait : "*à compter de la 3ème année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs*". Cette rédaction permettait de conclure que le plafonnement devait être maintenu sur les années suivantes.
Le second projet, qui se concrétise dans le décret publié, ne mentionne plus la portion de phrase "à compter de la 3ème année".

Cette nouvelle rédaction est ambiguë. Elle laisse à penser que les augmentations tarifaires ne sont plus plafonnées à partir de la 4ème année.

Cette lecture convient aux organismes assureurs qui seraient alors libérés d'un plafonnement sur la durée. Cette évolution serait bienvenue pour eux car, dans le rude contexte concurrentiel de généralisation de la complémentaire santé, ces organismes ont souvent proposé des garanties « entrée de gamme » à faible coût.
Exemple, des garanties d'entreprises proches du « panier de soins » ont pu être tarifées à 30€ en coût global. Même avec la majoration de 50%, un tarif de 45€ pour un retraité sera déficitaire sur la durée pour l'organisme assureur.

Cette lecture, si elle se confirme, éviterait aussi aux entreprises de subir une hausse de tarif sur les contrats des actifs afin de maintenir l'équilibre global des garanties.

Pour les anciens salariés en revanche, s'ils évitent un triplement du coût le jour de leur départ en retraite, ils ne seraient plus à l'abri d'une envolée des tarifs à compter de la quatrième année.

Il convient alors de s'interroger : **est-il préférable de rechercher des garanties au bon rapport qualité prix le jour de son départ en retraite ou d'y être contraint plus âgé ?**

Rappelons toutefois que ces assurés resteront protégés par un autre article de la loi Evin, l'article 6, qui indique qu'un organisme assureur ne peut augmenter le tarif d'un seul assuré ; si l'assureur veut majorer les tarifs d'un type de contrat santé, la hausse doit être uniforme pour l'ensemble des assurés bénéficiant de ce type de contrat.

(...)

Extrait du dossier de presse diffusé par le gouvernement lors de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale

PLFSS 2016 – DOSSIER DE PRESSE

Soutenir l'accès à la couverture complémentaire en santé des retraités

Le coût d'une couverture complémentaire santé devient particulièrement élevé lorsque les personnes partent en retraite.
En effet, les retraités sont couverts dans le cadre de contrats individuels, qui présentent en général un moins bon rapport prestations / cotisations que les contrats collectifs et qui sont tarifés en fonction de l'âge : la cotisation mensuelle moyenne pour un contrat individuel est ainsi de 50€ à 40 ans, de 75€ à 60 ans, et de 96€ à 75 ans.
Le coût d'une couverture de « milieu de gamme » peut représenter 20% du revenu pour un retraité de 75 ans appartenant aux 10% des ménages les plus modestes.
Même pour des retraités situés autour du niveau de vie médian, ce coût représente 8% du revenu, soit plus que pour la plupart des ménages en âge d'être actif.
La proportion de personnes sans couverture complémentaire, inférieure à 4% entre 60 et 70 ans, monte à près de 5% entre 70 et 80 ans et atteint 6% chez les plus de 80 ans.
L'absence de couverture ou la faiblesse des garanties peut être particulièrement préjudiciable à l'accès aux soins des personnes âgées alors qu'elles font face à des frais de santé qui croissent également avec l'âge.

Les questions en suspens :

Le tarif à compter de la quatrième année

La lecture à la lettre du contenu du nouveau décret porte à conclure à la fin du plafonnement en quatrième année.
Toutefois, cette interprétation ne va pas dans le sens des annonces faites sur l'amélioration des conditions de couverture santé pour les retraités.
Par ailleurs, la notice explicative en introduction du décret rappelle que l'article 4 de la Evin a pour objet « *De permettre aux anciens salariés bénéficiaires d'une garantie collective de conserver leur couverture complémentaire à un tarif encadré. ». Dans cette même notice, il est précisé : « Le présent décret modifie cette tarification (décret de 1990) en organisant un plafonnement progressif des tarifs, échelonné sur trois ans.* »

Les dispositions du présent décret entrant en application à compter du 1er juillet 2017, reste à espérer que des précisions seront apportées avant 2020.

La date à prendre en compte

Le nouveau décret indique « *Les dispositions du présent décret s'appliquent aux contrats souscrits ou aux adhésions intervenues à compte du 1er juillet 2017* ».
A priori, le décret vise ici les contrats individuels ou adhésions facultatives de chaque ancien salarié lors de son départ et non les contrats collectifs des entreprises.

Mais qu'en est-il pour le stock actuel de contrats d'accueil « article 4 loi Evin » ? Sans autres précisions, les contrats individuels souscrits jusqu'au 1er juillet 2017 par les anciens salariés devraient conserver le plafonnement tarifaire de 50 % sur la durée.

Le décret indique « *La deuxième année (et la troisième année) les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % (puis 50 %) aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs* ». Il n'est pas écrit « *aux tarifs globaux qui étaient applicables aux salariés actifs au jour du départ de l'ancien salarié* ».

Mais, contrairement au dispositif de portabilité qui prévoit que les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise, l'article 4 de la loi Evin était jusqu'à présent interprété comme permettant au salarié de conserver les garanties dont il bénéficiait lors de son départ de l'entreprise, sans condition de durée.
Or, il semble peu compatible de conserver les garanties en vigueur le jour de son départ et d'avoir un tarif lié à l'évolution du contrat des salariés actifs sur les trois années suivantes.

Des questions pratiques se posent également : les organismes assureurs vont-ils gérer ces sorties de groupe en créant des strates de contrats par génération de sortie, avec pour chacune un coefficient de majoration appliqué sur trois ans ?
Cette majoration sera-t-elle déclenchée en date anniversaire de l'adhésion individuelle de chaque ancien salarié ou par année civile ?

La seule conclusion que l'on puisse donner sans risque est que l'application de l'article 4 de la loi Evin n'a pas fini d'alimenter les débats juridiques et techniques. ■

Rédaction : Factorielles - Exécution graphique : BVM Communication RCS Bx 482 073 988 - Illustration : Gab's - Crédit Photos : Fotolia