

EXPERTISES

ORGANISATION

PAR
PHILIPPE PACOTTE
AVOCAT ASSOCIÉ, DELSOL AVOCATS

PAR
JULIE LAYAT
AVOCAT, DELSOL AVOCATS

Complémentaire santé **Les enjeux de la généralisation**

La généralisation de la complémentaire santé impose des obligations aux entreprises dans un contexte encore en évolution et toujours incertain.

Le cadre juridique de la complémentaire santé est de plus en plus complexe dès lors qu'il résulte d'une multitude de textes successifs venant créer des obligations pour les entreprises et ce dans un but qui dépasse les seules entreprises puisqu'il s'agit de promouvoir l'accès aux soins et de maîtriser les pratiques tarifaires.

Cette généralisation constitue un sujet important pour les entreprises en terme de ressources humaines et un enjeu fiscal et social dès lors que le financement patronal peut donner lieu à des exonérations, sous réserve de respecter un certain nombre de conditions de plus en plus confuses.

LE CALENDRIER DE LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Les dispositions qui conduisent à la généralisation de la complémentaire santé sont contenues dans des textes différents qui s'appliquent à deux situations différentes.

Les entreprises ayant mis en place un régime complémentaire santé avant le 9 janvier 2012

Pour les entreprises ayant déjà mis en place un régime complémentaire santé pour une partie de leur personnel, la généralisation à l'ensemble du personnel résulte des

dispositions du décret du 9 janvier 2012.

Ce décret a été pris en application de l'article 17 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui a modifié l'alinéa 6 de l'article L.242-41 du Code de la sécurité sociale.

En application de ces dispositions, sont exclues de l'assiette des cotisations sociales, les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance qui revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Ce décret paru plus d'un an après la réforme nécessite une lecture avertie tant sa construction est complexe, en alternant conditions et exceptions.

Il résulte toutefois de ce décret que la mise en place d'un régime complémentaire santé pour une catégorie objective de personnel implique la mise en place d'un régime complémentaire de santé pour toutes les autres catégories de personnel¹.

En d'autres termes, pour pouvoir répondre à la condition tenant au caractère collectif du régime complémentaire santé permettant de bénéficier des exonérations de cotisations sociales sur les contributions finançant le régime, celui-ci doit couvrir tout le personnel, même



La généralisation de la complémentaire santé impose des obligations aux entreprises

si une catégorie objective telle que définie par décret peut bénéficier de garanties différentes.

Les entreprises qui avaient ainsi mis en place un tel régime, notamment au profit des seuls cadres, avant l'entrée en vigueur du décret du 9 janvier 2012, devaient en étendre le bénéfice à leurs salariés non cadres au plus tard le 30 juin 2014², sauf à voir le bénéfice des exonérations remis en cause.

Les entreprises n'ayant pas encore mis en place un régime complémentaire santé

Au 1^{er} janvier 2016, la généralisation de la complémentaire santé devra être achevée dans les entreprises, soit au terme d'un accord de branche, d'un accord d'entreprise ou d'une décision unilatérale écrite de l'employeur.

En effet, la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, issue de l'accord national interprofessionnel conclu par les partenaires sociaux en janvier 2013, a engagé la généralisation de la complémentaire santé en entreprise.

Plusieurs étapes ont été prévues. La première concerne la négociation au niveau des branches qui a dû être engagée avant le 1^{er} juin 2013 avec pour objectif de mettre en place une telle couverture avant le 1^{er} janvier 2016.

La seconde concerne les entreprises qui sont tenues d'engager une négociation en vue de la mise en place d'une couverture collective obligatoire de remboursements complémentaires de frais de santé, à compter du 1^{er} juillet 2014, et ce jusqu'au 1^{er} janvier 2016.

En tout état de cause, à défaut d'accord de branche ou d'accord d'entreprise, l'employeur devra mettre en place une complémentaire santé au bénéfice de tous ses salariés, au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

LES MODALITÉS DE LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Cette généralisation de la complémentaire santé se réalise dans un cadre non coercitif mais fortement incitatif, qui n'est pas encore définitif.

Ce cadre renvoie à nouveau à de multiples textes.

Une couverture minimum obligatoire en cas de mise en place par décision unilatérale

Cette couverture minimum est susceptible de concerner plusieurs cas de figure :

- les entreprises ne relevant d'aucune convention collective de branche et n'étant pas en mesure de négocier un accord d'entreprise ;
- en cas d'échec des négociations au niveau de la branche et de l'impossibilité de conclure un accord d'entreprise ;
- en cas d'échec des négociations au niveau de la branche et au niveau de l'entreprise.

Ces garanties minimum ont été fixées par décret du 8 septembre 2014³ et ne conditionnent pas le bénéfice du régime social de faveur.

Ces garanties minimum doivent être distinguées de la notion de contrat responsable et solidaire dont le respect permet de bénéficier du régime social de faveur⁴.

Le respect du contrat solidaire et responsable

La notion de contrat solidaire et responsable existe depuis le 29 septembre 2005. Ce décret instaure des obligations de remboursements et des interdictions de prise en charge. Il consiste en un outil permettant d'orienter les comportements des organismes assureurs et des souscripteurs.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a renforcé les conditions du contrat solidaire et responsable

qui étaient jusqu'alors peu exigeantes.

Le projet de décret à venir prévoit des plafonds mais également des plafonds notamment pour les prestations optique et dentaire. Il prévoirait également un certain nombre de dispositions sur les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires.

Si l'objectif du gouvernement est de maîtriser l'évolution des pratiques tarifaires excessives, pour d'autres, ce projet de décret induit une baisse de la couverture santé et une atteinte à la liberté de négocier des entreprises. À ce jour, ce décret n'est pas publié et devrait en tout état de cause prévoir une période transitoire.

Toutefois, dans un contexte de négociation, on peut s'interroger sur la pertinence d'un régime transitoire, source d'insécurité.

Le respect du caractère collectif et obligatoire du régime

Pour bénéficier du régime social de faveur, le régime complémentaire santé doit être collectif et obligatoire.

Ces deux conditions résultent initialement de la loi Fillon du 21 août 2003 portant réforme des retraites et développement des régimes collectifs et obligatoires.

La Direction de la sécurité sociale a multiplié les circulaires visant à déterminer ces deux notions essentielles, créant une forte instabilité au préjudice des entreprises voyant ainsi leur initiative en la matière sanctionnée dans le cadre de redressement Urssaf, donnant ainsi lieu à un contentieux abondant.

Le décret du 9 janvier 2012 qui reprend en grande partie les positions de la Direction de sécurité sociale n'a malheureusement pas pour effet de créer une sécurité juridique en la matière, alors même que la

complémentaire santé à vocation à se généraliser.

Bien au contraire, ce décret a suscité un nombre important de questions au vu de sa complexité et de son application pratique dans des entreprises.

Ainsi, une première circulaire du 25 septembre 2013 est venue modifier une circulaire du 30 janvier 2009, au vu de ce décret. De plus, une circulaire question/réponse a également été diffusée afin de « sécuriser les cotisants dans cette période de renégociation des dispositifs ».

Le 8 juillet 2014, un énième décret tire les conséquences de la généralisation de la complémentaire santé pour permettre aux employeurs de bénéficier du régime d'exonération.

Ce décret vient à nouveau apporter des « précisions et clarifications » aux règles définissant le caractère collectif et obligatoire des dispositifs.

Le décret du 8 septembre 2014 vient enfin ajouter des exceptions aux conditions posées par le décret du 9 janvier 2012, afin de tenir compte de l'obligation à laquelle seront éventuellement tenues les entreprises qui devront mettre en place une complémentaire santé par voie de décision unilatérale.

En définitive, il existe une situation mal définie à laquelle les entreprises devront faire face et tenant à leur obligation de mettre en place un régime complémentaire santé dans un cadre juridique complexe pour permettre de bénéficier des exonérations sociales. ●

1. Article R.242-1-2, 4° du Code de la sécurité sociale.

2. Circulaire ministérielle n°2013/344 du 25 septembre 2013.

3. Décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014.

4. Article L.871-1 du Code de la sécurité sociale.