

CERCLE DES PYRAMIDES

ACTUALITES DE LA PROTECTION SOCIALE

Geneviève BERAUD-GRAVILLON
Pascal MARON
SPAC Actuares
Actuares conseil

18 Février 2016

Bruno SERIZAY
CAPSTAN
Avocat conseil en droit social

ACTUALITE EN SANTE

- La Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2016 a été publiée le 22 Décembre 2015 et complétée à ce jour par :
 - Le décret n° 2015-1883 publié le 31 décembre 2015
 - Une circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 29 Décembre 2015 sous forme de Questions / Réponses (non publiée ?)
- Les mesures prévues par la Loi prennent effet dès le 1er janvier 2016
 - Toutefois à ce stade, beaucoup d'interrogations ne sont toujours pas levées !
 - Une nouvelle circulaire, notamment, pourrait être publiée
- Le présent document fait le point sur les mesures relatives :
 - Aux conditions d'ancienneté
 - Aux dispenses d'adhésion de droit public
 - Au chèque santé
 - Au financement de l'employeur
 - A la période transitoire du contrat responsable au 1er janvier 2016
 - Aux redressements

CONDITIONS D'ANCIENNETE

- En 2015, conditions d'ancienneté possibles dans la définition du caractère collectif¹. L'article R242-1-2 CSS issu du décret sur le caractère collectif et obligatoire précise :
 - Le fait de prévoir que l'accès aux garanties est réservé aux salariés de plus de six mois d'ancienneté pour les prestations en frais de santé, ne remet pas en cause **le caractère collectif** de ces garanties
- Au 1^{er} janvier 2016, généralisation des complémentaires santé
 - L'article L.911-7 CSS précise :
 - I. – Les entreprises dont les salariés **ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire ... sont tenues de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur,**

CONDITIONS D'ANCIENNETE

- La lettre circulaire de l'ACOSS du 12 août 2015 pouvait faire craindre un risque de redressement
- La circulaire du 29 décembre 2015 précise que « si un acte juridique instituant une couverture collective obligatoire en santé, conclu avant le 1er janvier 2016, prévoit une clause d'ancienneté (dans la limite de six mois), cette clause ne pourrait être retenue comme un motif de redressement de la part des URSSAF »
 - En conséquence, pas de risque de redressement ?
 - Mais risque de contestation des salariés ?
- Possibilité de modifier l'acte de mise en place pour supprimer la clause d'ancienneté sans remettre en cause le bénéfice de la période transitoire pour l'application des nouvelles conditions du contrat responsable (QR 8)

DISPENSES DE DROIT PUBLIC / LES CAS DE DISPENSES

- De manière générale¹, les salariés pouvaient demander à être dispensés d'adhérer uniquement lorsque les dispenses étaient prévues dans l'acte de mise en place (Art R 242-1-6 CSS)
- La LFSS et le Décret introduisent les dispenses de droit public suivantes :
 1. Les salariés en CDD ou contrat de mission si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire, hors portabilité, est inférieure à 3 mois et s'ils bénéficient par ailleurs d'un contrat responsable
 2. Les salariés bénéficiaires de la CMU-Complémentaire ou de l'ACS²
 3. Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche jusqu'à échéance du contrat individuel
 4. Les salariés qui bénéficient, y compris en tant qu'ayants droit, **de prestations servies au titre d'un autre emploi** en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants:
 - Régime collectif et obligatoire
 - Régime avec participation de l'état ou d'une collectivité territoriale
 - Contrat Madelin
 - Régime local Alsace Moselle
 - Régime de la CAMIEG

¹ Sauf pour les salariés présents lors de la mise en place d'un régime par Décision Unilatérale si l'employeur finance moins de 100% de la cotisation

² Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé

DISPENSES DE DROIT PUBLIC / LES CAS DE DISPENSES

- Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés
- Ces cas de dispense s'appliquent y compris dans le silence de l'acte juridique mettant en place le régime de frais de santé
 - Sous réserve de respecter le strict cadre légal et réglementaire ?

DISPENSES DE DROIT PUBLIC / LES CAS DE DISPENSES

- Concernant l'application de la dispense n°4, la rédaction du décret publié diffère de celle du projet initial et de celle de l'Art R 242-1-6
 - A priori des prestations doivent être servies au titre d'un autre emploi : en tant qu'ayant droit ou multi-employeurs
- Eventuellement, application différente de celle des dispenses actuelles pour les bénéficiaire du régime Alsace Moselle ou de la CAMIEG :
 - Suffit-il que le salarié bénéficie du régime Alsace Moselle ou doit-il en bénéficier au titre d'un autre emploi ?
- A noter concernant le régime Local Alsace Moselle :
 - La généralisation de la Complémentaire santé est repoussée au 1er juillet 2016 (Loi de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016)
 - Selon un communiqué du ministère de la santé du 17/12/2015 :
 - Le Gouvernement mettra en œuvre les recommandations de la mission parlementaire sur le RLAM, notamment que le panier de soins constitue un troisième étage de couverture par rapport au régime de base et au régime local
 - Un décret publié au début de l'année 2016 précisera ainsi que, pour les salariés alsaciens et mosellans, les couvertures complémentaires en entreprise tiendront compte des prestations et des cotisations des régimes locaux
 - Mais contestation du régime Local, notamment au regard du fait que le régime Local est financé à 100% par les salariés (et anciens salariés)

DISPENSES DE DROIT PUBLIC / LA DATE DE DEMANDE

- L'article D 911-5 du décret précise que les demandes de dispense doivent être formulées :
 - Soit au moment de l'embauche
 - Soit à la date de mise en place des garanties
 - Soit à la date à laquelle prennent effet les couvertures pour les dispenses n°2 (CMU-C, ACS) et 4 (bénéfice, y compris en tant qu'ayant droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi...)
 - Le cas des salariés dont la date d'effet de la couverture donnant droit à dispense est antérieur au 1er janvier 2016 n'est pas indiqué. Peuvent-ils néanmoins prétendre à une dispense ?
 - Eventuellement difficile d'exclure ces salariés mais impact pouvant être important pour l'équilibre d'un régime
 - Quel délai pour accepter une demande de dispense ?

DISPENSES DE DROIT PUBLIC / LE FORMALISME DE LA DEMANDE

- La circulaire (QR 3) permet de simplifier le formalisme de demande de dispense et précise notamment que :
 - La demande est à l'initiative du salarié
 - Le salarié doit déclarer :
 - Le cadre dans lequel la demande de dispense est formulée
 - La dénomination de l'organisme assureur
 - Le cas échéant, la date de la fin du droit à dispense s'il est borné (par exemple, l'échéance du contrat individuel)
 - Il n'y a pas lieu de prévoir la production d'autres pièces ou justificatifs
 - La déclaration peut prendre la forme d'une déclaration sur l'honneur
 - Un formulaire type sera publié courant janvier...

- Le formulaire type n'est toujours pas publié ! Un projet en circulation ne répond pas aux nombreuses questions concernant le formalisme
 - Peut-on imposer des justificatifs ? (impact éventuel sur les résultats)
 - Quid du renouvellement de la demande de dispense ?
 - Peut-on réintégrer le régime de son employeur si la couverture ayant donné droit à dispense est toujours en cours ?
 - Information de l'employeur sur les conséquences de la demande du salarié ?
 - Obligation du salarié de réintégrer le régime lorsqu'il ne bénéficie plus du droit à dispense ?
 - ...

DISPENSES

- Comparatif des dispenses pouvant être prévues par l'acte de mise en place et celles de droit public :

	Personnes concernées	Art R 242-1-6		Nouvelles dispenses d'ordre public
		Prévu à l'article	justificatif	
Salariés déjà couverts par ailleurs	Temps partiel pour lesquels la cotisation (part salariale) représente 10% ou plus de la rémunération brute	oui	Demande	non prévu
	CDD ou Contrat de mission "< 12 mois"	oui	Demande	non prévu
	CDD ou Contrat de mission avec couverture "< 3 mois" et bénéficiant d'un contrat responsable	non prévu "sous-cas du précédent"		Ordre public
	CDD ou Contrat de mission ">= 12 mois" couverts par ailleurs	oui	Demande + tous documents d'une couverture individuelle - même type de garantie	non prévu
	Bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	oui	Demande + justificatifs	Ordre public
	Salariés couverts par une assurance individuelle jusqu'à l'échéance suivante du contrat individuel	oui	Demande + justificatif	Ordre public
	Salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en qualité d'ayants droit, de l'un des dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> •contrat collectif obligatoire •régime Alsace-Moselle •régime des IEG •contrat avec participation de l'Etat •contrat avec participation d'une collectivité territoriale •contrat Madelin 	oui	Demande + justificatifs annuels	Ordre public Mais si des prestations sont servies au titre d'un autre emploi

en rose, dispense de droit pour les ayants droit couverts à titre obligatoire

DISPENSES

- En complément, les salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place du régime par décision unilatérale peuvent demander à être dispensés même si la dispense n'est pas prévue dans l'acte de mise en place
 - Sauf en cas de financement 100% patronal
- Le formalisme des demandes de dispenses à prévoir dans les actes de mise en place (CDD de moins ou plus de 12 mois, temps partiels) n'est pas modifié à ce stade et nécessite de gérer les justificatifs, le renouvellement, l'information des salariés...

IMPACT DES DISPENSES DE DROIT PUBLIC SUR LES REGIMES

- Les dispenses de droit public ont un impact négatif sur l'équilibre global des régimes complémentaires frais de santé :
 - Une perte de cotisants proportionnellement plus élevée que celle des prestations versées
 - En cas de rééquilibrage par une hausse des taux de cotisations :
 - Globalement pas de coût additionnel pour les entreprises prises dans leur ensemble mais des situations diverses selon les régimes
 - Pour les salariés cotisants, un coût additionnel
- Pour un régime donné, l'impact dépend :
 - De la couverture ou non des ayants droit à titre obligatoire, particulièrement du conjoint
 - De la structure de cotisation (Famille, Isolé / Famille, Famille à charge...)
 - De l'expression de la cotisation (en €, en % du salaire)
 - De la participation de l'employeur
 - Du niveau des garanties
 - Eventuellement des modalités de gestion
- A priori, l'impact est plus important pour les régimes qui prévoient la couverture obligatoire du conjoint selon une cotisation identique pour tous les salariés (famille)

IMPACT DES DIFFERENTES DISPENSES

- Dispense des CDD couverts moins de 3 mois et couverts par un contrat responsable
 - En général des salariés plus jeunes que la moyenne et avec moins d'ayants droit
 - Impact négatif pour l'équilibre du régime mais très limité dans le temps ; pour l'employeur impact du chèque santé

- Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé
 - Pour un régime couvrant à titre obligatoire les ayants droit, les demandes de dispenses devraient plutôt émaner des salariés célibataires ou avec 1 ayant droit
 - Impact négatif pour l'équilibre du régime mais en général très limité si peu de salariés concernés

- Couverture individuelle lors de l'embauche jusqu'à son échéance
 - En général des salariés plus jeunes que la moyenne et avec moins d'ayants droit
 - Impact négatif pour l'équilibre du régime mais très limité dans le temps

IMPACT DES DIFFERENTES DISPENSES

- **Salariés couverts par leur conjoint à titre collectif et obligatoire**
 - Pour les régimes couvrant les conjoints à titre obligatoire avec une cotisation identique pour tous les salariés, risque de récupérer des conjoints qui utilisaient précédemment leur régime en priorité et vont demander à en être dispensés
 - Impact pouvant être élevé pour l'équilibre du régime
 - A l'inverse, pour les régimes qui ne couvrent pas le conjoint à titre obligatoire, des demandes de dispenses à attendre des salariés qui souhaiteront utiliser uniquement le régime de leur conjoint s'il les couvre à titre obligatoire
 - Eventuellement impact négatif pour l'équilibre du régime (lorsque le salarié utilisait le régime du conjoint en priorité) ; en général impact positif sur le budget employeur si hausse des taux de cotisations pour équilibrer le régime
- **Alsace Moselle**
 - Si application à tous les bénéficiaires, les dispenses devraient majoritairement émaner des salariés plus jeunes ou avec moins d'ayants droit que la moyenne
 - Impact négatif en principe très limité
- **Les autres cas de dispenses n'ont, sauf cas exceptionnels ou particuliers, pas ou peu d'impact**

IMPACT DES DISPENSES DE DROIT PUBLIC SUR LES REGIMES

- Couples travaillant dans la même entreprise
 - La circulaire rappelle les modalités de versement des cotisations pour les couples travaillant dans la même entreprise : « Lorsque les époux travaillent dans la même entreprise et que le régime prévoit l'adhésion des ayants droit à titre obligatoire, un des époux est affilié en son nom propre et l'autre en tant qu'ayant droit. Lorsque le régime est à adhésion facultative pour les ayants droit, l'un des époux peut être affilié en propre et l'autre en tant qu'ayant droit.»
 - Une obligation ou une modalité à prévoir dans l'acte de mise en place ?
 - Les époux seulement ?
 - Moins de cotisations et quasiment autant de prestations ; un impact pouvant être significatif pour l'équilibre du régime
- De manière générale, la plupart des dispenses ont un impact négatif sur l'équilibre des régimes, impact difficile à chiffrer précisément. Toutefois, les impacts seront a priori progressifs

CHEQUE SANTE

- Le nouvel article L 911-7-1 prévoit, sous conditions, un « versement santé »
- Ont droit au « chèque santé » les CDD et contrats de mission couverts moins de 3 mois par le régime de l'entreprise, qui ont demandé à ce titre la dispense, sous condition :
 - Qu'ils soient couverts sur la période par un contrat responsable
 - Que le contrat qui les couvre ne soit pas aidé donc hors :
 - CMU-Complémentaire ou ACS
 - Contrat collectif et obligatoire y compris en tant qu'ayant droit
 - Contrat donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique
- Un accord de branche peut prévoir que l'obligation de couverture est assurée uniquement¹ via un « chèque santé » :
 - Pour les CDD ou contrats de mission dont la durée est inférieure à un seuil lui même inférieur ou égal à 3 mois
 - Pour les salariés à temps partiel dont la durée effective du travail prévue par le contrat de travail est inférieure à un seuil lui même inférieur ou égal à 15h par semaine
 - Le chèque santé étant versé sous condition :
 - Qu'ils soient couverts sur la période par un contrat responsable
 - Que le contrat qui les couvre ne soit pas aidé

CHEQUE SANTE

- En l'absence d'accord de branche ou lorsque celui-ci le permet, un accord d'entreprise¹ peut également comporter ces dispositions
- Pour 2016 uniquement, possibilité de prévoir ces dispositions par décision unilatérale de l'employeur sous réserve que les salariés concernés ne soient pas couverts
- La circulaire ne précise pas les justificatifs à fournir pour bénéficier du chèque santé
- Le traitement des prolongations de CDD n'est pas non plus traité à ce stade ; exemple pour un CDD de 2 mois renouvelés 2 mois :
 - Intégration dans le régime au bout de 2 mois ?
 - Intégration dans le régime au bout de 3 mois ?
 - Renouvellement du droit à dispense 2 mois de plus (et chèque santé) ?

CHEQUE SANTE / PARTICIPATION EMPLOYEUR

- Selon le décret , le montant du versement est calculé mensuellement et égal au produit :
 - D'un montant de référence
 - D'un coefficient

- Le montant de référence correspond à la contribution mensuelle de l'employeur pour la catégorie à laquelle appartient le salarié et pour la période concernée. Elle tient compte, le cas échéant¹, de la rémunération du salarié
 - Lorsque tout ou partie de la participation employeur est forfaitaire et indépendante de la durée du travail, il lui est appliqué (sur la partie forfaitaire) un coefficient égal au rapport entre :
 - La durée effective du travail telle qu'elle résulte du contrat de travail sur le mois considéré
 - Et la durée mensualisée de la durée légale du travail (151,67 heures)
 - Le montant de référence ne peut être inférieur à 15€² multiplié par le coefficient ci-dessus

- Le coefficient est égal à :
 - 105% pour les CDI
 - 125% pour les CDD et contrats de mission

¹ Pour la part de cotisation exprimée en pourcentage du salaire

² 5 € pour les assurés relevant du régime local Alsace Moselle ; s'applique également en l'absence de montant applicable au financement ?

CHEQUE SANTE / PARTICIPATION EMPLOYEUR

- Exemples du coefficient appliqué à la cotisation forfaitaire lié à la durée effective du travail sur le mois :
 - CDD à temps plein de 10 jours de travail effectif sur le mois
 - Coef = $10 \times 71 / 151,67$
 - CDD de 8 jours de travail effectif sur le mois dont le contrat prévoit un temps de travail de 5 heures par jour
 - Coef = $8 \times 5 / 151,67$
 - CDI ayant travaillé (selon la durée prévue par son contrat de travail) 40 heures sur le mois
 - Coef = $40 / 151,67$

- Exemple de versement employeur pour une cotisation mensuelle forfaitaire employeur de 40 € et un CDD à temps plein de 10 jours de travail effectif sur le mois :
 - $40 \text{ €} \times 10 \times 7 / 151,67 \times 125\% = 23,08 \text{ €}$

- A noter que l'article 34 de la Loi prévoit que ce versement santé bénéficie des mêmes conditions d'exemption de cotisations sociales que la participation de l'employeur au financement du régime frais de santé

FINANCEMENT DE L'EMPLOYEUR

- Une modification de l'article L 911-7 du code de la Sécurité sociale impose un financement par l'employeur de la moitié de la couverture collective et obligatoire des salariés :
 - « L'employeur assure au minimum la moitié du financement de la **couverture collective à adhésion obligatoire des salariés** en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.
 - La circulaire (QR 7) indique que l'employeur doit prendre en charge également 50% de la totalité de la cotisation lorsque les ayants droit sont couverts à titre obligatoire
 - Le fait que l'employeur finance moins de 50% de la cotisation ne remet pas en cause le bénéfice des exonérations sociales (QR 1)
 - Une modification de l'acte de mise en place afin que l'employeur finance au moins 50% de la cotisation ne remet pas en cause le bénéfice de la période transitoire pour l'application des nouvelles conditions du contrat responsable (QR 8)
- La participation du CE ne peut être prise en compte dans la règle des 50% (QR 6)
 - Quid de l'exemption de cotisations sociales sur la part du CE si le financement de l'employeur est inférieur à 50% ?

PERIODE TRANSITOIRE CONTRAT RESPONSABLE

- La circulaire (QR 8) précise que les modifications de l'acte de mise en place du régime ne portant pas sur les garanties ne font pas perdre le bénéfice de la période transitoire pour l'application des nouvelles conditions d'un contrat responsable
- Sont notamment citées, à titre d'exemple :
 - Des modifications visant à se mettre en conformité avec la LFSS pour 2016
 - Des modifications visant à mettre en œuvre les nouveaux outils définis par la LFSS pour 2016
 - La mise en œuvre du financement 50/50
 - La suppression des clauses d'ancienneté
- **Quid de modifications qui ne seraient pas en rapport avec les évolutions liées à la LFSS 2016 ?**

MINORATION DES REDRESSEMENTS

- Eventuelle minoration des redressements faisant suite à une mauvaise application de la législation relative au caractère collectif et obligatoire
- Création d'un nouvel article L133-4-8 à compter du 1er janvier 2016 :
 - I. – Les **redressements** opérés dans le cadre d'un contrôle effectué en application des articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime relatif à l'application des **règles liées au caractère obligatoire et collectif** des systèmes de garanties de protection sociale complémentaire mentionné au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code portent sur **le montant global des cotisations dues sur les contributions que les employeurs ont versées** pour le financement de ces garanties.

MINORATION DES REDRESSEMENTS

- Création d'un nouvel article L133-4-8 à compter du 1er janvier 2016 :
 - II. – **Par dérogation** au I du présent article et dans les conditions définies au présent II, l'agent chargé du contrôle réduit le redressement à hauteur d'un montant calculé **sur la seule base des sommes faisant défaut ou excédant les contributions nécessaires pour que la couverture du régime revête un caractère obligatoire et collectif**, au sens du sixième alinéa de l'article L. 242-1 (caractère collectif et obligatoire) et des textes pris pour son application, **sous réserve que l'employeur reconstitue ces sommes de manière probante.**
 - Le redressement ainsi réduit est fixé à hauteur :
 - **D'une fois et demie ces sommes**, lorsque le motif du redressement repose sur **l'absence de production d'une demande de dispense ou de tout autre document ou justificatif nécessaire à l'appréciation du caractère obligatoire et collectif**
 - **De trois fois ces sommes**, dans les cas autres que ceux mentionnés ci-dessus et **lorsque le manquement à l'origine du redressement ne révèle pas une méconnaissance d'une particulière gravité** des règles prises en application du sixième alinéa de l'article L. 242-1
 - ...
 - Le montant du redressement ainsi établi par l'agent chargé du contrôle ne peut être supérieur à celui résultant de l'assujettissement de l'ensemble des contributions de l'employeur au financement du régime.

MINORATION DES REDRESSEMENTS

- Création d'un nouvel article L133-4-8 à compter du 1er janvier 2016 :
 - III - Le II du présent article **n'est pas applicable**
 - lorsque le redressement procède d'un cas d'octroi d'avantage personnel ou d'une discrimination, au sens de l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations,
 - **lorsque l'irrégularité en cause a déjà fait l'objet d'une observation lors d'un précédent contrôle, dans la limite des cinq années civiles qui précèdent l'année où est initié le contrôle,**
 - ou lorsqu'est établie au cours de cette période l'une ou l'autre des situations suivantes :
 1. Une situation de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;
 2. Une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;
 3. Une situation d'abus de droit, défini à l'article L. 243-7-2.
 - IV. – Par dérogation à l'article L. 243-1, **les employeurs ne peuvent**, dans les cas prévus au présent article, **demander aux salariés le remboursement des cotisations salariales dues sur les montants donnant lieu à redressement**
- S'il manquait un justificatif de dispense lors d'un contrôle, la dérogation s'appliquerait-elle toujours lors du contrôle suivant s'il manquait un autre justificatif de dispense ?
 - S'applique pour les périodes contrôlées à compter de 2016

GENERALISATION DU TIERS PAYANT

- Dans le cadre de la généralisation du tiers payant sur les consultations en ville, le Conseil Constitutionnel a jugé non conforme l'obligation prévue pour les organismes complémentaires de pratiquer le tiers payant sur le ticket modérateur
- Toutefois, la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 modifie le cahier des charges des contrats responsables
- A compter du 1er janvier 2017, les complémentaires santé doivent permettre à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet des garanties au moins au niveau du ticket modérateur
 - Toutes les garanties (consultations, dentaire, optique...) ?
 - Tous les salariés ?
 - Impact sur le formalisme des contrats / des actes de mise en place ?
 - Comment sera contrôlée cette obligation en pratique ?