

Au cours des dernières années, de nombreux changements sont intervenus dans le domaine de la protection sociale complémentaire, entraînant de nouvelles obligations et un accroissement des charges sociales en perspective pour les employeurs. La non-conformité des contrats, l'absence de formalisme ou de mise en œuvre peut être soulevée par le salarié et engager la responsabilité de l'employeur ou se solder par un redressement lors d'un contrôle de l'Urssaf. Nous vous proposons de faire le point sur les dispositions relatives à la conformité des contrats en cours et sur les obligations nées de la loi relative à la sécurisation de l'emploi.

# Protection sociale

## *De nouvelles obligations pour les employeurs*

**Bernard Fabrega**

**Agrégé en économie et en gestion**



### Mise en conformité des régimes de prévoyance au 1<sup>er</sup> juillet 2014

La loi du 31 décembre 1989 définit la prévoyance comme l'ensemble des « opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou de risque chômage ».

**La plupart des entreprises proposent à leurs salariés un régime de prévoyance, souvent dans le cadre des dispositions conventionnelles, et participent à leur financement en prenant une partie des cotisations à leur charge.**

C'est le cas de la convention collective nationale (CCN) des cabinets dentaires, pour tous les salariés non-cadres comptant trois mois d'ancienneté dans le cabinet ou dans un autre cabinet au cours des douze derniers mois (section VII, régime de prévoyance et de retraite complémentaire de la CCN).

La couverture des frais de santé et la retraite supplémentaire (pour compléter les régimes obligatoires et complémentaires) font également partie de la prévoyance au sens large. Ces deux dernières garanties ont généralement un caractère facultatif. Cependant, la première est obligatoire dans certaines CCN et le deviendra pour toutes les entreprises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Les contributions des employeurs au financement des prestations complémentaires de prévoyance sont en principe exclues de l'assiette des cotisations sociales. Le décret du 9 janvier 2012 a cependant posé de nouvelles conditions afin que les dispositifs de protection sociale complémentaire bénéficient de ce régime de faveur. Le décret a été précisé par une circulaire du 25 septembre 2013 qui prolonge la période transitoire dont bénéficiaient les entreprises ayant mis en place leur régime de protection sociale complémentaire avant janvier 2012. Ces entreprises avaient jusqu'au 30 juin 2014 pour procéder à une mise en conformité.

**Pour continuer à bénéficier de l'exonération de charges sociales sur la participation de l'employeur, le régime de protection sociale complémentaire devra être collectif et obligatoire.**

A titre d'exemple, si l'entreprise a mis en place un régime de complémentaire santé pour une seule catégorie de salariés, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, tous les salariés doivent en bénéficier, avec cependant la possibilité de souscrire des garanties différentes par catégories. En l'absence de délargissement du dispositif, les cotisations patronales supporteront les charges sociales.

D'une façon plus générale, chaque dispositif de prévoyance doit être analysé (avec éventuellement l'aide de l'assureur) pour vérifier s'il est conforme ou s'il doit être dénoncé.

**Le cabinet a également l'obligation de constituer un dossier avec les éléments qu'il devra produire au contrôleur de l'Urssaf pour bénéficier de l'exonération de charges.**

Lorsque le dispositif aura été mis en place par décision unilatérale, il faudra présenter une copie de l'écrit remis aux salariés actant la décision unilatérale et justifier auprès du contrôleur la

modalité de remise de cet écrit aux salariés (remise en main propre contre décharge ou lettre recommandée avec accusé de réception – LR AR).

Quel que soit le mode de mise en place du dispositif (convention collective, accord d'entreprise, référendum ou décision unilatérale), l'employeur devra également justifier dans les mêmes conditions (remise en main propre ou LR AR) la remise au salarié de la notice d'information sur les garanties.

### Modifications apportées à la prévoyance par la loi relative à la sécurisation de l'emploi

La loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 prévoit de généraliser la couverture complémentaire des frais de santé à l'ensemble des salariés.

Elle modifie également les règles en matière de portabilité.

**Généralisation de la couverture complémentaire santé:** la mise en place d'une couverture collective obligatoire santé pour l'ensemble des salariés, avec un niveau minimal de garanties, devra être réalisée au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

En l'absence d'une négociation de branche, elle devra être instaurée par une décision unilatérale de l'employeur.

Les salariés seront informés conformément à la réglementation en vigueur (remise en main propre contre décharge ou LR AR).

**Tous les cabinets ne disposant pas de complémentaire santé ou d'une complémentaire aussi favorable que celle prévue par la loi sont concernés.**

La loi fixe un socle minimal de garanties, dans l'attente de la parution d'un décret plus précis.

L'employeur devra financer au minimum la moitié du coût de la complémentaire santé. Il pourra, s'il le souhaite, en financer la totalité, ce qui se traduira par une rémunération nette légèrement supérieure pour le salarié. Cet avantage financier sera réduit par la taxation à l'impôt sur le revenu de la participation de l'employeur (disposition en vigueur depuis 2013). Le choix de l'assureur pourra être réalisé librement par la branche ou le cabinet.

**Généralisation de la couverture prévoyance:** les branches devront mettre en place une couverture collective obligatoire en matière de prévoyance, pour l'ensemble des salariés, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**La CCN des cabinets dentaires prévoyant les risques incapacité de travail, invalidité et décès, aucune nouvelle**

formalité n'est à réaliser. Il conviendra cependant de s'assurer que les garanties conventionnelles sont suffisantes.

**Modification de la portabilité :** la portabilité permet aux anciens salariés, après leur départ du cabinet, de continuer de bénéficier de la prévoyance et de la complémentaire santé, sous certaines conditions.

Jusqu'à présent, les salariés de cabinets libéraux étaient exclus de la portabilité (les syndicats professionnels n'ayant pas participé à l'accord de 2008).

**Le principe de la portabilité est rendu obligatoire pour tous employeurs relevant du code de la Sécurité sociale par la loi du 14 juin 2013.**

Pour bénéficier de la portabilité, l'ancien salarié, doit :

- avoir adhéré au régime de la complémentaire santé ou de la prévoyance chez son ancien employeur ;
- avoir cessé son contrat de travail (rupture conventionnelle, licenciement... sauf pour faute lourde) ;
- être pris en charge par l'assurance chômage.

Les garanties sont également ouvertes au profit de l'ayant droit du salarié qui bénéficiait des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

**La loi du 14 juin 2013 allonge la durée de prise en charge au titre de la portabilité, pour la porter à douze mois au maximum.**

Les successions de contrats chez le même employeur sont prises en compte. Par exemple, un salarié recruté en CDD pour une durée de six mois dont le contrat a été renouvelé pour la même durée bénéficiera de douze mois de portabilité.

La portabilité prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail et se poursuit pendant toute la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail consécutifs chez le même employeur, avec une durée maximale de douze mois.

**Le salarié bénéficie gratuitement de la portabilité. Le financement devant être assuré par une augmentation des cotisations.**

L'employeur doit informer :

- le salarié par une mention spécifique sur le certificat de travail ;
- l'assureur de la cessation du contrat.

Le salarié fournira à l'assureur tous les justificatifs lui permettant de bénéficier de la portabilité.

La notice d'information sur la prévoyance et la complémentaire santé remise aux salariés doit mentionner le dispositif de portabilité.

Les dates d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur la portabilité sont :

- le 1<sup>er</sup> juin 2014, pour la portabilité des frais de santé ;
- le 1<sup>er</sup> juin 2015, pour la portabilité de la prévoyance.

### Rappel des principales échéances

1 <sup>er</sup> juin 2014	Mise en œuvre de la portabilité de la complémentaire santé et des indemnités journalières maternité
1 <sup>er</sup> juillet 2014	Mise en conformité des contrats de prévoyance, de complémentaire santé et de retraite supplémentaire en respectant : - le caractère collectif et obligatoire - le formalisme relatif à l'information du salarié
1 <sup>er</sup> juin 2015	Mise en œuvre de la portabilité de la prévoyance (incapacité de travail, invalidité et décès)
1 <sup>er</sup> janvier 2016	Mise en œuvre de la couverture complémentaire frais de santé à tous les salariés

▶ **À travers ces nouvelles obligations, le législateur souhaite améliorer la protection sociale des salariés et faire reculer la précarité.**

**Le but poursuivi est certainement louable, même s'il confirme (implicitement) le désengagement d'une protection sociale générale au profit d'assureurs privés...**

**Mais il se traduit également pour les cabinets par de nouvelles charges et un formalisme accru avec des risques de redressements lors des prochains contrôles Urssaf.**