

LA LETTRE DE LA PRÉVOYANCE

Novembre / Décembre 2013



Sommaire

- Évolution entre le Projet et la circulaire sur les catégories objectives
- Projet de Loi de Finance 2014 et Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2014
- Actualité de la généralisation des complémentaires Santé

Évolution entre le Projet et la circulaire sur les catégories objectives

Après mise en consultation publique d'une version provisoire entre le 07/06/2013 et le 21/06/2013 (évoquée lors de la dernière Lettre de la Prévoyance de Juin 2013), la Circulaire relative au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire est parue le 25 septembre 2013. Les principales évolutions entre ces deux versions sont les suivantes :

- La période transitoire est reportée de 6 mois, et est ainsi fixée au 30 juin 2014.
- L'annonce d'un Décret modificatif pris pour l'application de la Loi de Sécurisation de l'Emploi du 14 juin 2013 qui devrait rétablir la possibilité de recourir aux dispenses d'adhésion relatives aux CDD en cas de mise en place d'un régime Frais de Santé par Décision Unilatérale (étant donné qu'à défaut d'accord de branche ou d'entreprise avant le 1er janvier 2016, l'entreprise devra recourir à une décision unilatérale de l'employeur).

On notera par ailleurs que contrairement à la Circulaire du 30 janvier 2009, ni le Décret du 9 janvier 2012 ni la Circulaire du 25 septembre 2013 n'évoquent le cas particulier de la participation du Comité d'Entreprise au financement des régimes collectifs et obligatoires. Ces contributions sont actuellement exonérées de charges sociales. La question se pose sur le maintien de ces exonérations pour ce type de participation.

Projet de Loi de Finance 2014 et Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2014

Comme chaque fin d'année, l'actualité de la Protection sociale collective s'articule autour des Projets de Loi de Finances (PLF) et de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2014. Les principales mesures de ces deux textes relatives à la Prévoyance et à la Santé sont les suivantes :

Le Projet de Loi de Finances 2014 (PLF)

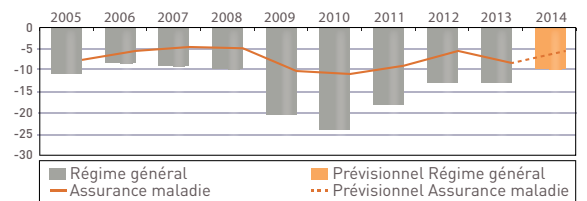
Le PLF 2014 prévoit la fin des exonérations fiscales des contributions employeurs pour les régimes collectifs et obligatoires de Frais de Santé. Ainsi, à défaut de précision dans le texte, cette mesure sera applicable dès la déclaration des revenus 2013, l'assiette de l'impôt sur le revenu des salariés sera majorée du montant de la contribution employeur aux régimes Frais de Santé. Par ailleurs, les plafonds d'exonération des contributions aux régimes de prévoyance complémentaire seront revus à la baisse. Le PLF chiffre l'impact de cette mesure à 1 milliard d'euros.

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2014 (PLFSS)

En l'état actuel des choses, le texte prévoit des déficits :

- pour le Régime Général dans son ensemble, de 13,5 milliards d'euros pour 2013 et de 9,6 milliards d'euros pour 2014 ;
- pour l'Assurance Maladie, de 7,7 milliards d'euros pour 2013 et de 6,2 milliards d'euros pour 2014.

Par ailleurs, les déficits pour 2013 se sont dégradés par rapport aux prévisions de la LFSS 2013, notamment du fait de la crise.



Évolution du déficit de la Sécurité sociale

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, au 01 48 01 91 66.

■ ■ ■

Ce redressement des déficits repose sur « *des réformes gouvernementales structurelles s'inscrivant dans une stratégie économique orientée vers la croissance et l'emploi* ». Un tel niveau de déficit impose ainsi une poursuite de la maîtrise de l'évolution des dépenses avec un objectif (ONDAM) fixé à 2,4 %, représentant un effort de 2,4 milliards d'euros, soit l'objectif le plus bas depuis 1998.

Dans la continuité de l'accord signé en 2012 entre les médecins et l'Assurance Maladie pour l'encadrement des dépassements d'honoraires, le PLFSS prévoit les modalités de compensation des médecins traitants. Les organismes assureurs financeront ainsi un forfait par bénéficiaire qui ne devrait a priori pas avoir d'impact sur les cotisations des salariés.

Mais la mesure phare de ce PLFSS 2014 réside dans la modification des contraintes liées aux contrats responsables Frais de Santé. Le texte prévoit notamment un renforcement des règles des contrats responsables avec la mise en place d'un plancher et d'un plafonnement pour un certain nombre d'actes (Optique, Prothèses dentaires...). Le plus cité est l'encadrement des dépassements d'honoraires des médecins que le contrat responsable aura le droit de rembourser. Plus de précisions seront apportées par un Décret à paraître courant 2014 pour une application au 1^{er} janvier 2015.

Le non-respect de ces nouvelles contraintes aurait pour conséquence la fin de l'exonération sociale des contributions employeurs au financement du régime Frais de Santé. Par ailleurs, la fiscalité de ces contrats en cas de non-respect des contraintes est majorée par le passage de la TSCA à 14 % contre 7 % dans le cas de contrat responsable.

Actualité de la généralisation des complémentaires Santé

Comme évoqué dans les précédentes Lettres de la Prévoyance, la généralisation des complémentaires Santé est l'un des sujets brûlants qui continue d'animer les Branches en matière de négociations sociales. Cependant, l'avancée que constitue cette généralisation sur un plan social se heurte d'une part, aux débats autour des clauses de « désignation / recommandation » et d'autre part, aux évolutions réglementaires que le gouvernement souhaite mener en parallèle.

En effet, suite au vote de la Loi de Sécurisation de l'Emploi, le Conseil Constitutionnel a été saisi concernant le sujet des clauses de désignation. Les opposants à ces clauses critiquent l'infraction à la libre concurrence des différents acteurs du marché de l'assurance.

Les partisans considèrent la désignation comme le moyen le plus sûr de mutualiser le risque notamment pour les TPE/PME et ainsi éviter les inégalités de traitement pour les salariés d'un même secteur d'activité. Le 13 juin 2013, le Conseil Constitutionnel a mis fin aux clauses de désignation en

jugeant inconstitutionnel l'article du code de la Sécurité sociale y référant. Depuis cette date, il incombe au Gouvernement de réécrire cet article pour ne pas laisser un vide juridique. Le PLFSS 2014 prévoit le remplacement des clauses de désignation par des clauses de recommandation « forcées ». Selon les textes actuels, les entreprises qui ne rejoindraient pas l'organisme recommandé par la Branche verraient leur forfait social majoré de 8 à 20 %.

Par ailleurs, l'aspect relatif à l'égalité de traitement entre les différents acteurs de la place est abordé dans le PLFSS avec la mise en place d'une procédure pour le choix de l'organisme désigné avec des « conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats et selon des modalités prévues par décret. » Cette procédure faisait d'ailleurs partie du texte initial (ANI 2013) et avait déjà fait l'objet d'un groupe de travail paritaire pour définir les bonnes pratiques de choix d'un organisme assureur.

Concernant la majoration du forfait social, selon le gouvernement la volonté ne consiste pas à pénaliser les entreprises mais plutôt à favoriser une mutualisation la plus large possible intégrant de fortes contraintes de solidarité. Il conviendra néanmoins de préciser le sort réservé aux entreprises dont le régime est supérieur à celui de la Branche, qui seraient contraintes de rejoindre l'organisme recommandé par la Branche au risque de voir une majoration de leur forfait social.

Le 14 novembre 2013, le Sénat a rejeté l'article relatif aux clauses de recommandation du PLFSS 2014. Le gouvernement a réaffirmé depuis sa détermination sur le sujet, ce nouvel épisode devrait donc vraisemblablement se terminer par l'adoption de cette mesure et ainsi autoriser les recommandations et les conséquences financières qui en découlent. Les opposants à ce système ont déjà annoncé une nouvelle saisine du Conseil Constitutionnel si la loi est adoptée en l'état.

Au-delà de l'intérêt que porte le marché sur ce « feuilleton » à rebondissement, il convient de rappeler le calendrier qui laisse aux Branches jusqu'au 30 juin 2014 pour négocier des accords Frais de Santé. Comment les négociations de Branches peuvent-elles aboutir alors qu'une telle incertitude plane sur le choix de l'organisme assureur (sans oublier le décret sur le panier de soins minimal toujours en attente de parution). Par ailleurs, dans le contexte d'évolution des contrats responsables, on peut comprendre la frilosité des Branches à se lancer dans la signature d'un accord qui pourrait être revu dès 2015 avec l'apparition de ces nouvelles contraintes. Ainsi, les délais initiaux définis par la Loi de Sécurisation de l'Emploi paraissent, en l'état, difficilement tenables.

Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)

L'arrêté du 7 novembre 2013 publié au Journal Officiel le 19 novembre fixe le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) pour 2014 à 3 129 €, soit une augmentation de 1,4 % par rapport à 2013. Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

