

Bulletin

Bulletin n°160

**protection sociale
et rémunération complémentaire**

Décembre 2015 / Janvier 2016

Bulletin

Le bulletin d'actualité PSC

Les thèmes suivants ont retenu notre attention :

1. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016
2. Loi de modernisation de notre système de santé
3. Clause de désignation
4. URSSAF
5. Épargne salariale
6. Obligation d'information
7. En bref

Toute l'équipe « Rémunération et Protection sociale » du cabinet Fromont-Briens vous souhaite une année heureuse et épanouie.

EDITO : PAS DE TREVE DES CONFISEURS ...

Pendant toute la période qui a suivi la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, nous avons craint qu'une publication de son décret d'application rende la loi applicable dans un délai très bref. Puis, nous avons espéré que les appels à la temporisation soient entendus et étions partis - presque - sereinement fêter - la fin de l'année... Las, la publication du décret du 30 décembre 2016, précédée d'un jour d'une circulaire annonciatrice, la veille de sa date d'application est sidérante.

Car il introduit une énième réforme du cadre juridique de la protection sociale complémentaire en matière de santé. Comment expliquer qu'une intervention aussi tardive, plus de deux ans après la loi de sécurisation de l'emploi qui avait donné au pouvoir réglementaire le soin de traiter la situation des salariés à employeurs multiples, devienne subitement d'une urgence absolue ?

Le temps de la pédagogie est revenu, pour expliquer aux employeurs et à leurs conseils, comment mettre en œuvre le « chèque santé », les dispenses d'affiliation « de droit » et les autres.

Le cadre juridique de l'épargne salariale est également revu, reprenant le mouvement incessant de balancier entre les deux termes de l'expression : épargne ? ou salaire ? Désormais, l'intéressement sera bloqué par défaut alors que jusqu'à présent c'était l'inverse... D'autres mesures, simplificatrices, doivent être soulignées.

Tout cela nous ferait presque oublier les traditionnels échanges de vœux de début d'année ... 2015 fut détestable à de nombreux égards. Mettons nos espoirs dans 2016...

*Laurence CHRÉBOR
Avocat associé*



Rappel des FORMATIONS FROMONT BRIENS à ne pas manquer !

Contrôle URSSAF

Mardi 22 mars 2016 / Paris (demi-journée)

Une demi-journée essentielle pour maîtriser tous les fondamentaux du contrôle et du redressement URSSAF : les étapes du contrôles, toutes les dispositions relatives aux droits du cotisants, les motifs de nullité, les bonnes pratiques, les retours de terrains, les bons réflexes à disposer...

Actualité du droit de la retraite et de la prévoyance d'entreprise 1^{er} trimestre

Jeudi 7 avril 2016 / Paris

Une journée pour revenir sur l'actualité marquante du 1^{er} trimestre, et notamment analyser la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, son décret d'application et les questions/réponses de l'ACOSS concernant les nouveaux cas de dispense de droit, la mise en place du chèque santé, le financement à 50% de la couverture des salariés...

L'essentiel du droit de la retraite et de la prévoyance d'entreprise

Mardi 12 et mercredi 13 avril 2016 / Paris

Disposer d'une maîtrise et des meilleurs réflexes pour traiter sereinement les questions de retraite et de prévoyance d'entreprise (appréhender les obligations légales et conventionnelles, mettre en œuvre un acte de formalisation, connaître les grands principes assurantiels, identifier les spécificités des dirigeants, maîtriser le traitement fiscal et social du financement et des prestations). Une formation dédiée autant aux néophytes de la matière qu'aux praticiens souhaitant disposer d'une lecture globale.

1. LFSS 2016

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JORF n°0296 du 22 décembre 2015 (art.34)

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, dont les principales mesures concernant la prévoyance complémentaire ont été commentées dans notre précédent bulletin (n°159), a été publiée au Journal officiel du 22 décembre 2015. Pour mémoire, elle :

- étend l'obligation de financement patronal minimal de l'employeur de 50% à l'ensemble de la couverture collective obligatoire des salariés (et donc n'est plus seulement limitée aux garanties du « panier de soins » minimal) ;
- crée un nouveau cas de dispense d'affiliation au profit des salariés précaires (CDD, contrat de mission) ;
- introduit un nouvel article L.911-7-1 dans le code de la sécurité sociale portant création d'un « chèque santé » versé par l'employeur au profit de ces mêmes salariés, ou, sous certaines conditions, à des salariés à temps partiel.

Décret du 30 décembre 2015

Décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016

Le décret du 30 décembre 2015 régit les modalités d'application des dispenses d'affiliation à la complémentaire santé obligatoire et collective d'entreprise pouvant être exercées de plein droit par les salariés couverts par ailleurs et détaille les modalités d'application du « versement santé » (art.L.911-7-1 du css).

▪ Dispenses « de droit » en matière de frais de santé

Le décret réécrit l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale et introduit des dispenses d'affiliation pouvant être exercées de plein droit par les salariés, y compris lorsque l'acte juridique mettant en place les garanties ne les mentionne pas expressément :

- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties collectives ou de leur embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance de leur contrat ;
- les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques (y compris en tant qu'ayants droit), « au titre d'un autre emploi », d'une couverture complémentaire relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants :
 - régime frais de santé présentant un caractère collectif et obligatoire ;
 - mutuelle des « fonctions publiques » ;
 - contrat d'assurance de groupe dit « Madelin » ;
 - régime local d'Alsace-Moselle ;
 - régime spécial d'assurance maladie des industries électriques et gazières.
- les salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée d'adhésion au régime d'entreprise est inférieure à trois mois s'ils bénéficient d'une couverture responsable par ailleurs.

▪ « Versement santé »

L'article D.911-8 du code de la sécurité sociale détaille les conditions du calcul du « versement « santé ». Ce versement est calculé sur la base de la contribution mensuelle que l'employeur aurait réglée pour la catégorie de personnel à laquelle appartient le salarié éligible. Si la contribution est d'un montant forfaitaire, c'est-à-dire non assise sur la rémunération du salarié, il est appliqué un coefficient de « proratisation » entre la durée effective de travail de l'intéressé, constatée au cours du mois, et la durée légale de travail. En l'absence de montant applicable au financement de la couverture, le décret fixe une valeur de référence de 15 euros (ou de 5 euros pour les salariés relevant du régime local d'Alsace Moselle). Cette valeur constitue en tout état de cause un montant « plancher », qui peut uniquement subir la « proratisation » précitée en cas de travail à temps partiel. Enfin, ce « versement santé » est majoré, dans tous les cas, d'un coefficient de 105 % pour les CDI et de 125 % pour les CDD.

Contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de santé

Questions/Réponses de la Direction de la Sécurité sociale du 29 décembre 2015 diffusée le 30 décembre 2015

Une lettre de la Direction de la Sécurité sociale (DSS), comportant dix « questions - réponses », commente la réforme issue de la LFSS pour 2016 et du décret précité.

▪ **QR 1 : Indépendance des textes relatifs au régime social et à la généralisation de la complémentaire santé**

L'exonération du financement patronal d'une complémentaire santé n'est pas conditionnée au respect des modalités légales de généralisation de la couverture, lesquelles ne relèvent que du droit du travail.

La DSS admet, à titre d'exemple, que ne peut pas constituer un motif de redressement :

- la présence d'une clause d'ancienneté dans un acte juridique conclu avant le 1^{er} janvier 2016 (dans la limite de 6 mois conformément aux dispositions de l'article R 242-1-2 du css) ;
- le non-respect par l'employeur de son obligation de financement minimal.

▪ **QR 2 : Dispenses d'affiliation d'ordre public**

La lettre confirme que les dispenses de droit n'ont pas à être portées **dans l'acte juridique régissant les garanties**. Elle vise, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi EVIN, les salariés présents dans l'entreprise avant la mise en place du régime prévoyant une cotisation salariale, et reprend la liste visée à l'article D.911-2 du code de la sécurité sociale modifié par le décret du 30 décembre 2015 (cf. supra).

▪ **QR 3 : Formalisme de la demande de dispense du salarié**

La DSS précise les modalités selon lesquelles la demande de dispense du salarié doit être formulée. Pouvant être établie sous forme de déclaration sur l'honneur à l'initiative du salarié, elle doit comporter le motif de la dispense sollicitée, l'organisme assureur le couvrant par ailleurs, et lorsque c'est le cas, la date d'expiration de son droit à dispense (par exemple l'échéance du contrat de frais de santé individuel). Un formulaire type devrait être publié prochainement.

▪ **QR 4: Conjoints travaillant dans la même entreprise**

La lettre confirme le maintien de la doctrine antérieure de l'Acoss (circulaire 2011-36 du 24 mars 2011 QR 47) concernant les conjoints travaillant dans la même entreprise.

▪ **QR 5: Suspension contrat de travail**

La DSS réitère sa position issue de la circulaire du 30 janvier 2009 selon laquelle le régime d'exonération est subordonné au maintien des garanties frais de santé en cas de suspension du contrat de travail du salarié donnant lieu à une indemnisation. Le maintien de la couverture reste facultatif lorsque la suspension du contrat de travail ne donne pas lieu à indemnisation.

▪ **QR 6: Participation du comité d'entreprise**

La DSS considère que l'éventuelle participation du comité d'entreprise :

- ne peut en tout ou partie suppléer à l'obligation de cotisation minimale de 50 % de l'employeur et ne peut intervenir qu'en déduction de la part salariale ;
- est exonérée de cotisations sociales sous réserve notamment qu'elle soit attribuée dans le cadre de ses activités sociales et culturelles de manière uniforme à l'ensemble des salariés ou à une catégorie objective d'entre eux.

La modulation de sa participation en fonction de la composition familiale est expressément admise.

▪ **QR 7: Affiliation obligatoire des ayants droit et financement patronal**

La DSS considère que lorsque l'affiliation des ayants droit à la couverture est obligatoire, l'obligation de financement patronal minimal de 50% porte sur la cotisation « famille ».

▪ **QR 8: Contrats responsables et période transitoire**

L'entrée en vigueur du nouveau contenu du « contrat responsable », issue de la LFSS pour 2014, modifiée par la LFRSS du 8 août 2014, peut, sous certaines conditions, être différée jusqu'au plus tard au 31 décembre 2017, sous réserve, notamment, que l'acte juridique déterminant les garanties ne soit pas révisé. La lettre admet d'une part, que le bénéfice de la période transitoire n'est pas remis en cause lorsque les modifications de l'acte ne portent pas sur les garanties et, d'autre part, que ne constituent pas des modifications de garanties faisant échec au bénéfice de la période transitoire celles visant à mettre en œuvre le financement patronal minimal, à supprimer une clause d'ancienneté ou à entériner le changement d'organisme assureur.

▪ **QR 9 et 10 : Régime social du versement santé et calcul de son montant**

La lettre rappelle que ce versement connaît le même traitement social que la contribution patronale finançant les garanties à laquelle elle se substitue.

Elle explicite les modalités de son calcul sous forme d'illustrations : détermination du montant de référence, de la « *proratisation* » en cas de temps partiel et du coefficient de majoration correspondant à la portabilité des droits.

Elle précise que les Urssaf devront faire preuve de « *souplesse et de bienveillance* » dans le contrôle des calculs du versement santé au cours du premier semestre de l'année 2016.

Régime social des indemnités de départ

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (art. 8)

L'article 8 de la LFSS 2016 durcit le régime social des indemnités de départ forcées versées aux mandataires sociaux et l'assouplit pour celles versées à l'occasion de la rupture d'un contrat de travail.

▪ **Indemnités de départ forcé des mandataires sociaux**

Jusqu'à présent, les indemnités de départ versées aux mandataires sociaux pouvaient, dans la limite de deux fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), être exonérées de cotisations de sécurité sociale et de CSG/CRDS, tant qu'elles ne dépassaient pas 10 PASS. La LFSS ramène cette limite à 5 PASS dont le dépassement aboutit à soumettre l'indemnité à cotisations sociales et CSG/CRDS dès le 1^{er} euro.

Notons également que l'article 3 de la loi de finances pour 2016 limite le montant des indemnités de départ forcé pouvant être exonérées de l'impôt sur le revenu, diminuant la limite d'exonération de 6 à 3 PASS.

▪ **Indemnités de rupture du contrat de travail**

À l'inverse, le régime des indemnités de départ versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail des salariés a été assoupli. Ainsi, jusqu'au 31 décembre 2015, pouvaient être exclues de l'assiette de cotisation de sécurité sociale, dans la limite de 2 PASS, les indemnités ne dépassant pas 10 PASS. La LFSS supprime cette dernière limite: l'exonération en deçà de 2 PASS s'appliquera quel que soit le montant total de l'indemnité. En revanche, les règles d'exonération de CSG/CRDS n'ont pas été modifiées et la limite de 10 PASS, au-delà de laquelle les indemnités sont soumises à cotisations dès le 1^{er} euro, continue donc de s'appliquer.

Contrats frais de santé labellisés pour les seniors

Conseil constitutionnel, Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015

Par une décision du 17 décembre 2015, le Conseil constitutionnel, qui avait été saisi sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, s'est prononcé en écartant l'ensemble des griefs des requérants, tout en procédant à trois censures ponctuelles.

Il a notamment jugé conforme à la Constitution l'article 33 relatif à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de soixante-cinq ans et plus.

2. LOI «DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTEME DE SANTE »

Généralisation du tiers-payant et contrat responsable

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (art. 83)

Décision n°2015-727 DC du 21 janvier 2016

La loi «de modernisation de notre système de santé » a été publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016. Elle prévoit en son article 83 la généralisation **progressive** du tiers-payant pour les consultations « en ville ».

Celle-ci, destinée à permettre la dispense d'avance des frais engagés auprès d'un professionnel de santé exerçant en ville, sera mise en œuvre en plusieurs étapes :

- le tiers-payant s'appliquera d'abord aux dépenses de santé engagées par les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints de certaines affections de longue durée (ALD) et de l'assurance maternité. Il sera limité à la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Sa mise en œuvre par le professionnel de santé sera :
 - facultative à partir du 1^{er} juillet 2016 jusqu'au 30 décembre 2016 ;
 - obligatoire à compter du 31 décembre 2016.
- le tiers-payant s'appliquera aux dépenses de santé effectuées par tous les bénéficiaires de l'assurance maladie et portera sur la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Sa mise en œuvre par le professionnel de santé sera :
 - facultative à partir du 1^{er} janvier 2017 jusqu'au 29 novembre 2017 ;
 - obligatoire à compter du 30 novembre 2017.

On notera qu'initialement la loi prévoyait que le tiers payant devait également porter sur la part prise en charge par la complémentaire santé (à titre facultatif à partir du 1^{er} janvier 2017, puis de manière obligatoire à compter du 30 novembre 2017). Le Conseil constitutionnel, dans une décision 2015-727 du 21 janvier 2016, a cependant déclaré contraire à la Constitution la généralisation du tiers payant sur la part prise en charge par la complémentaire santé dès lors qu'aucune règle (délai de versement, pénalité en cas de non-respect de ce délai) ne permet d'assurer le respect de son paiement au professionnel de santé.

Cette même loi a toutefois parallèlement prévu, qu'à compter du 1^{er} janvier 2017, le tiers-payant deviendra un nouveau critère d'éligibilité du contrat responsable (art. L. 871-1 du css) : le bénéfice des aides fiscales et sociales qui y sont attachées sera ainsi subordonné à la condition que les opérations d'assurances garantissant les frais de santé « *permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité* ». Cette disposition n'a pas été censurée par le Conseil constitutionnel, mais se retrouve dépourvue de portée en pratique.

Généralisation et régime local d'Alsace-Moselle

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (art. 197)

Pour tenir compte des spécificités du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle et de son articulation avec l'obligation de couverture minimale prévue à l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale, la loi prévoit pour les salariés qui en relèvent le report de l'entrée en vigueur de la généralisation de la complémentaire santé visée à l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale au 1^{er} juillet 2016.

Un décret attendu pour début 2016 apporter des précisions sur les cotisations et les prestations.

3. CLAUSE DE DESIGNATION

Nécessité d'une mise en concurrence préalable

CJUE 17 décembre 2015, C-25/14 et C-26/14

Le contexte juridique

Dans le cadre de deux affaires jointes, un recours en annulation d'arrêtés d'extension d'accords de branche portant désignation d'organismes assureurs dans le cadre de régimes de prévoyance complémentaire a été introduit devant le Conseil d'État, au motif que l'obligation de transparence lors de la désignation n'aurait pas été respectée.

Le Conseil d'État a décidé de surseoir à statuer et de poser à la CJUE la question préjudicielle suivante : « *Le respect de l'obligation de transparence qui découle de l'article 56 TFUE est-il une condition préalable obligatoire à l'extension, par un État membre, à l'ensemble des entreprises d'une branche, d'un accord collectif* » incluant une clause de désignation obligatoire ? »

L'arrêt

La CJUE rappelle « [qu'] un État membre ne peut créer un droit exclusif en faveur d'un opérateur économique en rendant obligatoire pour l'ensemble des employeurs et des travailleurs salariés d'une branche d'activité un accord collectif confiant à cet opérateur [...] la gestion d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire [...] que si la décision d'extension de l'accord collectif portant désignation [...] n'intervient qu'à la condition que soit respectée l'obligation de transparence ».

Elle estime que ni le dépôt des accords, ni la possibilité de les consulter sur internet, ni la procédure préalable à l'extension, ni le contrôle du ministre lors de l'extension, n'assurent le respect de l'obligation de transparence.

La Cour luxembourgeoise en conclut qu'à défaut de réglementation nationale prévoyant « *une publicité adéquate permettant à l'autorité publique compétente de tenir pleinement compte des informations soumises, relatives à l'existence d'une offre plus avantageuse* », l'obligation de transparence découlant de l'article 56 TFUE s'oppose à l'extension, par un État membre, d'un tel accord de branche.

La Cour organise les modalités d'application dans le temps de sa décision en indiquant qu'elle ne peut concerner les accords collectifs portant désignation d'un organisme assureur étendus avant son prononcé (soit avant le 17 décembre 2015) « *sans préjudice des recours juridictionnels introduits avant cette date* ».

Analyse

En limitant dans le temps les effets de sa décision, la CJUE réduit sa portée pratique en droit français, puisque les accords collectifs nouvellement conclus depuis le 16 juin 2013 ne peuvent plus comporter de clause de désignation et qu'en tout état de cause une procédure destinée à assurer la transparence du choix des assureurs nouvellement recommandés a été instaurée par le législateur. En revanche, on peut se demander si elle ne pourrait pas infléchir la décision des juges dans les contentieux en cours sur ce sujet.

4. URSSAF

Nouveau rescrit social

Ordonnance n° 2015-1628 du 10 décembre 2015 (art.4), JO du 11 décembre 2015

La procédure de rescrit social prévue à l'article L. 243-6-3 du code de la sécurité permet aux cotisants de demander aux unions de recouvrement de se prononcer sur l'application à leur situation de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale. La position prise par l'organisme le lie pour l'avenir et garantit le cotisant contre tout redressement fondé sur le point en question, sauf en cas de changement de législation ou de sa situation de fait.

Afin de favoriser et simplifier l'utilisation de cette procédure, jusqu'à présent réservée aux seuls cotisants et à six domaines limitativement énumérés, l'ordonnance du 10 décembre 2015, à compter du 1^{er} janvier 2016 :

- **étend son champ d'application :**
 - à tous les domaines relatifs aux cotisations et contributions de sécurité sociale ;
 - aux avocats et experts comptables **agissant pour le compte du cotisant** ;
 - aux organisations professionnelles d'employeurs et aux organisations syndicales représentatives au niveau de la branche professionnelle lorsque la question porte « sur une application spécifique à la situation de la branche de dispositions du code de la sécurité sociale ». Dans cette hypothèse, la demande doit être soumise à l'ACOSS et non à l'Urssaf.

- **élargit les cas d'irrecevabilité de la demande de rescrit du cotisant au cas où un contentieux en rapport avec cette demande est en cours, entérinant la jurisprudence de la Cour de cassation (Civ. 2^{ème}, 28 mai 2014, n° 13-16.915).**

Un rapport sera réalisé chaque année par l'ACOSS sur les principales questions posées et les réponses apportées. Il sera transmis au ministre en charge de la sécurité sociale au plus tard le 30 juin de l'année suivante.

Par ailleurs, lorsque l'Urssaf entendra modifier pour l'avenir sa décision, elle en informera le demandeur. Celui-ci pourra solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'ACOSS qui transmettra à l'URSSAF sa position quant à l'interprétation à retenir.

Travail dissimulé et solidarité financière du donneur d'ordre

Cass. 2e civ., 26 novembre 2015, n° 14-23.851

Le contexte juridique

En application des articles L.8222-1 et suivants du code du travail, le donneur d'ordre doit vérifier, lors de la conclusion d'un contrat dont l'objet porte sur une obligation d'un montant au moins égal à 5.000 euros en vue de l'exécution d'un travail, de la fourniture d'une prestation de services ou de l'accomplissement d'un acte de commerce, puis tous les 6 mois jusqu'à la fin de l'exécution du contrat, que son cocontractant respecte ses obligations sociales.

À défaut, et si le sous-traitant commet une infraction de travail dissimulé, le donneur d'ordre est solidairement tenu avec lui au paiement des impôts, taxes, cotisations, rémunérations et charges sociales dont il est redevable et, le cas échéant, au remboursement des aides publiques dont il a bénéficiées.

Sur ce fondement, l'Urssaf a mis en œuvre la solidarité financière d'une société ayant eu recours aux services de deux sous-traitants. La société donneuse d'ordre a contesté l'application de celle-ci au motif que ses sous-traitants n'avaient pas fait l'objet d'un procès-verbal pour travail dissimulé conformément aux dispositions de l'article L.8222-2 du code du travail. L'Urssaf faisait valoir que l'établissement d'un procès-verbal de travail dissimulé était complexe, dans la mesure où les sociétés sous-traitantes ne disposaient pas de la personnalité morale, l'une étant en liquidation judiciaire, l'autre étant fictive.

La cour d'appel rejette l'argumentaire de la société en considérant que l'émission d'un procès-verbal ne constitue pas une condition préalable de la mise en œuvre de la solidarité financière du donneur d'ordre. Le donneur d'ordre se pourvoit en cassation.

L'arrêt

La Cour de cassation casse et annule la décision de la cour d'appel au motif que :

« [...] la mise en œuvre de la solidarité [financière] à laquelle est tenue le donneur d'ordre en application de [l'article L.8222-2 du code du travail] est subordonnée à l'établissement d'un procès-verbal pour délit de travail dissimulé à l'encontre du co-contractant ; [...] » ;

« en statuant ainsi, sans constater que les deux sociétés sous-traitantes avaient fait l'objet d'un procès-verbal pour délit de travail dissimulé, [elle] a violé les textes susvisés »

Analyse

Par cet arrêt, la Cour de cassation fait une application stricte de l'article L. 8222-2 du code du travail qui exige l'existence préalable et effective d'un procès-verbal de travail dissimilé à l'encontre du sous-traitant, pour pouvoir engager la solidarité financière du donneur d'ordre. Elle considère qu'il importait peu que la situation du sous-traitant rende complexe voire impossible son émission.

Compte tenu des enjeux financiers auxquels sont exposés les donneurs d'ordre en application de ces textes, souvent ignorés, cette décision applique strictement les conditions nécessaires à la mise en œuvre de la solidarité financière et écarte ainsi toute application automatique de ce dispositif par les Urssaf.

Lettre d'observations

Cass. civ. 2, 17 décembre 2015, n° 14-27.184

Le contexte juridique

En application de l'article R. 243-59 alinéas 4 et 5 du Code de la sécurité sociale, le cotisant a trente jours pour répondre à la lettre d'observations, laquelle doit notamment indiquer la nature, le mode de calcul et le montant du redressement. A défaut pour le cotisant de réponse sous ce délai, l'Urssaf peut lui notifier une mise en demeure.

Une société se voit adresser une lettre d'observations, suivie deux mois plus tard d'une seconde lettre « annulant et remplaçant » la première. Cette seconde lettre a minoré le montant du redressement au motif que les taux de cotisation d'accident du travail applicables à l'entreprise avaient changé. Moins de trente jours après avoir reçu cette seconde lettre, l'Urssaf a adressé à la société la mise en demeure.

La société conteste la régularité de la procédure de redressement, considérant que cette seconde lettre était une nouvelle lettre d'observations ouvrant droit à un nouveau délai de réponse de trente jours.

L'arrêt

La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par la société aux motifs que :

« l'URSSAF [dans sa seconde lettre] n'a fait qu'appliquer aux différents chefs de redressement qui ne sont ni modifiés ni amendés et sur la base d'une assiette inchangée, les taux de cotisation d'accident du travail dont la société avait eu connaissance le 3 juin 2008 ; [...] la minoration du montant de la créance de l'URSSAF, sur la base de ces taux, n'a [donc] pas affecté la connaissance de la société Berner de la nature, de la cause et de l'étendue de son obligation ;

[...] la [seconde] lettre [...] ne constituait [donc] pas une lettre d'observations soumise aux dispositions de l'article R. 243-59 du code de la sécurité sociale ».

Analyse

Cette position est surprenante dans la mesure où l'Urssaf a adressé une lettre qui « annule et remplace » la lettre d'observations. Cela signifie donc que la 1^{ère} lettre d'observations n'est jamais censée avoir existé. En application du principe du contradictoire sous-jacent à la procédure Urssaf, l'envoi de cette nouvelle lettre, quand bien même elle n'avait pour effet que d'acter du changement de taux de cotisation AT-MP applicable, aurait donc dû ouvrir un nouveau délai de réponse de 30 jours au cotisant.

Qualité de cotisant

Cass. civ. 2, 17 décembre 2015, n° 14-29.125

Le contexte juridique

En application des articles L. 243-1 et R. 243-6 du Code de la sécurité sociale, l'employeur est tenu de régler les cotisations de sécurité sociale salariales et patronales qu'il précompte directement sur la rémunération du salarié.

Une salariée ayant travaillé pour plusieurs employeurs conteste les modalités de calcul des cotisations de sécurité sociale plafonnées assises sur sa rémunération pendant cette période. La salariée considère qu'une erreur impacte le montant de la pension d'invalidité qu'elle perçoit et, à terme, celui de sa pension de retraite.

La Cour d'appel a retenu la qualité à agir de la salariée en considérant que cette dernière avait intérêt à voir mis en œuvre le dispositif de régularisation des cotisations arriérées, le montant de sa pension dépendant du montant de ces cotisations.

L'arrêt

La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel au motif que :

« Il résulte de ces textes [articles L. 243-1 et R. 243-6 du CSS] que l'employeur, tenu de verser sa contribution et de précompter celle du salarié, est seul redevable des cotisations et, sous sa responsabilité personnelle, de leur versement à l'organisme de recouvrement ;

[...] Mme X... n'ayant pas la qualité de cotisante, sa demande adressée à l'URSSAF est irrecevable ».

Analyse

Pour la Cour de cassation, un salarié, même s'il cotise à la sécurité sociale via le précompte de l'employeur, n'est pas un cotisant au sens de la sécurité sociale et n'a donc pas qualité à agir pour solliciter de l'Urssaf une révision des modalités de calcul des cotisations.

Notification du jugement à un tiers

Cass. civ. 2, 21 janvier 2016, n° 15-10.108

Le contexte juridique

En application des articles 528 et 677 du Code de procédure civile, la notification du jugement aux parties permet de constituer le point de départ du calcul du délai d'appel.

Une société saisit le TASS d'un recours contre un redressement portant sur des cotisations. Ce recours ayant été rejeté, elle forme appel du jugement. La Cour d'appel déclare cet appel irrecevable car tardif. La société forme un pourvoi au motif que le jugement avait été notifié à une autre société du groupe et qu'en conséquence le délai n'avait pas commencé à courir.

L'arrêt

La Cour de cassation casse et annule l'arrêt d'appel en considérant :

« Qu'en statuant ainsi, alors qu'il ressortait de ses propres constatations que le jugement n'avait pas été notifié à la société Regicom elle-même, mais à une personne morale distincte, peu important qu'elles appartiennent au même groupe de sociétés, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

Analyse

Le délai d'appel commence à courir à compter de la notification du jugement aux parties. Le fait de notifier le jugement à un tiers, quand bien même appartiendrait-il au même groupe et partagerait-il la même adresse et le même siège social que la société partie au litige, ne permet pas de faire courir le délai d'appel.

5. EPARGNE SALARIALE

Volet « épargne salariale » de la « loi Macron »

Décret n°2015-1606 du 7 décembre 2015 portant application des dispositions de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques relatives à l'épargne salariale

La loi dite « Macron » du 6 août 2015 a harmonisé les dispositifs d'épargne salariale. Le décret du 7 décembre 2015 précise certaines de ces mesures.

Intéressement :

▪ Information des salariés de l'affectation par défaut de l'intéressement à un PEE

La « loi Macron » a modifié la règle d'attribution de l'intéressement qui, jusqu'à présent, était versé aux salariés, à charge pour eux de l'affecter, dans les 15 jours, au plan d'épargne d'entreprise ou interentreprises (PEE ou PEI). À compter du 1^{er} janvier 2016, à défaut de choix du salarié, les sommes issues de l'intéressement seront affectées par défaut à un PEE. L'accord d'intéressement doit préciser les modalités dans lesquelles les salariés seront informés de cette affectation par défaut.

À l'image de ce qui existe déjà s'agissant de l'affectation par défaut de la participation vers le PERCO, le décret prévoit que l'information doit porter notamment sur les sommes attribuées au titre de l'intéressement, le montant dont le salarié peut demander le versement, le délai dans lequel il peut formuler sa demande et l'affectation par défaut de l'intéressement au plan d'épargne. L'accord doit préciser, en outre, la date à laquelle le bénéficiaire est présumé avoir été informé. À défaut, le décret précise que le salarié formule sa demande de versement dans les 15 jours de la réception de l'information.

▪ Information des salariés de la somme attribuée en application de l'accord d'intéressement

La fiche remise au salarié indiquant la somme attribuée en application de l'accord d'intéressement (art. D.3313-9 du code du travail) devra, à compter du 1^{er} janvier 2016, également comporter les modalités d'affectation par défaut de

l'intéressement au plan d'épargne entreprise, le délai à partir duquel les droits nés de l'investissement de l'intéressement sur un PEE sont négociables ou exigibles et les cas dans lesquels ces droits peuvent être exceptionnellement liquidés ou transférés avant l'expiration de ce délai.

▪ **Droit de rétractation**

À titre transitoire, pour les droits à intéressement attribués entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2017, les salariés pourront demander le déblocage de leur intéressement affecté par défaut sur un plan d'épargne salariale dans un délai de trois mois suivant la notification de leur affectation. L'article 5 du décret prévoit que cette levée anticipée doit intervenir sous la forme d'un versement unique. Elle génère la restitution à l'entreprise de son abondement éventuel.

▪ **Renégociation d'un accord d'intéressement ratifié à la majorité des deux-tiers comportant une clause de tacite reconduction**

La loi « Macron » a introduit la possibilité pour les salariés de demander la renégociation d'un accord d'intéressement comportant une clause de tacite reconduction lorsque celui-ci a été ratifié à la majorité des deux tiers du personnel. L'article 1 du décret précise les modalités selon lesquelles cette demande doit être formalisée : soit par l'émargement sur la liste nominative de l'ensemble des salariés des salariés signataires, soit par le procès-verbal rendant compte de la consultation des deux tiers des salariés.

Participation :

▪ **Appréciation du seuil d'assujettissement à la participation**

La loi « Macron » a modifié les modalités d'appréciation du seuil d'assujettissement à la participation. La condition d'emploi de 50 salariés auparavant appréciée pendant six mois au moins, consécutifs ou non au cours de l'exercice, est désormais appréciée pendant une durée de douze mois au moins, consécutifs ou non, au cours des trois derniers exercices. L'article 2 du décret modifie en conséquence l'article R. 3322-1 du code du travail.

Perco :

▪ **Plafonnement annuel de l'abondement de l'employeur en l'absence de contribution du salarié**

La loi « Macron » permet à l'employeur de procéder à des versements périodiques sur le PERCO même en l'absence de versement du salarié. Cette faculté est offerte sous réserve que l'abondement soit collectif et uniforme pour l'ensemble des salariés et que le règlement du PERCO le prévoit et en précise la périodicité. L'article 3 du décret fixe le plafond maximal de versement annuel de l'employeur (initial et périodique) à 2% du PASS (soit 772,32 euros en 2016).

De plus, il précise que ces versements seront pris en compte pour apprécier le respect du plafond d'abondement prévu par le règlement du plan et le plafond d'abondement annuel du PERCO fixé par l'article R.3334-2 du code du travail à 16% du PASS (soit 6.178,56 euros en 2016).

Simplification des formalités de dépôt des avenants aux règlements des plans d'épargne interentreprises :

Le décret entérine dans un nouvel article R. 3333-6 du code du travail les modalités de dépôt des avenants au plan d'épargne interentreprises (PEI), qui étaient exposés dans le guide de l'épargne salariale de juillet 2014 (dossier 4 PEI – fiche n°1) : les avenants au PEI institués entre plusieurs employeurs pris

individuellement, doivent être déposés à la DIRECCTE auprès de laquelle a été déposé le règlement du plan.

Participation : répartition de la RSP non conforme à l'accord

Cass. civ. 2, 17 décembre 2015, n°14-29.191

Le contexte juridique

L'application du traitement social de faveur aux sommes issues de la participation suppose que l'accord formalisant les modalités de calcul et de répartition de la RSP soit déposé auprès de l'administration.

En l'espèce, à l'occasion de la modification d'un accord de participation, les partenaires sociaux d'une société ont supprimé le critère de répartition de la RSP tenant à la durée de présence des salariés dans l'entreprise. Ce critère a toutefois continué à être appliqué par la société. Cette dernière conteste le redressement des sommes sur ce motif par l'Urssaf, arguant d'une erreur matérielle.

L'arrêt

La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par la société au motif :

« seules ouvrent droit à exonération, les sommes qui ont été distribuées au titre de la participation aux résultats de l'entreprise conformément à l'accord de participation l'instituant, déposé auprès de l'autorité administrative ».

Analyse

La Cour de cassation confirme une jurisprudence constante validant les redressements Urssaf opérés au titre de l'épargne salariale, lorsque les sommes versées ne sont pas calculées strictement en application des dispositions des accords déposés.

6. OBLIGATION D'INFORMATION

Expatriation et obligation d'information sur la protection sociale

Cass. soc., 11 décembre 2015, n°14-13.875

Le contexte juridique

Les salariés en situation d'expatriation ne sont pas soumis à la législation française de sécurité sociale. Ils peuvent néanmoins choisir de s'assurer volontairement contre le risque vieillesse auprès de la CFE.

Deux salariés engagés en 1972 ont été expatriés en Afrique pendant une vingtaine d'années, période pendant laquelle ils n'ont pas cotisé au régime de retraite de base de la sécurité sociale dans la mesure où leur employeur ne les avait pas informés de cette faculté.

Ils saisissent la juridiction prud'homale d'une demande en réparation des préjudices résultant de la perte de leurs droits à retraite et du non-respect par l'employeur de son obligation d'information.

L'arrêt

La Cour de cassation confirme l'arrêt rendu par la Cour d'appel ayant donné raison aux salariés et estimant que :

« l'employeur, tenu d'une obligation de bonne foi dans l'exécution du contrat de travail, devait informer le salarié expatrié de sa situation au regard de la protection sociale pendant la durée de son expatriation, [...] le manquement de l'employeur à son obligation d'information [a ainsi] causé un préjudice aux salariés, consistant en une perte de chance de s'assurer volontairement contre le risque vieillesse ».

Analyse

La Cour de cassation rappelle que le salarié expatrié doit être informé par son employeur de sa situation au regard de la protection sociale pendant la durée de son expatriation. Le défaut d'information cause un préjudice au salarié expatrié, qui consiste une perte de chance de s'assurer volontairement contre le risque vieillesse.

Cet arrêt s'inscrit dans le cadre d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation (Cass. soc., 25 janvier 2012, n°11-11.374, commenté dans notre bulletin n°119 de février 2012 ; Cass. soc., 26 septembre 2012, n°11-23.706, commenté dans notre bulletin n°126 d'octobre 2012).

7. EN BREF

Plafonnement de l'exonération de l'indemnité kilométrique vélo

Article 15 de loi de finances rectificative adoptée définitivement le 17 décembre 2015

L'article 15 de la loi de finances rectificative adoptée définitivement le 17 décembre 2015 limite l'exonération d'impôt sur le revenu et de cotisations sociales de l'indemnité kilométrique vélo, à 200 euros par salarié et par an.

L'article L.3261-3-1 du code du travail est modifié en conséquence et rend désormais le dispositif facultatif pour les employeurs.

SMIC

Décret n° 2015-1688 du 17 décembre 2015, JO du 18 décembre 2015

À compter du 1er janvier 2016, le montant du SMIC brut horaire est porté à 9,67 € (augmentation de 0,6 %), soit 1 466,62 € mensuels sur la base de la durée légale du travail de 35 heures hebdomadaires.

Le minimum garanti est maintenu à 3,52 € au 1er janvier 2016.

Plafond de la sécurité sociale pour 2016

Arrêté du 17 décembre 2015 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2016

Le plafond mensuel de la sécurité sociale, applicable aux rémunérations ou gains versés du 1er janvier au 31 décembre 2016, est fixé à 3218 € (contre 3170 € en 2015), soit 38 616 € annuel (contre 38 040 € en 2015)...

Retraite complémentaire AGIRC/ARRCO

Arrêté du 29 décembre 2015 portant extension et élargissement de l'accord national interprofessionnel sur les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO-AGFF, conclu le 30 octobre 2015

Les dispositions de l'accord national interprofessionnel relatif aux retraites complémentaires Agirc - Arrco et à l' AGFF conclu le 30 octobre dernier ont été étendues et élargies.

Taxe de solidarité additionnelle

Circulaire n°DSS/SD5D/2015/380 du 28 décembre 2015 relative à la taxe de solidarité additionnelle de l'article L. 862-4 du Code de la sécurité sociale

La Direction de la sécurité sociale a publié le 28 décembre 2015 une circulaire relative à la taxe de solidarité additionnelle de l'article L. 862-4 du Code de la sécurité sociale. Celle-ci a pour objet de préciser les nouvelles dispositions législatives et réglementaires applicables depuis le 1^{er} janvier 2016.

Taxe de solidarité additionnelle

Projet de décret

Un projet de décret relatif aux nouvelles modalités de déclaration et de recouvrement applicables à la taxe de solidarité additionnelle prévoit que les informations nécessaires au calcul de cette taxe seront désormais directement transmises par les URSSAF au « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie » et non plus par les organismes assureurs. Le paiement de la TSA devra se faire par virement bancaire et des sanctions sont prévues en cas de déclaration ou de paiement tardifs.

Prise en charge des modes de rémunérations des médecins

Arrêté du 30 décembre 2015 fixant pour 2015 le montant du forfait annuel de la participation des organismes de protection sociale complémentaire à la prise en charge des modes de rémunération des médecins

Cet arrêté fixe à 5 € pour l'année 2015 le montant du forfait annuel de la participation des organismes assureurs à la prise en charge des modes de rémunération des médecins. (voir notre Bulletin d'actualité n°138 – Décembre 2013).

Création des rescrits « égalité » et « handicap »

Article 5 de l'Ordonnance n° 2015-1628 du 10 décembre 2015, JO 11 décembre

À compter du 1^{er} janvier 2016, les employeurs pourront utiliser la procédure de rescrit pour sécuriser leurs accords ou plans d'action en matière d'égalité professionnelle et leur situation vis-à-vis de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

Versement de transport en province : les modifications du champ d'application et du taux au 1^{er} janvier 2016

Lettre circulaire AcoSS n° 2015000052 du 27 novembre 2015

Une lettre circulaire AcoSS diffuse les évolutions liées à l'application du versement transport au sein des périmètres de transports urbains, à compter du 1^{er} janvier 2016.

NB : Nous tenons à votre disposition l'ensemble des documents commentés dans le présent bulletin