

CERCLE DES PYRAMIDES

ACTUALITES DE LA PROTECTION SOCIALE

Geneviève BERAUD-GRAVILLON
Pascal MARON
Brigitte ECARY
SPAC Actuaires
Actuaires conseil

Décembre 2015

Bruno SERIZAY
CAPSTAN
Avocat conseil en droit social

SOMMAIRE

I – RETRAITE

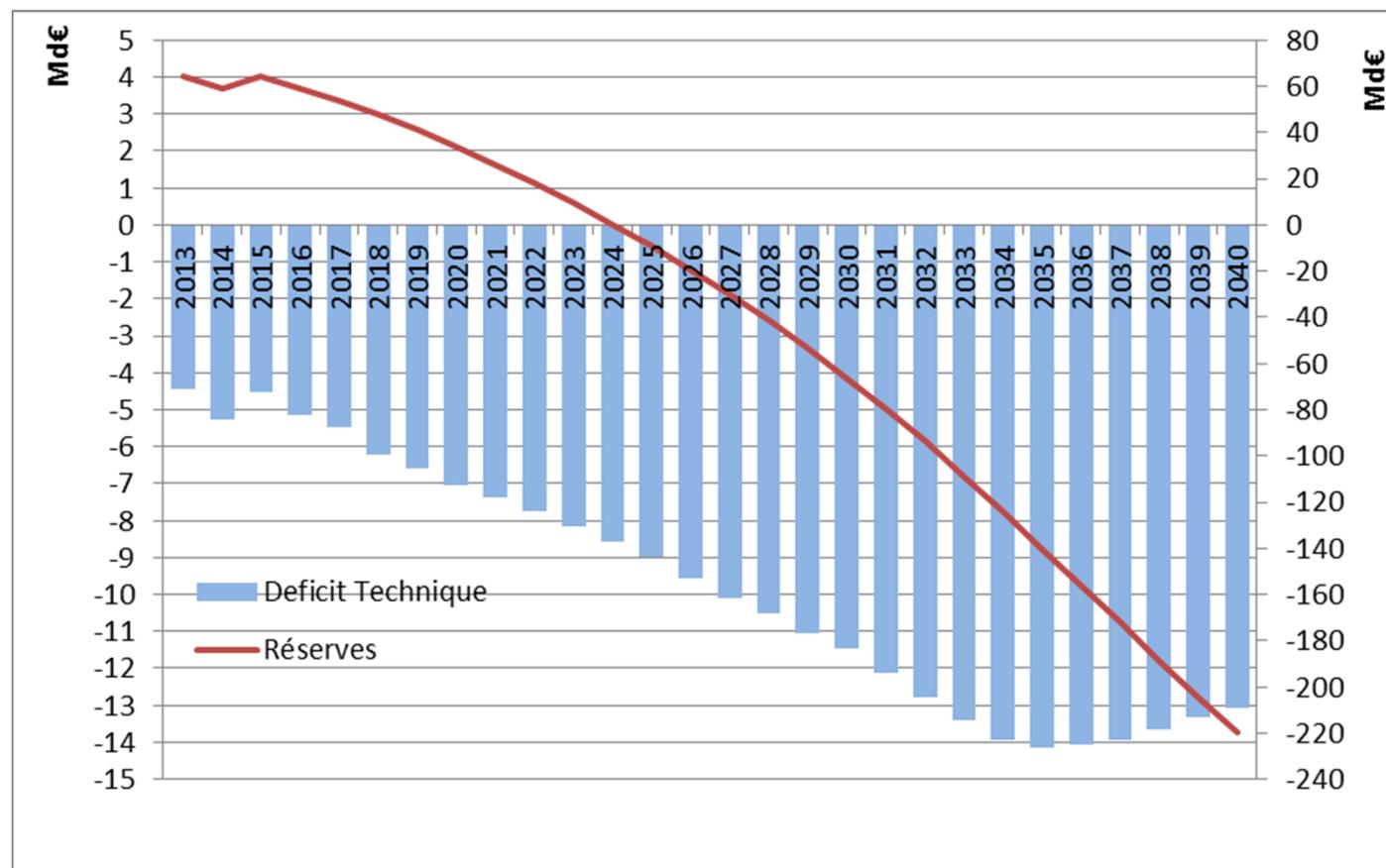
- a. L'accord ARRCO AGIRC du 30 octobre 2015
- b. L'ordonnance du 9 juillet 2015
 - La sécurisation des engagements des employeurs
- c. Retraites chapeaux : taxe sur les rentes supérieures à 8 P.S.S.
- d. Loi Macron
 - Les nouvelles règles de détermination des droits des mandataires sociaux
 - Impact sur les droits des salariés

II – REGIMES DE FRAIS DE SANTE

- a. Généralisation des complémentaires santé : Evolutions prévues au 1^{er} janvier 2016

ARRCO-AGIRC : la situation des régimes avant l'accord

- **Scénario central utilisé** : établi avec une hypothèse de chômage à 7% à l'horizon 2030 et un gain de pouvoir d'achat moyen de 1,2%/an. **Extinction des réserves en 2025 de l'ensemble fusionné ARRCO+AGIRC (2018 de l'AGIRC seul / 2027 ARRCO seul).**



Source ARRCO/AGIRC

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

- **Les mesures applicables au 1/1/2016**
 - La revalorisation des pensions est reculée au 1^{er} novembre
 - Sur la période 2016-2018 inclus ;
 - Le point sera revalorisé de l'inflation **moins 1%**
 - Le salaire de référence (prix d'achat du point) sera revalorisé de l'évolution prévisionnelle du salaire moyen des cotisants, **plus 2%**. Sa valeur sera fixée pour l'exercice suivant en même temps que la valeur du point de l'exercice.
 - SR AGIRC 2016 = 5,4455 €
 - SR ARRCO 2016 = 15,6556 €
 - L'objectif est d'arriver à un rendement 2018 de 6% (contre 6,56% aujourd'hui)

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

- **Les mesures applicables au 1/1/2016**
 - L'AGFF est étendue à la tranche C :
 - Les cadres cotiseront 2,20% de plus sur leur tranche C (0,90%+1,30%)
 - En contrepartie, les points TC **acquis après le 1/1/2016** pourront être liquidés dans les mêmes conditions que les points TB (sans abattement en même temps que la retraite de base). Les points TC acquis avant le 1/1/2016 resteront liquidables à 67 ans seulement.
 - Sur les exercices 2016-2018 :
 - La CET est maintenue à 0,35% du salaire TA-TB-TC des cadres
 - Le taux d'appel est maintenu à 125%

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

- **Négociation interprofessionnelle sur la définition de l'encadrement**
 - La fusion de l'ARRCO et de l'AGIRC au 1^{er} janvier 2019 dans un nouveau régime créé de toute pièce fait disparaître la CCN du 14 mars 1947 – et par conséquent la notion de cadre qu'elle définit.
 - Il est prévu la signature, avant le 1^{er} janvier 2018, d'un accord national interprofessionnel visant :
 - À définir les éléments caractérisant l'encadrement
 - À laisser aux branches professionnelles la possibilité, dans le cadre fixé ci-dessus, de préciser leur notion d'encadrement, et de moderniser la couverture prévoyance de l'article 7 de la CCN (1,50%)
 - A défaut d'accord au niveau national ou au niveau d'une branche :
 - La définition de cadre des articles 4 et 4bis de la CCN de 1947 reste valide,
 - La cotisation de prévoyance de 1,50% continue à s'appliquer.
- **Mesure en faveur de l'emploi des seniors**
 - Proposition de mise en place d'une contribution, en faveur de l'ARRCO et de l'AGIRC, assise sur les transactions suite à rupture du contrat de travail de salariés âgés (taux et âge à définir).

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

La fusion de l'ARRCO et de l'AGIRC au 1^{er} janvier 2019 par la création d'un nouveau régime unifié :

- Régime en points, qui reprend les droits et obligations de l'ARRCO et l'AGIRC
- Cotisations assises sur les éléments bruts de rémunération (art. L.242-1 du Code de la S.S.), limités à 8 P.S.S., et séparés en **2 tranches** : de 0 à 1 P.S.S. et de 1 à 8 P.S.S.,
- Les taux de cotisation contractuels seront multipliés par un **taux d'appel** non générateur de droits, fixé à **127%** au 1^{er} janvier 2019, répartis à **60% employeur et 40% salarié** :
 - **6,20% en 1^{ère} tranche**, soit 7,874% appelés (4,724 % employeur et 3,150 % salarié)
 - **17% en 2^{ème} tranche**, soit 21,59% appelés (12,954 % employeur et 8,636 % salarié)
- La GMP (garantie minimum de points) est supprimée.

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

La fusion de l'ARRCO et de l'AGIRC au 1^{er} janvier 2019 par la création d'un nouveau régime unifié :

- Les entreprises pratiquant des taux de cotisation supérieurs à 6,20% en première tranche pourront les conserver ou résilier la part dépassant 6,20% contre versement d'une indemnité de maintien de droits
- Les conventions ou accords collectifs de branche professionnelle, antérieurs à la date de signature de l'accord et qui comporteraient des clauses prévoyant une répartition différente des cotisations pourront rester en vigueur.
- Les autres cotisations actuelles (AGFF et CET) feront l'objet d'études et d'adaptations **qui ne pourront pas se traduire par une hausse des cotisations par rapport à la situation antérieure.**
- Les conditions de liquidation des pensions seront les mêmes qu'aujourd'hui, à l'exception de l'instauration d'un « **coefficient de solidarité** » défini ci-après. La réversion n'est pas abordée dans l'accord.
- Les réserves techniques de l'ARRCO et de l'AGIRC seront transférées au régime unifié le 1^{er} janvier 2019. Avant cette date, l'AGIRC pourra puiser dans les réserves de l'ARRCO pour faire face à ses engagements.

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

- **Coefficient de solidarité :**

Un salarié né en 1957 ou après, liquidant sa retraite à l'âge du taux plein CNAV à compter du 1^{er} janvier 2019 (par exemple à 63 ans avec 41,5 années validées tous régimes de base confondus pour un salarié de 1957) pourra :

- Soit partir tout de suite à la retraite, mais il se verra alors appliquer un abattement temporaire de 10% sur ses pensions complémentaires pendant 3 ans (et au maximum jusqu'à ses 67 ans) – le coefficient applicable à la 3^{ème} année pourra être revu dès 2021 en fonction de l'évolution constatée des comportements,
- Soit rester un an de plus en activité, et liquider sa pension complémentaire sans abattement (et sa pension de base avec une surcote de 5%),
- Soit rester deux ans de plus en activité, et il bénéficiera d'une majoration de 10% de sa pension complémentaire pendant un an (20% s'il reste 3 ans, et 30% s'il reste 4 ans de plus en activité).

Ce « malus » concerne toutes les liquidations, y compris carrières longues, mais n'est pas appliqué aux invalides et aux retraités exonérés de CSG, et divisé par 2 pour ceux bénéficiant d'un taux de CSG réduit.

ARRCO-AGIRC : l'accord du 30 octobre 2015

HORIZONS	2017	2020	2030
SITUATION FINANCIERE DE L'ENSEMBLE AGIRC+ARRCO+AGFF			
Résultats techniques			
Sur la base scénario économique dit "variante2"	-6,7	-8,4	-12,7
I. Les mesures immédiates 2016-2018			
Impacts sur RT			
Sous-indexation des pensions* (prix - 1 point)	1,3	2,1	2,6
Décalage de la revalorisation annuelle des pensions à partir du 1er novembre 2016	0,3	1,3	1,5
Augmentation du coût d'achat du point dans le respect d'un taux de rendement plancher ou minimum à 6% (par variation de x% du salaire de référence)	0,0	0,1	1,1
Extension de la cotisation AGFF	0,1	0,1	0,1
* Sur la base des prévisions d'inflation d'avril 2015 : 2016 = 1,0% ; 2017 = 1,4% ; 2018 = 1,4% et 2019 et au-delà = 1,75%	TOTAL I	1,7	3,6
II. Les mesures applicables à partir du nouveau régime unifié, soit 2019			
Impacts sur RT			
Coefficients de solidarité (10/10/10) + coefficients majorants**	0,0	0,5	0,8
Economies sur les dépenses de gestion	0,0	0,2	0,2
Economies sur les dépenses d'action sociale	0,0	0,03	0,03
Augmentation du taux d'appel (2 points)	0,0	0,8	1,2
Répartition des cotisations 40/60 entre salariés et employeurs sur la TB	0,0	0,6	0,6
Fusion des T2, TB et TC	0,0	0,3	0,3
Information suite à redressement URSSAF	0,0	0,1	0,2
** Exonération pour les CSG à taux 0 et pour moitié pour les CSG à taux réduit	TOTAL II	0,0	2,5
Gains des mesures	TOTAL I+II	1,7	6,1
EQUILIBRE DES REGIMES			
Résultats techniques			
Sur la base scénario économique dit "variante2"	-5,0	-2,3	-4,1

L'ordonnance du 9 juillet 2015 sur la sécurisation des engagements

L'ordonnance du 9 juillet 2015, fait suite à la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014. Elle prévoit l'obligation de **sécuriser** une quote-part de l'engagement relatif aux **rentes en service** au titre des régimes à prestations définies à droits aléatoires (article L137-11 du CSS).

Cette quote-part minimale est de **50% des rentes en service, dans la limite de 1,5 x P.S.S.**, soit 57 060 € en 2015 (sont donc concernées par ce plafonnement les rentes supérieures à 3 PASS = 114 120 € en 2015).

La sécurisation doit être faite progressivement de 2017 à 2030 :

- 10 % à la clôture des comptes qui suit immédiatement le 1er janvier 2017
- 20 % à la clôture des comptes qui suit immédiatement le 1er janvier 2020
- 40 % à la clôture des comptes qui suit immédiatement le 1er janvier 2025
- 50 % à la clôture des comptes qui suit immédiatement le 1er janvier 2030

La sécurisation peut être faite :

- Par la souscription d'un contrat auprès d'une compagnie d'assurance, d'une institution de prévoyance ou d'une mutuelle,
- Par des fiducies (titre XIV du livre III du Code Civil),
- Des suretés réelles ou personnelles (Livre IV du Code Civil).

L'ordonnance du 9 juillet 2015 sur la sécurisation des engagements

En cas de non-respect de ces nouvelles obligations, l'ordonnance prévoit **une pénalité annuelle de 30%** de la différence entre le montant qui devrait être sécurisé et le montant effectivement sécurisé.

Elle prévoit par ailleurs :

- La possibilité, pour les régimes concernés par cette obligation, de **changer l'option de contribution** : lorsque l'option avait été exercée pour la taxation sur les rentes, l'entreprise peut changer pour une taxation sur le financement si elle externalise l'engagement auprès d'un organisme assureur. En cas de changement d'option, elle devra verser une contribution libératoire égale à la différence, si positive, entre les contributions qu'elle aurait versées depuis 2004 sur les contributions et la somme des contributions réellement versées sur les pensions
- Pour les entreprises qui ont opté pour la taxation sur les dotations aux provisions internes, les montants versés à un assureur sont exonérés.
- L'obligation pour l'entreprise d'adresser chaque année aux Urssaf, dans les 3 mois de la clôture de l'exercice, un état certifié par ses CAC, faisant apparaître le montant des engagements et celui des garanties afférentes

L'ordonnance du 9 juillet 2015 sur la sécurisation des engagements

- Seules les rentes liquidées et en service sont concernées. Aucune obligation ne porte, pour l'instant, sur l'externalisation ou la sécurisation des rentes en cours d'acquisition (pendant la période de constitution).
- L'obligation d'envoi aux URSSAF de l'état des engagements et des garanties s'applique à toutes les clôtures comptables intervenant à compter du 1^{er} janvier 2016. **S'applique-t-elle aux clôtures au 31/12/2015 ?** (l'ordonnance « *entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016* »).
- Ce texte ne remet pas en cause les dispositions du V de l'article L137-11 du CSS (modifié par la LFSS pour 2010) obligeant l'externalisation des régimes mis en place à compter du 1^{er} janvier 2010 :

« V.- Les régimes de retraite à prestations définies, mentionnés au I, créés à compter du 1^{er} janvier 2010 sont gérés exclusivement par l'un des organismes régis par le titre III du livre IX du présent code, le livre II du code de la mutualité ou le code des assurances. »

L'ordonnance du 9 juillet 2015 sur la sécurisation des engagements

Exemple : Une entreprise paye directement une rente annuelle de 300 000 € à un de ces anciens dirigeants. L'engagement inscrit au bilan est de 5,3 M€ au 31/12/2015.

Au terme de la progressivité, la sécurisation devra porter a minima sur 50 % de la rente, plafonné à 1,5 fois le PASS (soit 150 000 € plafonné à 57 060 € en valeur 2015). L'engagement correspondant, en valeur 2015, serait de l'ordre de 1 M€.

Année	Interprétation 1	Interprétation 2
2017	1/5ème de (50% de la rente plafonnée à 1.5 fois le PASS) = 11 412 €	10 % de la rente, plafonné à 1.5 fois le PASS = 30 000 €
2020	2/5ème de (50% de la rente plafonnée à 1.5 fois le PASS) = 22 824 €	20 % de la rente, plafonné à 1.5 fois le PASS = 57 060 €
2025	4/5ème de (50% de la rente plafonnée à 1.5 fois le PASS) = 45 648 €	40 % de la rente, plafonné à 1.5 fois le PASS = 57 060 €
2030	50% de la rente plafonnée à 1.5 fois le PASS) = 57 060 €	50 % de la rente, plafonné à 1.5 fois le PASS = 57 060 €

Retraites chapeaux – taxe sur les pensions supérieures à 8 P.S.S.

- **Rappel du contexte :**

La LFSS pour 2010 a instauré une contribution, à la charge de l'employeur, de 30% dès le 1^{er} euro, sur les rentes liquidées à compter du 1^{er} janvier 2010 et dépassant 8 plafonds de la Sécurité Sociale.

La LFSS pour 2015 a augmenté au 1^{er} janvier 2015 cette taxe de 30% à 45%, sans préciser sur quelles rentes cette taxe s'appliquait.

Une lettre circulaire de l'ACOSS (n°2015-000019 du 13/04/2015) précise que cette contribution s'applique à toutes les rentes versées à compter du 1^{er} janvier 2015, quelle que soit la date de liquidation de la rente.

Une QPC a été déposée sur le principe de l'égalité devant les charges publiques.

Retraites chapeaux – taxe sur les pensions supérieures à 8 P.S.S.

- **L'arrêt du Conseil constitutionnel du 20 novembre 2015 (décision n°2015-498) :**

« les dispositions contestées créent une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ; que, par suite et pour ce motif, les dispositions du paragraphe II bis de l'article L.137-11 du code de la Sécurité sociale doivent être déclarées contraires à la Constitution ».

Cette décision s'applique à effet de la publication au JO, et peut être invoquée dans toutes les instances en cours et non jugées définitivement.

Elle ne précise pas si le taux antérieur de 30% doit être de nouveau appliqué, et si oui, sur quelles rentes (rentes liquidées après le 1^{er} janvier 2010 ou toutes les rentes). La décision du Conseil constitutionnel fait référence au « paragraphe II bis de l'article L137-11 de code de la Sécurité sociale » et non à l'article de la LFSS pour 2015 qui modifie le taux.

Loi Macron n°2015-990 du 6 août 2015

L'Article 229 :

- ❖ Durcit les conditions d'octroi d'une rente à prestation définie aux dirigeants d'entreprises* **nommés ou renouvelés après publication de la loi** :
 - ✓ Procédure d'attribution dans le cadre des conventions réglementées
 - ✓ Attribution annuelle **obligatoirement sous condition de performance**, appréciée au regard de celle de l'entreprise, et vérifiée par le Conseil d'Administration ou le Conseil de surveillance
 - ✓ Attribution annuelle limitée à 3% de la rémunération de référence
 - ✓ Plus de possibilité d'attribution pour des services effectués avant l'entrée dans la société
- ❖ Renforce l'information des actionnaires : le rapport du Conseil d'Administration ou du Directoire à l'AG doit « *explicitement les modalités précises de détermination de ces engagements et contenir, pour chaque mandataire social, une estimation du montant des rentes qui seraient potentiellement versées au titre de ces engagements et des charges afférentes* » (règle applicable aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2015)

* : Président, Directeur général, Directeur général délégué, membre du directoire ou toute personne occupant ces mêmes fonctions

Loi Macron n°2015-990 du 6 août 2015

Impact pour les autres bénéficiaires du régime :

- ❖ Deux solutions :
 - ❖ Créer un régime spécifique pour les dirigeants
 - ❖ Modifier les conditions du régime pour l'ensemble des bénéficiaires (ou a minima les nouveaux bénéficiaires du régime) – et soumettre l'attribution des prestations de tous à condition de performance ?

SOMMAIRE

I – RETRAITE

- a. Accord ARRCO AGIRC
- b. Ordonnance du 9 juillet 2015
 - La sécurisation des engagements des employeurs
- c. Loi Macron
 - Les nouvelles règles de détermination des droits des mandataires sociaux
 - Impact sur les droits des salariés

II – REGIMES DE FRAIS DE SANTE

- a. Généralisation des complémentaires santé : Evolutions prévues au 1^{er} janvier 2016

CONTEXTE

Au 1^{er} janvier 2016 :

- Généralisation des complémentaires santé suite à la loi de Sécurisation de l'emploi de juin 2013
 - Garanties minimales financées à 50% par l'employeur
- Application du nouveau cahier des charges des contrats responsables
 - Pour les contrats individuels ou collectifs facultatifs (contrats antérieurs au 1^{er} avril 2015)
 - Pour les contrats collectifs obligatoires souscrits avant le 1^{er} avril 2015, sauf ceux pouvant bénéficier de la période dérogatoire

Mais quelques changements prévus dans les règles du jeu au 1^{er} janvier 2016 ...

CONTEXTE

- Quelques changements prévus dans les règles du jeu, éventuellement dès le 1^{er} janvier 2016 :
 - Conditions d'ancienneté
 - Dispenses de droit et évolution des dispenses
 - Financement de l'employeur
 - Redressements
 - Anciens salariés

- Les textes commentés du PLFSS 2016 correspondent :
 - Au projet adopté 30/11/2015 par l'Assemblée nationale (saisine en cours du Conseil Constitutionnel)
 - Aux projets de décrets en circulation

CONDITIONS D'ANCIENNETE

- En 2015, des 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,**

¹ une condition pour bénéficier des exonérations sociales

CONDITIONS D'ANCIENNETE

- La lettre circulaire de l'ACOSS du 12 août 2015¹ indique dans sa partie 3 :
 - Clauses d'ancienneté
 - Lorsque ce n'est pas déjà le cas dans l'entreprise, l'article 1^{er} de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 prévoit que la couverture santé devra bénéficier à tous les salariés. A cette date, aucun salarié ne pourra être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté d'un contrat.

Remise en cause des conditions d'ancienneté au 1^{er} janvier 2016 ?

Quid des exonérations sociales si l'Article R 242-1-2 n'est pas modifié ?

¹ précisions sur le caractère collectif et obligatoire

DISPENSES DES AYANTS DROIT

- De manière générale, les dispenses d'affiliation sont possibles et doivent être prévues par l'acte de mise en place
- Lorsque la couverture est obligatoire pour les ayants droit, l'art. R242-1-5 CSS issu du décret n°2014-786 du 8 juillet 2014 prévoit la possibilité de dispenser les conjoints
 - La part des contributions de l'employeur correspondant aux garanties supplémentaires prévues au profit des ayants droit du salarié bénéficie de l'exclusion de l'assiette lorsque ces garanties sont mises en place à titre obligatoire, **le cas échéant sous réserve des dispenses** correspondant à celles qui sont prévues à **l'article R. 242-1-6**
- Le décret du 8 septembre 2014, relatif à la couverture minimale dans le cadre de la généralisation des complémentaires santé au 1^{er} janvier 2016, instaure l'article D911-3
 - Lorsque les garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-1 prévoient, **au profit des ayants droit du salarié**, la couverture à titre obligatoire des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, **une faculté de dispense d'adhésion est ouverte, au choix du salarié**, au titre de cette couverture, sous réserve que les ayants droit soient déjà couverts par ailleurs dans les conditions définies **au f du 2o de l'article R. 242-1-6.**»

DISPENSES DES AYANTS DROIT

- La lettre circulaire de l'ACOSS du 12 août 2015 indique dans sa partie 2 :
 - Les dispenses d'affiliation : en préambule
 - Toutefois, l'article R. 242-1-6 du CSS, issu du décret du 9 janvier 2012, énumère un certain nombre de cas de dispense dont peut se prévaloir le salarié. **Les cas de dispense doivent être expressément prévus dans l'acte juridique instituant les garanties** (selon les cas, acte initial et/ou avenant) et relèvent du libre choix du salarié, exprimé dans le cadre d'une demande explicite et justifiée.
 - Point spécifique aux ayants droits (2.3)
 - **En matière de prévoyance santé**, lorsque l'affiliation des ayants droit est obligatoire, **une faculté de dispense d'adhésion d'ordre public est prévue par l'article D. 911-3 du CSS** (...). Il s'agit de permettre aux ayants droit déjà couverts par ailleurs à titre obligatoire, conformément aux situations énumérées dans l'arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises, de refuser leur affiliation obligatoire, **même si l'acte juridique instituant ce régime ne prévoit pas expressément de dispense à ce titre**. Cette dispense de plein droit des ayant droits ne remet en cause ni le caractère obligatoire du régime concerné, ni les avantages attachés au financement patronal.
- ➔ Obligation pour les employeurs de gérer les dispenses des ayants droit : les demandes et leurs justificatifs sont à fournir en cas de contrôle ?
- ➔ Concerne les régimes obligatoires pour les ayants droit avec une cotisation de type Isolé/famille, Adulte/enfant

DISPENSES

- Evolution des dispenses : le PLFSS 2016 prévoit en son article 34 à effet du 1^{er} janvier 2016 :
 - des modifications de l'article L 911-7 :
 - Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent **se dispenser, à leur initiative**, de l'obligation d'affiliation **si la durée de la couverture collective** à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais (...) est inférieure à un **seuil fixé par décret** et **s'ils justifient bénéficier d'une couverture** respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. Cette durée s'apprécie à compter de la date de prise d'effet du contrat de travail et sans prise en compte de l'application, le cas échéant, de l'article L. 911-8. — Portabilité
 - Un décret fixe, en outre, les catégories de salariés pouvant **se dispenser, à leur initiative**, de l'obligation de couverture, **eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire.**
- Actuellement, dispenses possibles, si mentionnées dans l'acte juridique
 - Des dispenses deviendraient d'ordre public au 1^{er} janvier 2016 ?
 - Sont évoqués les cas de dispenses les plus courants (hors CDD)
- A noter que le premier point de dispenses est mentionné dans le nouvel article L911-7-1 et donne droit à un versement de l'employeur.

Contrat responsable

DISPENSES

- En résumé pour les dispenses d'affiliation :

	Personnes concernées	Art R 242-1-6		Pistes évoquées par les nouveaux textes
		Prévu à l'article	justificatif	
	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
Salariés déjà couverts par ailleurs	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

CHEQUE SANTE

- Le PLFSS 2016 prévoit en son article 34 à effet du 1^{er} janvier 2016 :
 - La création d'un L911-7-1 :
 - I. – **La couverture** en matière de remboursement complémentaire de frais (...) en contrat à durée déterminée, en contrat de mission ou à temps partiel mentionnés au présent article **est assurée, dans les cas prévus aux II et III, par le biais d'un versement, par leur employeur, d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8 (portabilité), et qui s'y substitue alors.**
 - II. – Ce versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance maladie complémentaire portant sur la période concernée et respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. Le salarié justifie de cette couverture. Ce versement **ne peut être cumulé avec**
 - le bénéfice d'une couverture complémentaire au titre de l'article L. 861-3 (CMU-Complémentaire),
 - d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1, (ACS)
 - d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit,
 - ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.
 - **Un décret** détermine les modalités selon lesquelles est fixé le montant de ce versement, en fonction du financement mis en œuvre en application des articles L. 911-7 et L. 911-8, de la durée du contrat et de la durée de travail prévue par celui-ci.
- Contrat responsable —
- Possibilité, pour les CDD très courts ou temps très partiels, de bénéficier d'un financement employeur (éventuellement différent de celui prévu pour les autres salariés) pour financer une couverture « individuelle » responsable

CHEQUE SANTE

- Le PLFSS 2016 prévoit en son article 34 à effet du 1^{er} janvier 2016 :
 - La création d'un L911-7-1 :
 - III. – Un accord de branche peut prévoir que l'obligation de couverture des risques mentionnée au I du présent article et, le cas échéant, l'obligation mentionnée à l'article L. 911-8 sont assurées selon les seules modalités mentionnées au II du présent article **pour les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par celui-ci est inférieure à des seuils fixés par cet accord, dans la limite de plafonds fixés par décret** (des plafonds différents du cas général ?).
 - En l'absence d'accord de branche... ou lorsque celui-ci le permet, un accord d'entreprise peut également comporter les dispositions mentionnées au premier alinéa du présent III.
 - IV– Les salariés ayant fait valoir la faculté de dispense prévue au deuxième alinéa du III de l'article L. 911-7 ont droit au versement mentionné au I du présent article. (1^{er} cas de dispense mentionné en page 26)
 - Application au 1^{er} janvier 2016 mais :
 - Jusqu'au 31 décembre 2016, l'employeur peut, par décision unilatérale, assurer la couverture des CDD, missions ou temps partiels comme mentionné ci-dessus, dès lors qu'ils ne sont pas couverts à titre collectif et obligatoire

CHEQUE SANTE

- En résumé, selon interprétation à confirmer, création de dispositions spécifiques pour les salariés relevant de contrats de travail très courts ou ayant une très faible quotité de travail
 - Ces salariés bénéficient d'une participation patronale en lieu et place du régime sous conditions : (justificatifs à produire)
 - D'être couverts par une complémentaire santé sur la période
 - Que cette complémentaire soit responsable
 - Que cette complémentaire ne soit pas aidée (couverture obligatoire en tant qu'ayant droit par exemple)
 - Ou possibilité de prévoir par accord de branche, ou à défaut d'accord de branche ou si ce dernier le permet, par accord d'entreprise¹, d'organiser la couverture uniquement par le versement d'une cotisation patronale, sous réserve des conditions ci-dessus
 - **Sont évoqués à ce stade par le projet de décret :**
 - Les CDD et contrats de missions de moins de 3 mois,
 - Les contrats de travail de moins de 15h,

¹ Pour 2016 uniquement, possibilité de mettre en place cette procédure par DUE si les salariés en question ne sont pas couverts à titre collectif et obligatoire

CHEQUE SANTE / PARTICIPATION EMPLOYEUR

- Selon le projet de décret, le montant du versement est calculé mensuellement et égale 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 échéant de la rémunération du salarié.
 - Lorsque tout ou partie de la participation employeur est forfaitaire et indépendante de la durée du travail, prorata appliqué (durée effective hebdomadaire / 35)
 - Non applicable à la composante de la participation employeur proportionnelle au salaire
 - Hors prorata lié à la durée du travail, minimum de **15€¹ pour le montant de référence**
- Le coefficient est égal à :
 - 105% pour les CDI
 - 125% pour les CDD et contrats de mission

¹ 5€ pour les assurés relevant du régime local Alsace Moselle ; s'applique également en l'absence de montant applicable au financement !!!

FINANCEMENT DE L'EMPLOYEUR

- Initialement, il n'y avait pas de contrainte précise sur la part patronale pour la couverture frais de santé
 - Il fallait que la part patronale soit « significative »

 - La loi de sécurisation de l'emploi de juin 2013 met en place le panier de soins (couverture minimale obligatoire pour les salariés) et précise :
 - L911-7 :
 - I. – Les entreprises dont les **salariés** ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais (...) dont chacune des catégories de garanties et **la part du financement assurée par l'employeur** sont au moins aussi favorables que celles mentionnées au II du présent article sont tenues de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur (...).
 - II. – La couverture minimale mentionnée au I comprend la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes : (...)
« L'employeur assure au minimum la moitié du financement de **cette couverture**. (...)
- « Cette couverture » désigne la couverture minimale soit le panier de soins pour les salariés uniquement.

FINANCEMENT DE L'EMPLOYEUR

- Evolution du financement de l'employeur : le PLFSS 2016, dans sa version adoptée à l'Assemblée Nationale le 30 novembre 2015, prévoit en son article 34 des modifications de l'Article L 911-7 dont :
 - « 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.
- Pour les entreprises avec un niveau de financement de l'employeur inférieur, quelles possibilités d'ici le 1^{er} janvier 2016 ? Quels risques ?
- Quid de la participation de l'employeur lorsque les ayants droit sont couverts à titre obligatoire ?
- En cas d'évolution, nécessité de mise en conformité avec le contrat responsable ?
- La circulaire du 30 janvier 2015 relative aux contrats responsables indique :
 - que toute modification de l'acte de mise en place (y compris les ajustements en lien avec la réglementation) fait perdre le bénéfice du régime dérogatoire
 - Mais également que lors des contrôles des années 2015 à 2017, « les contraintes juridiques et techniques auxquelles le souscripteur ou adhérent et l'organisme de protection sociale complémentaire pourraient avoir été confrontées (...) » devraient être prises en compte

FINANCEMENT DE L'EMPLOYEUR

- Dans certaines entreprises, les CE participent au financement de la couverture frais de santé
- Au regard du traitement social et fiscal, cette participation est considérée comme une participation de l'employeur (exonération de cotisations sociales, intégration dans l'assiette de l'impôt sur le revenu)
- A noter qu'au cours des débats à l'Assemblée Nationale concernant le PLFSS 2016, un amendement avait été déposé par l'opposition pour inclure l'éventuelle participation du CE dans la prise en compte du financement de la couverture santé.
 - L'amendement a été rejeté par la majorité parlementaire au motif que le comité d'entreprise a vocation à représenter les salariés, non à libérer l'employeur de son obligation.
- Impossibilité de prendre en compte la participation du CE dans les 50% ?

ARTICLE 12 : 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 1^{er} 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.

ARTICLE 12 : MINORATION DES REDRESSEMENTS

- Création d'un nouvel article L133-4-8 à compter du 1^{er} 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 au 1° 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.

ARTICLE 12 : MINORATION DES REDRESSEMENTS

- Création d'un nouvel article L133-4-8 à compter du 1^{er} 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 1^{er} 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

ARTICLE 33 : PERSONNES DE + DE 65 ANS

- Le PLFSS prévoit la création de contrats labellisés pour les + de 65 ans
 - À compter du 1^{er} janvier 2017
 - avec minoration de la taxation de **1** point - non cumulable avec la CMU-C et l'ACS
 - Les critères de labellisation seront définis par décret
 - Avec des garanties au moins équivalentes à des niveaux déterminés pour un prix, hors taxes, inférieur à des seuils fixés, en fonction de l'âge des assurés et du niveau des garanties proposés
 - Pour des contrats responsables
 - Avec une évolution des seuils de cotisations HT annuelle limitée à l'ONDAM¹
 - Absent du PLFSS mais **envisagé par décret, à effet du 1^{er} janvier 2017²** un renforcement de la Loi Evin :
 - Limitation de la cotisation, par rapport à la cotisation globale d'un actif à :
 - 100% la 1^{ère} année
 - 125% la 2^{ème} année
 - 150% à compter de la 3^{ème} année
- Quid du financement de ce renforcement ?

¹ Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

² selon projet de décret en circulation

ARTICLE 59 : CREATION DE LA PUMa

- Création de la Protection Universelle de Maladie
 - L'universalisation de la prise en charge des frais de santé : des droits ouverts à tous ceux qui résident de manière stable et régulière sur le territoire français
 - Simplification des démarches en cas de changements d'activité professionnelle, ou de déménagements
 - Disparition progressive du statut d'ayant droit pour les adultes
 - Dès 2016 et au plus tard au 1^{er} janvier 2020, chaque adulte ayant droit d'un assuré social sera géré au titre de son propre numéro de Sécurité sociale (selon le choix des concernés)
- ➔ Modification de la notion de personne à charge au sens de la Sécurité sociale souvent utilisée dans les contrats complémentaires

ARTICLE 36 : FORFAIT MEDECIN TRAITANT

- Rappel : le forfait médecin traitant a été mis en place par la LFSS 2014 à compter du 1^{er} juillet 2013 jusqu'à fin 2015.
- A ce titre, les organismes complémentaires se sont engagés à verser à l'Assurance Maladie 5€ pour la première consultation du médecin traitant de l'année.
 - Cette charge supplémentaire est généralement répercutée dans les comptes des entreprises et a conduit à une majoration de l'ordre de 0,5% des prestations en 2014 et 2015.
- L'article 36 prolonge la participation des organismes d'assurance jusqu'à fin 2016.

POINT SUR LES ACCORDS DE BRANCHE

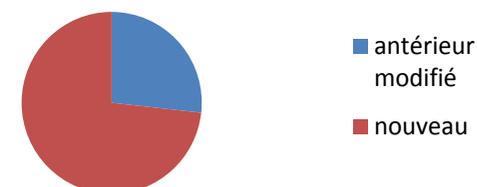
- Nous avons recensé¹ à ce stade 75 accords de branches en matière de complémentaire santé créés ou modifiés en 2014 ou 2015
- Une trentaine d'accords serait actuellement en négociation

¹ recensement indicatif non exhaustif selon informations collectées

POINT SUR LES ACCORDS DE BRANCHE

- En considérant les 75 accords ou avenants signés en 2014 et 2015 :
 - 53 correspondent à de nouveaux accords (70%)
 - Seuls 35 n'indiquent pas de conditions d'ancienneté (47%), les autres faisant mention en général d'une ancienneté de 3 mois ou 6 mois pour adhérer au régime
 - Quasiment tous les accords prévoient des possibilités de dispenses
 - Quasiment tous les accords prévoient des grilles de prestations minimales
 - Dans la majorité des cas, les prestations sont proches du panier de soins (68%)
 - Dans 70% des cas, la couverture concerne le salarié uniquement avec une prise en charge par l'employeur de 50% de la cotisation
 - Quelques cas avec une prise en charge de moins de 50% mais une couverture famille

Nouvel accord ou modification ?



Avec critère d'ancienneté ?



Garanties comparées au panier de soins

