

LA LETTRE DE LA PRÉVOYANCE

Mai / Juin 2013



Sommaire

■ Débat autour des clauses de désignation de l'ANI du 11 janvier 2013 et de la Loi relative à la sécurisation de l'emploi

■ Projet de circulaire relative au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire
Dispositions du Décret du 9 janvier 2012

Débat autour des clauses de désignation de l'ANI du 11 janvier 2013 et de la Loi relative à la sécurisation de l'emploi

La Loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 est parue le 16 juin 2013 au Journal Officiel. Dans cette dernière version, suite à la décision du Conseil constitutionnel, le point relatif aux clauses de désignation a été supprimé. Pour mémoire, le Conseil constitutionnel avait été saisi afin de vérifier la conformité du projet de Loi et notamment au sujet des clauses de désignation. Le 13 juin dernier, le Conseil constitutionnel a rendu sa décision finale, décision n°2013-672 DC du 13 juin 2013, au sujet des 3 articles suivants :

- l'article 1^{er} relatif aux clauses de désignation ;
- l'article 12 relatif au temps partiel ;
- l'article 15 relatif à la mobilité interne.

Les articles 12 et 15 sont déclarés conformes à la Constitution. La partie de l'article 1 de la Loi concernant les clauses de désignation a en revanche été déclarée anticonstitutionnelle. Mais le Conseil va plus loin en déclarant contraire à la Constitution l'ensemble de l'article L.912-1 du Code de la Sécurité sociale. Cet article précise en effet que les entreprises appartenant à une même branche professionnelle peuvent se voir imposer le choix de l'organisme assureur, ce qui serait contraire à la liberté contractuelle et à la liberté d'entreprendre.

Cette décision du Conseil constitutionnel présente deux conséquences majeures pour les Branches :

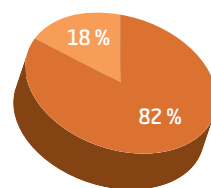
- pour celles n'ayant pas encore mis en place d'Accord en Prévoyance et/ou Frais de Santé, la désignation d'un organisme assureur n'est dorénavant plus possible ;
- pour celles ayant déjà un Accord de Branche en Prévoyance ou Frais de Santé avec la désignation d'un organisme assureur, la décision du Conseil constitutionnel n'impacte pas encore leur régime.

Les juristes s'interrogent sur le sort des désignations lors des renouvellements. En effet, des questions se posent encore :

- la décision du Conseil constitutionnel de supprimer l'article L 912-1 du code de la Sécurité sociale, définissant les périodes de désignations, et incluant le réexamen obligatoire, signifie-t-elle la disparition de cette clause ?
- dans le cas des désignations en cours, un réexamen maintenant l'organisme assureur signifie-t-il la mise en place d'une nouvelle désignation ?

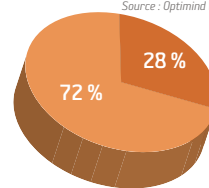
Que ce soit pour les risques Prévoyance ou Frais de Santé, beaucoup de conventions collectives n'ont pas encore conclu d'accord pour la mise en place de dispositifs, ce qui devrait animer les discussions concernant la portée de la décision du Conseil constitutionnel.

Répartition des CCN ayant un accord Frais de Santé



■ CCN sans accord Frais de Santé
■ CCN avec accord Frais de Santé

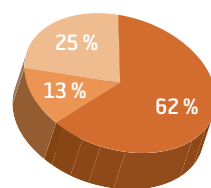
Répartition des CCN ayant un accord Prévoyance



■ CCN sans accord Prévoyance
■ CCN avec accord Prévoyance

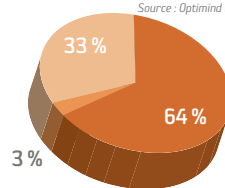
Parmi les conventions collectives incluant des régimes complémentaires, il est également à noter que la majorité d'entre elles ont des clauses de désignation. Ces dernières pourront être mises en cause lors du réexamen.

Répartition des clauses de désignation - Frais de Santé



■ Désignation unique
■ Multidésignation
■ Sans désignation

Répartition des clauses de désignation - Prévoyance



■ Désignation
■ Recommandation
■ Sans désignation



La fin annoncée des clauses de désignation pourrait avoir une incidence tarifaire en raison des besoins de mutualisation des risques Prévoyance et Frais de Santé. En effet, la vision purement actuarielle du besoin de mutualisation est différente en Prévoyance « lourde » et en Frais de Santé qui sont des risques de nature bien distincte :

Risque	Coût unitaire	Fréquence	Durée	Seuil minimal de mutualisation
Prévoyance "lourde"	élevé	faible	longue	1 000 assurés
Frais de Santé	faible	élevée	courte	100 assurés

Source : Optimind Winter

Ainsi, l'intégration de marge de risques pourrait générer des augmentations tarifaires sensibles pour les entreprises n'atteignant pas les seuils minimums de mutualisation.

Les réactions se font très vives suite à cette décision du Conseil constitutionnel et les avis sur le sujet sont partagés. Certains syndicats dénoncent vivement les conséquences sociales particulièrement lourdes que provoquera la suppression des clauses de désignation dans des centaines d'Accords de Branche. Cependant, cette décision pourrait permettre d'ouvrir le marché de l'assurance à tous les acteurs et de laisser aux entreprises le libre choix de leur complémentaire santé.

Ce débat n'est probablement pas clos, une nouvelle page de l'histoire des désignations/recommandations pourrait s'écrire d'ici l'automne et redéfinir ainsi un nouveau cadre précis pour les négociations de Branches portant sur la généralisation des couvertures Santé.

Projet de circulaire relative au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire

Dispositions du Décret du 9 janvier 2012

Après de longs mois d'attente, la Direction de la Sécurité sociale, DSS, a finalement mis en ligne un projet de Circulaire explicative du Décret du 9 janvier 2012 concernant les notions de « catégories objectives » et de « caractère collectif » pour un régime de Prévoyance. Cette publication fait suite à la validation par le Conseil d'État des dispositions de ce Décret.

Pour rappel, la Loi Fillon du 21 août 2003 a modifié les règles de déductibilité fiscale et d'exonération de charges sociales pour les contributions employeur à ces régimes, en introduisant de nouvelles conditions à respecter, et notamment la notion de régime à caractère collectif et obligatoire. La DSS s'était ensuite évertuée à clarifier le caractère collectif et obligatoire défini par la Loi Fillon, en publiant plusieurs Circulaires, et notamment celle datant du 30 janvier 2009, récapitulatif des Circulaires sorties entre 2005 et 2008.

Les premières informations à retenir de ce projet de Circulaire concernent les fiches n°5 et 6 de la Circulaire du 30 janvier 2009, jusque-là dépositaires de la définition de ces critères « collectif » et « obligatoire ».

Ce projet de Circulaire précise ainsi la définition des catégories objectives par les 5 critères définis par le Décret.

Il synthétise les critères admis pour la définition de catégories objectives de salariés bénéficiant d'un régime collectif et obligatoire en Frais de Santé ou en Prévoyance, déjà définis dans le Décret. Il vient notamment confirmer d'une part l'obligation de couvrir l'ensemble des salariés en Frais de Santé, à partir des critères 1 et 2, et d'autre part l'ensemble des salariés en Prévoyance, à partir du critère 3.

Le projet de Circulaire modifie également les cas de dispense à l'affiliation, en conformité avec les dispositions indiquées d'une part dans le Décret, et d'autre part dans l'Arrêté introduit par ce même Décret.

En revanche, le projet de Circulaire annonce deux modifications prochaines du Décret du 9 janvier 2012, par un nouveau Décret.

Premièrement, concernant les garanties destinées à couvrir la « perte de revenu en cas de maladie » qui étaient traitées indépendamment de l'incapacité, il est indiqué qu'elles pourront relever désormais de l'incapacité. Ainsi, il semblerait que les incapacités de travail en cas de maladie ou en cas d'accident n'aient plus de traitement différent dans le Décret.

Deuxièmement, la possibilité de dispenses d'adhésion relatives aux CDD, en cas de mise en place par décision unilatérale de l'employeur, serait rétablie.

Il est à noter que ces dispositions sont en attente de la version finale de la Circulaire, en espérant que sa parution annonce la fin d'un feuilleton sur la « modification des règles de déductibilité fiscale et d'exonération de charges sociales ». En effet, faut-il le rappeler, les entreprises doivent se mettre en conformité pour le 1^{er} janvier 2014.

Nous contacter

■ Pour toute problématique Prévoyance/Santé, n'hésitez pas à contacter Dinis PIRES, manager/responsable de l'activité Prévoyance/Santé, dinis.pires@optimindwinter.com, ou vos contacts habituels.

