

PETIT-DÉJEUNER DÉBAT DU 20 AVRIL 2017 À L'HÔTEL VERNET, PARIS

À l'occasion d'un petit-déjeuner débat, Bessé Ressources a invité Julie Jacotot, Avocate Associée du cabinet Fromont Briens, à présenter les principaux thèmes d'actualité dans le domaine de la protection sociale et de la retraite complémentaire.

Complémentaire santé

Dans le cadre de la loi de généralisation de la complémentaire santé, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, plusieurs points restent source de difficultés dans les entreprises.

Les dispenses et exclusions d'adhésion

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, il faut distinguer les dispenses qui restent « à la main de l'employeur » (R 242-1-6 CSS) des dispenses « de droit » (L911-7 CSS). Les deux types de dispenses traitent de cas de figure identiques (en particulier le cas des salariés couverts par ailleurs).

Or, les conditions de mise en œuvre de chaque type de dispense ne sont pas les mêmes :

- ✓ Les dispenses « à la main de l'employeur » peuvent être invoquées par les salariés à tout moment.
- ✓ Les dispenses « de droit » ne peuvent être mises en œuvre qu'à trois moments : à la mise en place du régime, à l'embauche du salarié, à la prise d'effet de la couverture par ailleurs.

Ce caractère limitatif, propre aux dispenses de droit, peut engendrer des difficultés sociales. L'employeur peut, le cas échéant, prévoir une « fenêtre de régularisation » pour ouvrir la dispense aux salariés déjà présents dans l'entreprise et ainsi éviter toute différence de traitement entre les salariés. Maître Jacotot conseille alors de formaliser cette modalité dans l'acte.

Autre différence dans les conditions de mise en œuvre : le recueil des justificatifs de couverture n'est exigé que pour les dispenses « à la main de l'employeur ». Néanmoins, l'employeur peut tout de même exiger des justificatifs pour les dispenses « de droit ».

Un dernier point de vigilance concerne les exclusions d'adhésion : les clauses d'ancienneté sont désormais interdites par la loi quand elles sont tolérées par la Sécurité sociale au regard des exonérations fiscales et sociales. L'employeur qui

ferait le choix de maintenir une clause d'ancienneté prendrait alors un risque prud'homal mais pas un risque Urssaf.

La mise en œuvre du versement santé exclusif

Le versement santé permet aux salariés « précaires » de bénéficier d'une prime pour financer leur propre couverture individuelle.

Ce dispositif bénéficie aux salariés, sous réserve qu'ils choisissent un régime responsable et « non aidé » par ailleurs :

- De droit et dès aujourd'hui pour les CDD et contrats de mission dont la durée d'adhésion au régime obligatoire est inférieure à trois mois ;
- À l'avenir, à l'initiative des partenaires sociaux, pour les CDD et contrats de mission de moins de trois mois ainsi que les temps partiels de 15h au maximum. Attention, l'instauration de cette exclusion répond alors à des règles bien précises.

La période transitoire pour la mise en œuvre du nouveau contrat responsable reste sujette à débat

La période transitoire (courant jusqu'au 31 décembre 2017) a été mise en place afin que les entreprises mettent en conformité leurs régimes collectifs avec les nouvelles obligations issues des contrats responsables. Cependant, toute modification de l'acte du droit du travail (accord collectif, DUE) y met un terme.

L'administration (lettre DSS du 29 décembre 2015, Q/R 8) a précisé que seules les modifications de l'acte qui portent sur les garanties feront sortir de la période transitoire. Or, dans la plupart des cas, le contrat d'assurance ne figure pas dans le corps de l'acte mais en annexe.

La position de l'URSSAF de l'Ile-de-France (Rescrits août 2016) est plus sévère : l'acte de droit du travail et le contrat d'assurance forment un tout indissociable.

La nouvelle exigence du tiers payant est entrée en vigueur

La loi contraint certains professionnels de santé à permettre le recours au tiers payant sur la part remboursée à titre obligatoire par l'assurance maladie. Le projet de loi de « *modernisation de notre système de santé* » prévoyait d'étendre ce recours au tiers payant sur la part complémentaire mais le Conseil constitutionnel a censuré ce point.

Parallèlement, la mise en œuvre du tiers payant sur la partie complémentaire devient une nouvelle condition du cahier des charges du contrat responsable. Depuis le 1^{er} janvier 2017, les organismes complémentaires sont par conséquent tenus de faire bénéficier leurs assurés du mécanisme du tiers payant au moins à hauteur du tarif de responsabilité des garanties concernées.

L'article 4 de la loi Evin est modifié

Le décret n°2017-372 du 21 mars 2017 a mis en place un échelonnement progressif du plafond tarifaire que doivent respecter les contrats visés à l'article 4 loi Evin (retraités, titulaires d'une rente d'invalidité,...) :

- le tarif de première année doit être identique au tarif global des salariés actifs.
- majoration possible jusqu'à 25% la 2^{ème} année,
- majoration possible jusqu'à 50% la 3^{ème} année.

Le texte semble confirmer l'existence d'une liberté tarifaire à compter de la quatrième année. Ces dispositions entrent en vigueur au titre des contrats souscrits ou des adhésions intervenues à compter du 1^{er} juillet 2017.

Attention, l'employeur a une obligation de vigilance : S'il privilégie une solution alternative ou un « régime d'accueil », il doit s'assurer qu'il y a bien, dans la notice d'information, une clause renvoyant au mécanisme de l'article 4 loi Evin.

Incidences de la loi « Travail » en protection sociale complémentaire

La loi « Travail », par une série importante de modifications, introduit certaines souplesses pour les entreprises en matière de négociation collective.

À titre d'exemple, dans les entreprises sans délégués syndicaux, les négociations d'accords collectifs avec des salariés mandatés non élus peuvent désormais porter sur toutes les mesures négociées par accord d'entreprise ou d'établissement (L2232-24-1 CT), ce qui inclut la prévoyance.

Par ailleurs :

- Les conditions de majorité pour la conclusion des accords collectifs ainsi que la procédure et les conditions de révision sont modifiées ;
- La négociation et la conclusion des accords de substitution en cas de dénonciation peuvent être anticipées et intervenir pendant la période de préavis ;
- Des accords de transition et d'adaptation peuvent être conclus dès lors qu'est envisagée une fusion, une cession ou toute autre modification juridique ayant pour effet la mise en cause d'un accord collectif ;
- Le poids des accords négociés au niveau groupe est renforcé au détriment de la négociation au niveau de l'entreprise ;
- Enfin, l'articulation entre accord de branche et accord d'entreprise est également révisée, renforçant dans certains champs de négociation le poids de la négociation au niveau de l'entreprise.

Si ce dernier point ne change en rien les règles applicables en matière de protection sociale complémentaire, certaines évolutions ouvrent des pistes intéressantes pour faciliter l'adaptation de ces régimes, par exemple pour les groupes non harmonisés ou dans le cas des fusions d'entreprise.

La loi instaure également de nouvelles obligations en matière de contenu des accords et de publicité, avec l'obligation de prévoir un préambule, les conditions de suivi et une clause de rendez-vous. Les accords devront faire l'objet d'une publicité élargie puisqu'ils seront consultables par internet sur une base de données nationale, éventuellement anonymisés.

Retraite supplémentaire

Plusieurs évolutions et l'attente de changements majeurs caractérisent le domaine de la retraite supplémentaire en ce premier semestre.

- La loi Macron renforce les règles applicables aux mandataires sociaux :
 - ✓ Plafonnement de l'accroissement annuel des droits à 3% de la Rémunération d'activité servant au calcul des droits ;
 - ✓ Introduction d'une condition de performance ;
 - ✓ Renforcement des obligations d'information.
- L'ordonnance du 9 juillet 2015 fixe une obligation de sécurisation des rentes L137-11 liquidées à compter de janvier 2018 et impose aux entreprises de déclarer annuellement à l'URSSAF, dès mars 2017, les engagements relatifs aux rentes liquidées et les garanties prises.
- Surtout, les acteurs sont dans l'attente des modalités de transposition de la Directive européenne du 16 avril 2014 qui vise à faciliter la mobilité entre les États membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à retraite complémentaire.

En France, cette transposition signe la fin des régimes à prestations définies et à droits aléatoires ; reste à savoir quel sera le contenu de la transposition et en particulier quelles modalités de fermeture et/ou de transformation seront ouvertes aux régimes encore actifs.

La date limite de transposition étant fixée au 21 mai 2018, il est probable que ce sujet sera l'un des enjeux de la LFSS pour 2018.