

## CONTRATS RESPONSABLES

# Vertueux mais coûteux

Face à la hausse des tarifs santé pour 2024, les entreprises devront arbitrer lors des renouvellements pour tenter de réduire la facture et peut-être quitter le cocon des contrats responsables.

Par Juliette Lerond-Dupuy

**F**ace à l'inflation et la dérive des dépenses de santé, le marché se durcit (10 % environ pour les Ocam et revalorisation du PMSS à +5,4 %) et faire jouer la concurrence pour baisser sa cotisation n'est plus aussi efficace qu'auparavant. « Nous voyons beaucoup de clients demander à leur courtier de remettre leur contrat sur le marché mais, en parallèle, la tendance côté porteurs de risque serait plutôt de rester concentrés sur les renouvellements et avoir peu, et en tout cas moins d'appétit pour les affaires nouvelles, surtout celles en difficulté. Il y a encore dix ans, le S/P d'une entreprise à 102 % pouvait assez facilement être "replaçable", aujourd'hui, il faut être à 95-97 % pour que le contrat soit jugé à l'équilibre », souligne Bertrand Gueguiniat, directeur du développement du gestionnaire Simax. Les entreprises peuvent aussi décider de baisser au minimum les garanties prévues

par le socle légal mais en prenant alors le risque d'affecter la qualité des soins ainsi que l'attractivité de l'employeur. De plus, cela est peu efficace selon Julien Remy, directeur général adjoint chez Mutuelle Mip : « J'y vois deux freins. Tout d'abord, les partenaires sociaux n'y sont en général pas favorables. Au cours des dernières années, les négociations ont généralement porté sur des améliorations de garanties, et il est toujours difficile de revenir en arrière. Par ailleurs, une baisse de garanties a souvent un effet moins fort qu'escompté, c'est donc une mesure qui généralement ne suffit pas et doit être accompagnée d'une hausse de cotisations. » Les entreprises se retrouvent coincées entre la dérive des consommations de soins et des exigences qui augmentent du fait de Solvabilité II et du besoin de capitaux propres des assureurs. Alors que 97 % des contrats de santé (individuels et collectifs) sont responsables selon Addactis, ces derniers sont coûteux – ils intègrent notamment le 100 % santé – et laissent peu de marge de manœuvre aux entreprises car ils prévoient un seuil minimum et maximum de garanties. Appliqué en 2015, le contrat responsable est né d'une réflexion gouvernementale « pour inciter les bénéficiaires à avoir un comportement vertueux vis-à-vis des dépenses de santé : profiter de ce qui est nécessaire et ne pas abuser de ce qui est superflu », indique le site du gouvernement. En contrepartie, les organismes complémentaires proposant ces contrats voient la taxe passer à 7 % au lieu de 14 %. « Chez Simax, nous observons que certains courtiers et assureurs proposent maintenant des contrats non responsables quitte à remettre en cause les avantages sociaux et fiscaux car cela permettrait de gagner en liberté sur le choix de garanties sur-mesure. On ne parle pas d'un mouvement général mais sortir du contrat responsable pourrait séduire des entreprises qui ont vécu en deux ans une augmentation supérieure à 20 % », explique Bertrand Gueguiniat. ■

## La surcomplémentaire bien installée

La réforme des contrats responsables en 2015 et l'ANI en 2016 ont favorisé le développement des surcomplémentaires. Selon la Drees, 2,4 millions de personnes en sont dotées en 2016. Sans surprise, les salariés aux revenus élevés souscrivent plus de surcomplémentaires que les revenus modestes. En effet, ces contrats sont principalement commercialisés en collectif (dans sept cas sur dix), et souvent non responsables donc surtaxés. « Pour autant, les surcomplémentaires ont été une réponse au plafonnement du remboursement des dépenses d'hospitalisation par le contrat responsable et ont permis d'éviter aux assurés des factures pouvant dépasser plusieurs milliers d'euros », estime Bertrand Gueguiniat, directeur du développement du gestionnaire Simax.

## LE CHIFFRE DU MOIS

## 3,6 Md€

La charge annuelle moyenne des sinistres climatiques en France sur la dernière décennie, hors 2022 où l'addition s'est élevée à 10,6 Md€. Encore sous les radars, la charge 2023 devrait elle aussi dépasser la moyenne historique.



## EN HAUSSE

## Howden fait des étincelles en appel d'offres

Après son lancement, ses acquisitions et ses recrutements, Howden France continue de faire parler de lui mais cette fois sur le front des clients en portefeuille : la RC pro d'un des rares distributeurs du CAC 40, la flotte de véhicules d'un loueur courte durée, les programmes cyber de PME et ETI, et un gros dossier marine, le courtier n'en finit pas d'engranger les affaires nouvelles sur ses domaines de spécialités. Mais Howden France fait aussi des étincelles là où on l'attendait moins ; ainsi sa cellule appel d'offres (composée pour l'heure de deux collaborateurs) vient de rafler les programmes d'assurances de deux institutions publiques de renom : l'hôpital Gustave Roussy à Villejuif, le premier centre de lutte contre le cancer en Europe, ou encore l'Établissement français du sang.



## EN BAISSÉ

## Coup de frein des IP sur les grands comptes

AG2R La Mondiale et Malakoff Humanis, leaders sur le marché de la collective, lâchent du lest du côté des grands comptes. Déjà l'année dernière pour AG2R La Mondiale et cette année pour Malakoff Humanis, les deux groupes de protection sociale se désintéressent des appels d'offres d'entreprises comptant plus de 2 000 têtes, sans toutefois toucher aux contrats en portefeuille. Malakoff Humanis ferait même quelques entorses à sa stricte politique de souscription. Ce pan du marché est jugé insuffisamment rentable, tant en termes de frais de gestion que de tarifs, à cause d'une forte concurrence couplée au haut niveau d'exigence des grands comptes. Pour rappel, les institutions de prévoyance couvrent 2 millions d'entreprises et 14 millions de salariés.

## INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

# Face à la hausse des dépenses

L'indemnisation des victimes de l'amiante revient chaque année dans les débats du PLFSS, perpétuant ainsi l'histoire sans fin de ce sinistre sériel. Cette thématique revêt une importance particulière cette année, car elle s'accompagne d'une révision exceptionnelle de la dotation versée par la Sécurité sociale.

Par Mehdi ElAouni

L'amiante représente malheureusement la plus grande crise sanitaire en France, et nous sommes encore loin de mesurer intégralement ses conséquences. La fin de cette problématique demeure hors de portée même si on perçoit une diminution du nombre d'apparition de nouveaux cas de pathologies », déplore Benoît Charot, avocat associé chez Reed Smith. En effet, en deux décennies d'activité, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) a alloué 7 Md€ d'indemnités à 110 000 victimes, sans pour autant en avoir fini avec sa mission. Cette année, le Fiva, qui célèbre ses vingt ans d'existence,

prévoit une hausse marquée de ses décaissements 2023 et 2024. Cette augmentation de dépenses de 25 % est multifactorielle. Tout d'abord, en janvier dernier, la Cour de cassation a requalifié la nature de la rente accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). « Cette rente était supposée avoir une nature "duale", couvrant à la fois les conséquences professionnelles et fonctionnelles pour les victimes », précise Jean-Luc Izard, directeur du Fiva. Avant cette décision, la Sécurité sociale indemnisait l'incapacité fonctionnelle alors que le fonds fait de même pour ce préjudice. De fait, le Fiva indemnise très peu sur le risque professionnel,

principalement en raison de l'âge avancé de ses bénéficiaires qui sont le plus souvent retraités. La jurisprudence a maintenant écarté ce principe d'indemnisation du déficit fonctionnel. « La rente est dorénavant considérée comme étant de nature purement économique, affirme Daniel Jubénot, directeur adjoint du Fiva. Auparavant, elle était reconnue comme ayant une nature mixte, à la fois économique et extrapatrimoniale. » Désormais, le Fiva ne pourra plus déduire le montant de l'indemnisation liée à l'incapacité fonctionnelle déjà versée. La décision de la Cour de cassation entraîne une augmentation des dépenses annuelles estimée de 40 à 50 M€. Une enveloppe similaire est également budgétée pour la révision du barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux, décidée par le conseil d'administration du fonds, portant ainsi la hausse du budget du Fiva pour 2024 dans une fourchette de 80 à 100 M€. Jean-Luc Izard souligne : « Pendant plusieurs années, la dotation de la branche AT-MP est restée stable à 220 M€, mais cette année, elle atteindra 335 M€ dans le PLFSS 2024. » En plus de bénéficier d'une subvention de l'État d'environ 9 M€, le Fiva génère annuellement un montant de 30 à 35 M€ résultant de ses actions en justice pour faute grave des employeurs. En somme, le montant total des dépenses du Fiva est évalué à 431 M€ dans le PLFSS de cette année (contre

346 M€ en 2022). Alors que le nombre annuel de nouveaux dossiers était de 3 730 jusqu'en 2019, il s'est établi à 2 700 dossiers en 2022. Cette réduction du nombre de nouveaux dossiers s'accompagne d'une augmentation de la gravité de l'état de santé des victimes concernées. La proportion de pathologies graves parmi les nouveaux dossiers continue de croître, passant de 36 % en 2013 à plus de 60 % en 2022. « Au début, la majorité des dossiers concernaient des pathologies bénignes, mais aujourd'hui, les pathologies graves sont prédominantes », explique Daniel Jubénot.

## BOMBES À RETARDEMENT

Il s'agit de maladies telles que le mésothéliome ou le cancer bronchopulmonaire, qui sont qualifiées par les spécialistes de bombes à retardement du fait de leur très lente évolution entre dix et quarante ans après l'exposition à l'amiante.

De son côté, le Fiva veut étendre la portée de son action mais se heurte à la rigidité réglementaire. « L'article 53 du PLFSS 2001, socle du Fiva, ne nous autorise à échanger des informations avec d'autres établissements que lorsque nous recevons une demande d'indemnisation. La modification de cet article nous permettrait d'entrer directement en contact avec les victimes, notamment celles qui sont reconnues dans le cadre du tableau 30 des maladies professionnelles », détaille Jean-Luc Izard. ■

## Le Fiva, une aubaine française

À l'échelle internationale, l'OMS estime qu'environ 125 millions de personnes sont toujours exposées à l'amiante au travail, principalement en Russie et en Chine. Entre 2013 et 2022, les assureurs américains ont versé plus de 20 Md\$ d'indemnités liées à l'amiante. « À l'étranger, il n'existe pas de fonds dédié similaire à ma connaissance ; la création de fonds d'indemnisation est une pratique réglementaire traditionnelle en France. Dans certains pays comme les États-Unis, des recours collectifs (class actions) se sont multipliés depuis très longtemps, axés tout autant sur la réparation des dommages que sur des sanctions "punitives", qui conduisent à des recours massifs des employés plaçant de nombreuses sociétés en grande difficulté. Comme en France, les recours sont le plus souvent accueillis et les condamnations sont presque automatiques (en cas d'exposition avérée). Les entreprises doivent supporter la charge des indemnités quel que soit leur niveau de couverture d'assurance. L'existence de ce fonds en France collectivise l'indemnisation tel un mécanisme assurantiel, facilite l'indemnisation, l'accélère et restreint le risque de défaillances d'entreprises qui auraient disparus compte tenu de l'ancienneté des expositions ou seraient soumises à des procédures collectives. », explique Benoît Charot.