

Bulletin social des étudiants en Master II PGRDS

(Prévention et gestion des risques en droit social)

N° 23
Avril
2017

Sommaire

- 👁 Article n° 1 : Les absences pour événements familiaux et la Loi Travail.....2
- 👁 Article n° 2 : La clause de dédit-formation face à l'obligation de formation de l'employeur dans les entreprises de plus de 300 salariés.....3
- 👁 Article n° 3 : L'égalité de traitement entre les salariés durant l'exécution du contrat : une chimère ?4
- 👁 Article n° 4 : Inaptitude et loi Travail : vers un allègement de l'obligation de reclassement pour l'employeur ?5
- 👁 Article n° 5 : Prévoyance : le versement santé, un dispositif complexe.....6
- 👁 Article n° 6 : Mutuelles d'entreprise : la nécessité de souscrire un contrat responsable.....7

Actualités du Master II « PGRDS »

Le Master 2 PGRDS débute ce mois-ci ses dernières semaines d'enseignements, un grand tournant dans leurs carrières de jeunes juristes ! En cette veille de départ en stage et de poursuite à temps plein en entreprise pour les contrats de professionnalisation, l'heure est alors au bilan des connaissances acquises et des avancées législatives !

L'objectif pour tous les étudiants est simple : amener un regard neuf sur les pratiques des entreprises qu'ils rejoignent tout en s'assurant d'être juridiquement opérationnels afin de leur apporter des réponses en parfaite adéquation avec les nouvelles dispositions en vigueur.

L'exercice de rédaction d'article prend donc alors tout son sens et s'apparente de plus en plus à la mission de veille juridique à laquelle devront répondre nos futurs juristes spécialisés en droit social et plus principalement sur les principales nouveautés apportées par la Loi travail. En outre, ces articles viennent apporter des précisions sur les grands impacts de cette nouvelle législation sur l'exécution du contrat de travail et sur des problématiques qu'ils seront sans nul doute amenés à traiter en entreprise.

Les articles ci-dessus sont protégés par les dispositions du Code de la propriété intellectuelle, notamment celles relatives au droit d'auteur. Toute copie, plagiat est illégale. Article L335-3 du code de la propriété intellectuelle dispose « Est également un délit de contrefaçon toute reproduction, représentation ou diffusion, par quelque moyen que ce soit, d'une œuvre de l'esprit en violation des droits de l'auteur, tels qu'ils sont définis et réglementés par la loi. Ces articles sont la propriété de leurs auteurs, étudiants du Master II et sous leur responsabilité. « Les propos tenus sont propres à leurs auteurs et n'engagent pas l'équipe pédagogique du Master PGRDS, l'UFR ou l'UPJV.

Les absences pour événements familiaux et la Loi Travail

Le droit aux jours de congés pour événements familiaux est prévu par l'article L.3142-1 du code du travail. Avec ce dispositif le législateur a voulu trouver un équilibre entre la vie privée et familiale et la vie professionnelle à l'occasion de certains événements qui touchent le salarié, sa famille ou ses proches. Ce sont des événements qui font partie de la vie de toutes les personnes et qui nécessitent d'un régime spécial par rapport à l'exécution du contrat de travail.

La Loi n° 2016-1088 du 08 Août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, loi dite Travail, a apporté des importantes modifications aux congés pour raisons familiales.

La première et plus importante modification se réfère à la nouvelle hiérarchie de normes. Selon la Loi Travail, le législateur fixe le domaine d'ordre public qui ne peut pas être dérogé, le domaine conventionnel, qui peut être fixé par accord collectif, et les règles supplétives, qui sont applicables à défaut d'accord collectif. Cette hiérarchie de normes est également applicable aux congés pour raison familiales. Ainsi, les dispositions du Code du Travail sont d'ordre public et les accords collectifs et conventions collectives ne peuvent pas restreindre l'exercice de ce droit. Ces accords collectifs et les conventions collectives peuvent fixer une durée plus favorable ou un nouveau événement qui sera appliquée aux salariés. En revanche, ils ne peuvent pas exiger une condition non prévue par le Code du Travail pour bénéficier des congés, comme, par exemple, une condition d'ancienneté.

En effet, le Code du Travail prévoit les événements familiaux et la durée minimale pour chacun d'eux, conformément à l'article L.3142-4 : 1° Quatre jours pour son mariage ou pour la conclusion d'un pacte civil de solidarité ; 2° Un jour pour le mariage d'un enfant ; 3° Trois jours pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption ; 4° Cinq jours pour le décès d'un enfant ; 5° Trois jours pour le décès du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, du concubin, du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur ; 6° Deux jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant. Ce sont des dispositions d'ordre public.

Par ailleurs, le législateur privilégie la négociation collective et détermine que « pour mettre en œuvre le droit à congé du salarié défini à l'article L.3142-1, une convention ou un accord collectif d'entreprise ou, à défaut, une convention ou un accord de branche détermine la durée de chacun des congés mentionnés au même article L.3142-1 qui ne peut être inférieure à » celles d'ordre public (article L. 3142-4). Ainsi, le législateur a donné la priorité à l'accord d'entreprise. À défaut d'accord ou convention, la loi travail détermine que les règles applicables sont les règles supplétives qui en l'espèce sont les règles d'ordre public, conformément à l'article L.3142-5.

En bref, cela signifie que ce sont les accords et conventions collectifs qui doivent réglementer les absences pour raisons familiales. Toutefois, les dispositions conventionnelles ne peuvent pas déroger les dispositions d'ordre public qui fixent les conditions minimales. À défaut d'accord ou convention collective, ce sont applicables les dispositions supplétives qui sont prévues à l'article L.3142-5. De plus, après l'entrée en vigueur de la Loi Travail, les durées plus courtes de congés pour événements familiaux prévues dans les accords ne s'appliquent plus. Par contre, les durées plus longues de congés prévues dans les conventions collectives continuent de s'appliquer.

La deuxième nouveauté concerne les deux nouveaux événements familiaux qui donnent droit à des congés: 1) l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant (2 jours) ; 2) le décès du concubin (3 jours). En effet, ce dernier événement était déjà prévu, mais la loi travail a dorénavant étendu le bénéfice de ce congé au concubin.

La troisième nouveauté concerne la durée de certains congés qui a été augmentée par la Loi Travail. Ainsi, depuis le 10 août 2016, ils ont été relevés : a) de 2 à 5 jours pour le décès d'un enfant, b) de 2 à 3 jours pour le décès du conjoint, ou du partenaire lié par un PACS, c) de 1 à 3 jours pour le décès des parents, beaux-parents, frère et sœur.

De plus, la Loi Travail a également confirmé que ces absences n'entraînent pas de réduction de la rémunération et sont assimilées à du temps de travail effectif pour la détermination de la durée du congé payé annuel (article L.3142-2). Ces congés sont donc différents des congés payés et des congés de longue durée, comme le congé de maternité et le congé parental, pendant lequel le contrat de travail reste suspendu.

Enfin, la Loi Travail modifie l'article L.3142-3 pour déterminer qu'en cas de différend, le refus de l'employeur peut être directement contesté par le salarié devant le conseil de prud'hommes, statuant en la forme des référés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. En espèce, c'est le décret du 18 Novembre 2016 qui est entré en vigueur au 1er Janvier 2017.

Dans un contexte général, la Loi Travail a apporté des modifications plus favorables aux salariés, soit par l'amélioration de la durée de certains congés et la création de deux nouvelles possibilités, soit par l'application de la nouvelle hiérarchie de normes qui va permettre aux syndicats de négocier des congés encore plus favorables aux salariés, sans avoir le risque de priver les travailleurs des règles minimales d'ordre public. Le législateur essaye de protéger les salariés durant l'exécution du contrat de travail à l'occasion des événements familiaux en reconnaissant l'importance de ces périodes courtes d'absence au travail pour régler les faits de la vie privée.

La clause de dédit-formation face à l'obligation de formation de l'employeur dans les entreprises de plus de 300 salariés

L'employeur est tenu à une obligation légale de formation de ses salariés pour qu'ils puissent exercer leur activité professionnelle dans des conditions normales et conformes aux exigences de prévention de la santé et de la sécurité au travail, ou encore pour maintenir leur employabilité.

Étant une obligation, le financement de la formation est prévu par la loi et par la négociation collective qui fixent des minima légaux destinés à financer cette formation. Lorsque l'employeur veut aller au delà de son obligation légale de formation il a tout intérêt à utiliser une clause de dédit-formation.

Les clauses de dédit-formation, pour être valables, doivent respecter plusieurs conditions. Elles sont licites dans la mesure où « *elles constituent la contrepartie d'un engagement pris par l'employeur d'assurer une formation entraînant des frais réels au-delà des dépenses imposées par la loi ou la convention collective, si le montant de l'indemnité de dédit est proportionné aux frais de formation engagés et si elles n'ont pas pour effet de priver le salarié de la faculté de démissionner* » (Cass. Soc, 21 Mai 2002, n°00-42.909). Le financement de la formation donc doit dépasser les éventuelles obligations légales ou conventionnelles imposées à l'entreprise et les sommes dont l'entreprise demande le remboursement dans le cadre de la clause de dédit-formation ne doivent pas entrer dans le cadre de son obligation légale ou conventionnelle de financement de la formation, ni avoir été prises en charge (ou remboursées) par un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) ou encore être couvertes par une subvention publique. Seules les dépenses exposées par l'entreprise au-delà de ces obligations et non prises en charge peuvent faire l'objet d'une clause de dédit-formation.

À ces conditions de fond, la Cour de cassation ajoute une condition de forme. Ainsi, elle considère que, pour être valable, l'engagement du salarié doit faire l'objet d'une convention particulière conclue avant le début de la formation et préciser la date, la nature, la durée de la formation et son coût réel pour l'employeur, ainsi que le montant et les modalités de remboursement à la charge du salarié (Cass. soc., 4 Février 2004, no 01-43.651)

Mais depuis la loi Sapin du 5 mars 2014 les entreprises de plus de trois cents salariés financent elles mêmes leurs plans de formations sans versement libératoire forfaitaire possible à un OPCA.

La question est donc de savoir comment le juge du fond va pouvoir distinguer la formation qui rentre dans le cadre de l'obligation légale, de la formation

qui rentre dans le cadre de l'obligation légale, de la formation qui dépasse cette obligation et qui peut donc être l'objet d'une clause de dédit-formation ?

Comme il n'y a plus de prise en charge ou de remboursement par l'OPCA pour les entreprises de plus de trois cents salariés ce critère de distinction disparaît, sauf dans des cas exceptionnels de versement volontaire par l'entreprise. Un des critères de distinction restant est le coût élevé de la formation professionnelle. Par exemple, dans un arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 17 Juillet 1991 n° 88-40.201 les juges du fond avaient relevé que l'indemnité de dédit était justifiée par le coût très élevé de la formation professionnelle, hors de proportion avec les frais que la loi met à la charge de l'employeur, et qu'elle laissait entier le droit du salarié de rompre le contrat de travail.

Le pouvoir d'appréciation des juges du fond se retrouve donc renforcé dans ce cas particulier, ils ne peuvent plus se fier à la source de financement car dans les deux cas elle provient directement de l'employeur. Ils vont donc devoir analyser le coût de la formation et sa finalité pour distinguer ce qui relève de l'obligation légale de ce qui peut faire l'objet d'une clause de dédit.

On peut aussi penser que l'employeur dans les entreprises de plus de trois cents salariés pourra plus facilement faire entrer une formation normalement issue de son obligation légale mais avec un coût élevé dans le cadre de la clause de dédit-formation, car, dans tous les cas, cette formation ne sera pas prise en charge par un OPCA du fait de cette nouvelle obligation de gestion en interne. A charge pour les juridictions du fond d'être vigilantes.

RIBEIRO Alexandre

L'égalité de traitement entre les salariés durant l'exécution du contrat : une chimère ?

« C'est précisément parce que la force des choses tend toujours à détruire l'égalité, que la force de la législation doit toujours tendre à la maintenir » (Jean-Jacques ROUSSEAU, « Du contrat social », 1762).

L'égalité de traitement est définie comme le principe selon lequel un travailleur étranger ou de sexe féminin doit bénéficier des mêmes droits et avantages qu'un travailleur national ou de sexe masculin.

Ce principe d'égalité de traitement résulte directement d'une règle : « à travail égal, salaire égal » dégagée par la jurisprudence (Soc, 29 Octobre 1996, Ponsolle, n° 92- 43.680) et applicable à l'ensemble des salariés.

Les juges du Quai de l'Horloge ont rendu un arrêt remarqué le 14 Septembre 2016 (n°15-11.386), en énonçant « qu'une différence de traitement, née d'un engagement unilatéral de l'employeur, ne peut être pratiquée entre des salariés relevant d'établissements différents et exerçant un travail égal ou de valeur égal, que si elle repose sur des raisons objectives, dont le juge doit contrôler la réalité et la pertinence ». En l'espèce, il s'agissait de la société Renault, qui se prévalait d'une disparité du coût de la vie pour rémunérer davantage les salariés d'Île-de-France, par rapport aux salariés de province. Si, de prime abord, cet arrêt semble ne poser aucun problème, il est cependant nécessaire de s'intéresser à la possibilité de pratiquer une différence de traitement envers des salariés de différents établissements, alors que ces derniers fournissent un travail égal.

En effet, cette solution soulève un sujet troublant. Nous sommes, en l'espèce, en présence d'une rémunération de base, et non d'un complément de salaire. La rémunération de base étant une contrepartie du travail fourni, il est donc a priori étonnant que les salariés qui effectuent un travail comparable dans des établissements différents fassent l'objet d'une distinction. Dans le cas d'un complément de salaire, la question serait probablement écartée puisque l'hypothèse d'une compensation liée à un surcoût attaché au lieu d'établissement serait, quant à elle, avancée. Néanmoins, il est judicieux de préciser que le principe d'égalité de traitement n'impose pas une égalité des droits mais impose d'utiliser les mêmes critères pour l'attribution de droits. De ce fait, « à travail égal, salaire égal », mais si un salarié remarque une différence de traitement, l'employeur pourra toujours rapporter la preuve contraire par des éléments objectifs et pertinents justifiant cette distinction.

Un arrêt de la Chambre sociale du 5 Mai 2010 permet d'étayer ces propos (n° 08-45.502). En effet, la Cour précisait que « l'allégation » n'était fondée sur aucun élément objectif.

Donc, dès lors qu'une entreprise apporte des éléments tangibles, la disparité peut être acceptée. Dans l'arrêt du 14 Septembre 2016, l'employeur a pris soin de présenter des études, des articles de presse faisant apparaître des loyers plus élevés en région parisienne, le prix d'achat des logements ainsi que les prix des produits alimentaires. Puisque l'employeur a apporté l'ensemble des justifications, la différence de coût de la vie entre des salariés d'établissements distincts est donc recevable.

Il s'agit en l'espèce d'un engagement unilatéral de l'employeur, mais quid d'un accord d'entreprise élaboré notamment par les partenaires sociaux mettant en œuvre ces différences de traitement ? Il serait présomptueux de répondre positivement à cette question car ces différences auraient une présomption de justification. Ces dernières devraient être justifiées par des « considérations de nature professionnelles » (Soc, 08 Juin 2016, n°15-11.324). Nonobstant, le coût de la vie est étranger à ces considérations de nature professionnelles.

On peut également reconnaître une certaine clairvoyance de la Haute juridiction, car les juges considèrent, a priori, que les salariés d'un établissement d'Île-de-France habitent en région parisienne. Mais dans le cas contraire, la justification tirée du coût de la vie perdrait de sa pertinence.

L'hypothèse de prendre en considération le lieu de résidence pourrait résoudre la problématique. Néanmoins, cela ferait agiter le spectre de la discrimination, dont la disposition à l'article L.1132-1 du code du travail fait du lieu de résidence un critère exclu.

Enfin, pour éviter des contentieux de cette nature, il serait judicieux pour les juges du fond d'exercer pleinement leur fonction, qui est de s'intéresser aux faits et donc aux engagements unilatéraux des employeurs, comme Renault en l'espèce. En effet, tous les salariés ne sont peut être pas affectés ; l'employeur prend éventuellement une partie des frais supplémentaires sous la forme d'un abonnement de transport, les employeurs essaient sûrement de régler la problématique du niveau de vie qui est plus élevé dans certaines régions.

On peut donc admettre une certaine évolution, mais cela dépendra du point de vue que l'on veut (peut) adopter. Néanmoins, cette évolution permettra principalement de suggérer « que la valeur du travail peut être évaluée différemment selon la localisation géographique de l'établissement » (H. TISSANDIER, Jurisprudence Sociale Lamy, n°418, 24 Octobre 2016), mettant en péril cette égalité de traitement si chère au législateur.

BOIGNARD Thomas

Inaptitude et loi Travail : vers un allègement de l'obligation de reclassement pour l'employeur ?

La loi Travail procède à plusieurs changements en matière d'inaptitude et en recompose ainsi la procédure. Cette volonté du législateur est somme toute légitime au regard de la grande source de contentieux que cette procédure génère et ce depuis notamment la loi du 07 Janvier 1981 relative à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette question de l'inaptitude est devenue un véritable cheval de bataille pour tous les acteurs du droit social : elle soulève en effet un bon nombre de thématiques telles que les conditions de travail, les risques physiques ou psychosociaux liés au travail.

Dans l'hexagone, ce sont ainsi quelques dizaines de milliers de salariés qui sont chaque année déclarés inaptes à leur poste par le médecin du travail et qui, de facto, sont susceptibles d'être licenciés. Si l'inaptitude n'est pas légalement définie, on peut toutefois la qualifier comme étant la décision émanant du Médecin du Travail et qui déclare que la santé du salarié n'est plus compatible avec leur poste. Le médecin est donc un acteur essentiel dans cette procédure, un acteur à qui la Loi travail entend renforcer les moyens de prévention dans la protection de la santé des salariés et à qui elle confère une véritable force au travers de ses avis et recommandations.

L'un des principaux changements de la loi travail concerne notamment l'obligation de reclassement qui incombe à l'employeur lorsque l'inaptitude définitive d'un salarié à son poste de travail est constatée. Aujourd'hui visée à l'article L.1226-2 du code du travail, l'obligation de reclassement permet au salarié déclaré inapte de se voir proposer un poste aussi comparable que possible à celui qu'il occupait précédemment. La loi travail semble en outre procéder à un allègement de l'obligation de reclassement qui incombe à ce dernier et ce notamment, en matière de preuve de respect de cette obligation.

Depuis le 1^{er} Janvier 2017, en effet, le code du travail dispose que l'employeur est réputé avoir satisfait à son obligation de reclassement lorsque ce dernier a « *proposé un emploi, dans les conditions prévues à l'article L. 1226-2, en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail.* » (article L.1226-2-1 du code du travail). Ainsi, dès lors que l'employeur propose un emploi approprié aux capacités du salarié, en prenant en compte les avis des délégués du personnel consultés et dans le respect de l'avis du médecin du travail, il est réputé avoir satisfait à son obligation de reclassement.

Cette précision somme toute infime dans le panorama des nombreuses réformes qu'a porté la loi Travail est pourtant cruciale dans cette nouvelle procédure de l'inaptitude : elle permet en effet à l'employeur de justifier plus aisément qu'il a respecté son obligation de reclassement en rapportant la preuve qu'il a pris en

considération les recommandations du médecin.

Jusqu'à présent, la jurisprudence se montrait particulièrement stricte à l'égard des employeurs dans la preuve du respect de cette obligation, rappelant notamment le risque de requalification du licenciement pour inaptitude en licenciement sans cause réelle et sérieuse. En effet, dans la procédure d'inaptitude, il incombait à ce dernier de rapporter la preuve qu'il avait proposé au salarié tous les postes de reclassement possibles après avoir effectué des recherches assidues.

Dans plusieurs arrêts, notamment celui du 06 Janvier 2010 (n°08-44177), la Cour de cassation a été amenée à énoncer « *que l'avis de ce médecin ne dispensait pas l'employeur de rechercher les possibilités de reclassement le cas échéant au sein du groupe auquel appartient l'entreprise, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail* ». Dans cette occurrence, l'avis du médecin du travail constituait un appui, une référence aux mesures que proposait l'employeur. La chambre sociale avait estimé en outre dans un arrêt du 10 Décembre 2014 (n°13-17.743) que l'employeur devait prouver qu'il avait proposé au salarié déclaré inapte, toutes les mesures de reclassement envisageables pour être réputé avoir respecté cette obligation de reclassement.

Les nouvelles dispositions légales en vigueur semblent alors alléger l'obligation de reclassement de l'employeur qui devrait donc uniquement se conformer à l'avis du médecin du travail pour être réputé avoir satisfait à cette obligation.

Au delà d'instaurer une véritable réforme de la procédure d'inaptitude, il semblerait également que le rôle du médecin du travail soit réellement renforcé. Ce dernier en effet, au travers de son avis d'inaptitude et des recommandations qu'il peut émettre, devient le véritable socle des propositions de mesures de reclassement que l'employeur fera au salarié. Le renforcement de son avis est tel que désormais, il peut exonérer l'employeur de ses recherches s'il appose expressément sur l'avis d'inaptitude l'une des deux mentions suivantes : « *tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé* » ou « *l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi* » (articles L. 1226-2-1 et L. 1226-12 du code du travail).

Les prochains arrêts de la chambre sociale sont donc vivement attendus pour faire la lumière sur l'étendue nouvelle de l'obligation de reclassement de l'employeur en matière d'inaptitude et ainsi, dissiper les risques de contentieux, notamment une requalification du licenciement pour inaptitude en licenciement sans cause réelle et sérieuse.

PEUFLY Marion

Prévoyance : le versement santé, un dispositif complexe

Nul n'est censé ignorer l'obligation de la couverture complémentaire santé dans les entreprises depuis le 1er janvier 2016. Cette généralisation de la prévoyance santé dans les entreprises est une avancée majeure pour les salariés. En effet, plus aucune condition d'ancienneté n'est exigée. Désormais, chaque employeur doit proposer à tous ses salariés une prévoyance santé complémentaire. C'est à l'entreprise que revient le choix de l'assureur, le plus souvent avec la consultation des partenaires sociaux. Cette couverture complémentaire santé doit respecter certaines conditions.

Cette dernière ayant un caractère obligatoire et collectif s'applique donc à tous les salariés de l'entreprise. Ce principe présente néanmoins des exceptions. Il existe des cas de dispenses d'adhésion à la complémentaire santé de l'entreprise. La loi offre aux salariés la possibilité de ne pas adhérer à la complémentaire santé. Bien évidemment, cette dispense est encadrée par la loi mais aussi par les accords collectifs.

Quid du salarié, remplissant les conditions de dispense, faisant ce choix par intérêt financier. Un salarié en CDD à courte durée ou travaillant à temps partiel dans l'entreprise préférerait, le plus souvent, renoncer à la complémentaire santé que de payer une somme conséquente pour une couverture santé s'étalant uniquement sur quelques mois.

C'est alors que le législateur a tenté, en apparence, de répondre à ce problème. Dans un élan de généralisation de la prévoyance santé, laisser certains salariés sans aide était inconcevable. Un nouveau dispositif est mis en place, le versement santé. Ce nouveau mécanisme peu connu, il faut l'avouer, a été créé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2016. On peut également le retrouver sous le nom de « chèque santé », mais cette appellation porte à confusion avec un autre dispositif totalement différent.

Le versement santé concerne les salariés en CDD de moins de 3 mois, en contrat de mission ou encore les salariés à temps partiels de moins de 15h (l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale expose toutes les conditions pour bénéficier du versement santé). Ces catégories de salariés ont un point commun : la précarité de l'emploi. Ainsi, pour palier à la précarité de ces travailleurs, le Gouvernement a décidé de mettre en place le versement santé. Il consiste en une aide financière. L'employeur verse une somme mensuellement, calculée selon différents critères, au salarié pour que ce dernier puisse financer sa propre complémentaire santé.

En apparence ce dispositif semble résoudre le problème des intérimaires et des CDD qui parfois ne sont présents que quelques jours dans l'entreprise et préfèrent ne pas adhérer à la mutuelle de l'entreprise. Mais comme nous le savons les apparences sont trompeuses.

Plusieurs problèmes semblent se dessiner. Tout d'abord, ce versement santé demande une gestion, encore plus complexe avec les demandes de dispense d'adhésion, qui sont à l'initiative du salarié. Les services s'occupant de la prévoyance sont amenés à maîtriser parfaitement ce nouveau dispositif. De plus, le calcul du versement santé est dénué de facilité. Une fois cette étape laborieuse accomplie, le versement santé devra figurer sur le bulletin de paie sous la mention « versement santé ». Quoi de mieux pour alléger la lisibilité de la fiche de paie de nos salariés ?

Le versement santé peut être prévu par accord collectif ou accord de branche, comme énoncé ci-dessus. La décision unilatérale de l'employeur permet également de régir ce versement. La date butoir pour avoir recours à la DUE étant le 31 Décembre 2016. Mais, une fois n'est pas coutume, ce délai a été prolongé. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2017 supprime cette date et prolonge la mise en place du versement santé dans l'entreprise par la DUE. Cette disposition laisse penser que le législateur donne la possibilité pour les employeurs démunis de partenaires sociaux d'instaurer le versement santé. Si l'employeur ne met pas en place le versement santé par une DUE ou par accord collectif alors ce dispositif est de droit au salarié seulement sur sa propre initiative. Un doute persiste quant à l'information des salariés sur le versement santé qui leur permettrait de financer leur complémentaire santé individuelle avec l'aide de leur employeur.

Certains auteurs ont mis également en avant le problème du financement de la couverture santé complémentaire et les différents cas de dispenses. La crainte pour un employeur est qu'une grande partie de ses salariés demandent une dispense d'adhésion et puissent bénéficier du versement santé. Cette hypothèse serait à prévoir pour les entreprises employant de nombreux contrats précaires. Un gouffre financier pourrait apparaître entre le financement à hauteur de 50% de la couverture santé obligatoire et le financement mensuel de chaque salarié bénéficiaire du versement santé.

Le versement santé est une bonne initiative. Néanmoins, il semble avoir été complexifié par le législateur de manière volontaire. Plus une loi est difficile d'application, moins elle est appliquée. D'autant plus, qu'aucune sanction n'est prévue clairement. Ainsi un contentieux risque d'apparaître dans les années suivantes si les employeurs font preuve d'ignorance, volontairement ou non, encore plus longtemps.

La protection sociale est l'un de nos piliers. Vouloir la généraliser au près de tous en la complexifiant donne un résultat médiocre. Une simplicité en apparence, avec la couverture santé complémentaire obligatoire et collective dans les entreprises et une complexité d'application avec les dispenses d'adhésion, la portabilité, le versement santé ... Plus de clarté et de lisibilité seraient les bienvenues.

BOURGEOIS Claire

Mutuelles d'entreprise : la nécessité de souscrire un contrat responsable

Depuis le 1er Janvier 2016, chaque entreprise d'au-moins un salarié doit obligatoirement proposer à ses salariés une complémentaire santé. Bien qu'elle soit obligatoire, et que le salarié ne puisse y renoncer que sous certaines conditions très strictes, aucune obligation ne portait sur le contenu du contrat.

Le décret du 18 Novembre 2014, apporte des précisions sur le contenu de la complémentaire santé obligatoire. A compter du 1er janvier 2018, les complémentaires santé proposées aux salariés devront porter le label « responsable ».

Ce label correspond à un encadrement des prestations de santé prises en charge par le contrat. Celui-ci doit obligatoirement rembourser le ticket modérateur (partie restant à charge après le remboursement de la sécurité sociale), notamment pour les consultations chez des professionnels de santé, les médicaments pris sur ordonnance, et les analyses médicales prescrites.

A l'inverse, pour être qualifié de responsable, le contrat ne doit notamment pas rembourser la participation forfaitaire, les dépassements d'honoraires facturés en dehors du parcours de soins coordonnés ainsi que les lunettes, qui ne pourront pas être remboursées plus d'une fois tous les deux ans.

La première étape pour en changer sera de vérifier l'actuel contrat. Celui-ci prévoit des modalités de résiliation, et notamment un préavis, qu'il faudra observer.

Ensuite, il est souhaitable de sonder les besoins des salariés, en faisant un retour d'expérience sur l'actuel contrat et en analysant leurs besoins de remboursements.

La deuxième étape est la négociation collective. Les délégués syndicaux, s'ils sont présents dans l'entreprise, ils devront être appelés à négocier.

La troisième étape, lorsque le nouveau contrat aura été choisi, sera de mettre en place une Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE). Celle-ci devra être rédigée pour permettre la mise en œuvre du nouveau contrat. Elle doit être réalisée s'il n'y a pas eu de négociations ou que celles-ci n'ont pas abouti.

Pour les entreprises ne proposant pas un contrat responsable à leurs salariés, des sanctions sont prévues, et sont principalement financières.

La souscription d'un contrat tel contrat permet de bénéficier d'exonérations de charges (soumises à un plafond), et de bénéficier d'un taux de taxe sur les conventions assurantielles de 7% au lieu de 14%. Ces réductions permettent donc de rendre les contrats responsables moins chers que ceux ne portant pas ce label, ce qui participe à leur large mise en place.

Par ailleurs, le fait de ne pas souscrire ce type de contrat est préjudiciable aux salariés, ce qui pourra mener à du conflit social. Pour eux, il n'est alors pas possible de déduire le montant payé de leur impôt sur le revenu. Il n'est pas non plus possible de bénéficier de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS).

SAIDI Arthur