



Webinar Actualités Juridiques

Jurisprudence, PLFSS 2020 et PASS 2020

10 et 12 décembre 2019

Vos intervenants

Webinar juridique 10 et 12 décembre 2019

Arnaud ANTY

Responsable Juridique Assurances de Personnes

Diane DEREY

Juriste Assurances de Personnes

Aurélien BALDY

Consultant Manager



Jurisprudence



GRAS SAVOYE
Willis Towers Watson

Jurisprudence

L'appréciation du caractère plus favorable

Cour de cassation, Chambre sociale, 13 juin 2019, 17-31711

Faits



Un syndicat réclame l'application des garanties de la CCN Syntec, en plus du régime «incapacité / invalidité / décès» mis en place par DUE dans l'entreprise. Il considère que le régime est moins favorable que celui prévu par la CCN, car il applique un délai de carence de trois jours en cas d'incapacité de travail pour les non-cadres. L'employeur considère que son régime est plus favorable, les garanties étant améliorées par rapport à la CCN.

La règle de droit:

L'employeur doit respecter sa CCN, mais il peut par exception y déroger s'il met en place un régime plus favorable, avantage par avantage, au regard de l'ensemble des salariés.

Arrêt

L'employeur est débouté : l'appréciation du caractère globalement plus favorable doit se faire au regard du nombre de salariés bénéficiant de l'avantage. Or ici, l'amélioration de garanties visait une minorité de salariés (ceux en arrêt long).



Jurisprudence

Clause d'âge dans un régime de prévoyance

Cour de cassation, Chambre civile 2, 29 mai 2019, n°18-17850

Faits



Un régime «incapacité / décès» prévoyait que le droit à garantie cesse à la date de liquidation de la pension de vieillesse et, dans des cas particuliers, à 60 ans. L'inspecteur URSSAF considère qu'il s'agit d'une condition d'âge remettant en cause le caractère collectif du régime et de ce fait, l'exclusion d'assiette. La société conteste ce raisonnement, aucun salarié n'ayant été exclu en pratique du régime pour ce motif.

La règle de droit :

Le régime social de faveur appliqué à un régime de prévoyance est conditionné à son caractère collectif (L.242-1 CSS) . S'il est possible de mettre en place un régime pour certaines catégories de salariés, strictement définies, il est en revanche impossible de déterminer une catégorie sur le fondement de l'âge des salariés (R.242-1-1 CSS).

Arrêt

Redressement URSSAF confirmé : la présence d'une condition d'âge dans le contrat d'assurance est contraire au principe du caractère collectif du régime.

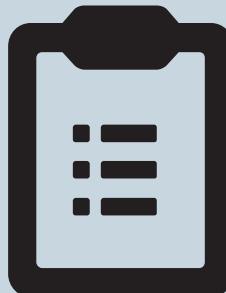


Jurisprudence

De l'importance de la preuve de la remise de la notice d'information

Cour de cassation, Chambre civile 2, 24 octobre 2019, n°18-20016

Faits



Un salarié se suicide. Sa veuve se voit refuser le versement du capital décès supplémentaire prévu en cas de décès accidentel, au motif que le suicide était exclu du règlement de prévoyance. L'épouse assigne l'institution de prévoyance en règlement de ce capital, ainsi que cette dernière et l'employeur de son époux en paiement d'une somme équivalente en raison d'un manquement à leur obligation d'information.

La règle de droit :

L'assureur a l'obligation d'établir une notice d'information qui décrit notamment les garanties souscrites, les délais de prescription, ainsi que les clauses relatives aux nullités, déchéances, exclusions ou limitations de garantie. La remise de la notice, la preuve de cette remise aux salariés et l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'employeur.

Arrêt

La Cour de cassation censure l'arrêt de la Cour d'appel qui avait débouté la veuve alors qu'il n'est pas démontré :

- que les documents d'information précisant le contenu de la clause excluant le décès résultant du suicide du bénéfice du capital supplémentaire avaient bien été établis par l'institution de prévoyance ;
- que ces documents avaient bien été remis par l'employeur au salarié.

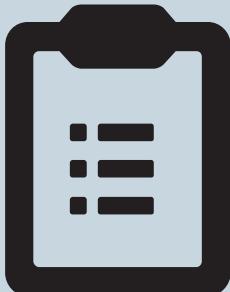


Jurisprudence

Accord tacite de l'URSSAF

Cour de cassation, Chambre civile 2, 19 septembre 2019, n°18-18740

Faits



Une société avait pris acte d'un accord tacite de l'URSSAF sur la conformité de sa pratique en matière de réduction « Fillon » consistant à neutraliser des primes d'habillage. L'Urssaf conteste l'existence d'un accord tacite au motif que la situation de droit n'était pas identique: la périodicité du calcul de la réduction étant passée d'une référence mensuelle à une référence annuelle, les autres modalités n'ayant pas évolué. Le TASS reconnaît l'accord tacite, l'Urssaf se pourvoie en cassation.

La règle de droit

Selon R 243-59 du CSS dans sa rédaction en vigueur, l'Urssaf ne peut pas opérer de redressement sur des éléments n'ayant pas fait l'objet d'observations lors d'un précédent contrôle, sous réserve que l'agent de contrôle ait eu les moyens de se prononcer en toute connaissance de cause.

La jurisprudence en déduit que les deux situations de droit doivent être identiques (notamment Cass. 2e civ. 16-2-2012 n° 11-10.690, codifiée à l'actuel article R. 243-59-7)

Arrêt

La Cour de cassation censure le jugement du tribunal au motif qu'en « *statuant ainsi, après avoir relevé que le mode de calcul de la réduction Fillon avait été modifié à compter du 1er janvier 2011, ce dont il résultait un changement dans les règles d'assiette applicables lors du précédent contrôle, le tribunal a violé le texte susvisé* ».

Solution surprenante, la modification de la situation de droit n'avait pas d'incidence sur les règles d'assiette.

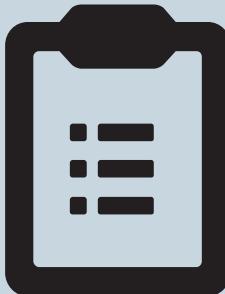


Jurisprudence

Respect des dispenses d'adhésion

Cour de cassation, Chambre civile 2, 9 mai 2019, n°18-15.872, « Société Ericlor »

Faits



L'inspecteur URSSAF a constaté que 13 salariés n'avaient pas adhéré au régime frais de santé pour des raisons d'affiliation tardive à l'organisme assureur. Par ailleurs, pour un salarié dispensé car couvert au titre du régime de son conjoint, l'inspecteur indique que son adhésion au régime du conjoint n'étant pas obligatoire, la dispense n'était pas valable. La société conteste le redressement.

La règle de droit :

Le régime social de faveur appliqué à un régime de prévoyance est conditionné à son caractère obligatoire (L.242-1 CSS). Par exception, le CSS a mis en place des cas de dispense permettant de ne pas adhérer au régime. Pour le cas de la couverture par le régime du conjoint, la DSS (Circulaire DSS 5B 2009 32 du 30 janvier 2009 applicable au cas d'espèce) a indiqué que le salarié devait justifier chaque année être déjà couvert à titre obligatoire par la garantie de son conjoint.

Arrêt

Redressement URSSAF confirmé au motif que la société aurait dû réintégrer rétroactivement les salariés inscrits tardivement et refuser la dispense du salarié invoquant la couverture de son conjoint.



Jurisprudence

Transfert des usages en cas de transfert volontaire de salariés

Cour de cassation, Chambre sociale, 18 septembre 2019, n°18-17018

Faits



Une entreprise reprend un certain nombre de contrats de travail en application de la CCN des entreprises de propriété, étant le nouveau titulaire d'un marché. Un salarié réclame l'application d'un usage en vigueur auprès de son ancien employeur.

La règle de droit :

En cas de transfert de contrat de travail dans le cadre de l'article L. 1224-1 du Code du travail, les salariés conservent les usages dont ils bénéficiaient chez leur ancien employeur, tant que le nouvel employeur ne les dénonce pas.

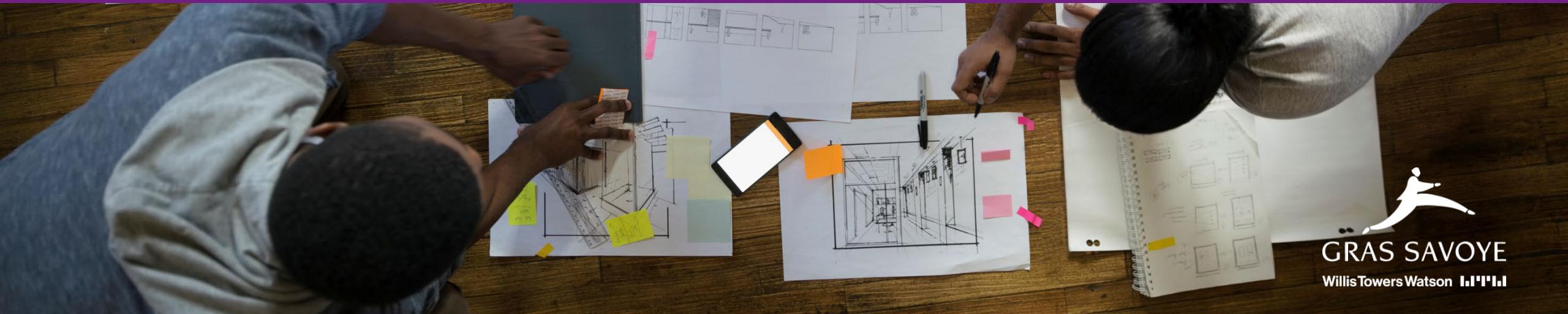
Arrêt

Le salarié n'a pas droit au maintien de l'usage, le transfert de contrat de travail s'étant fait en application de la CCN, et pas en application de l'article L. 1224-1 du Code du travail.





PLFSS 2020



GRAS SAVOYE

Willis Towers Watson



PLFSS 2020

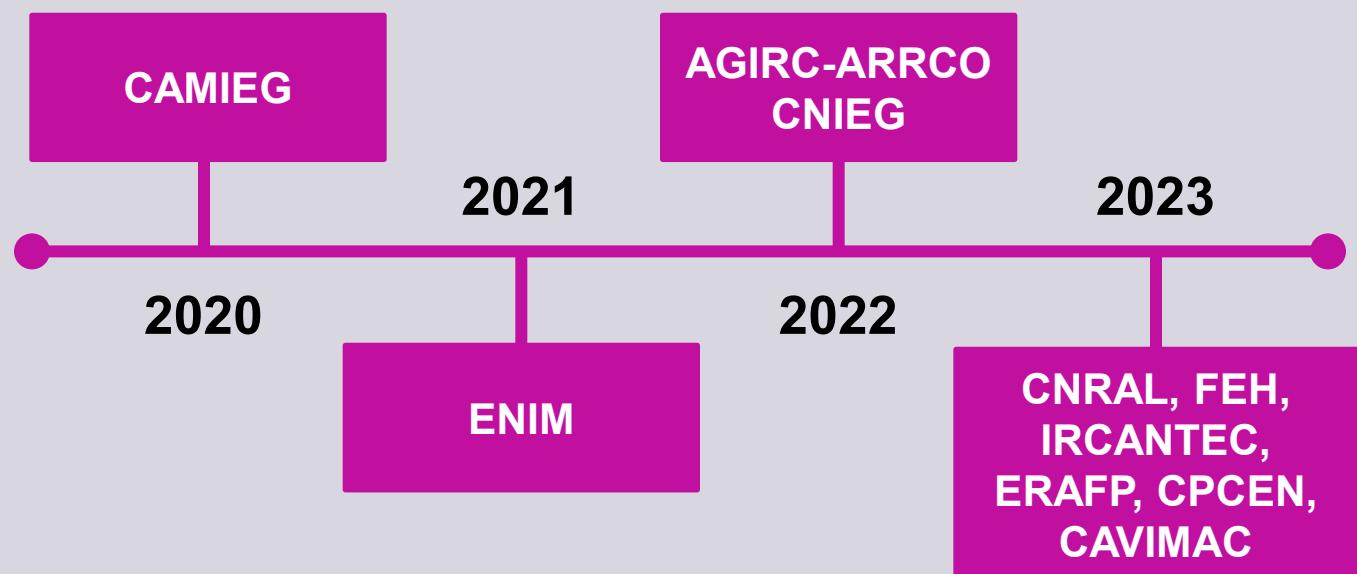
Unification du recouvrement dans la sphère sociale (art.18)

Article qui vise à étendre les missions des URSSAF au recouvrement de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dues au titre de l'emploi des salariés et assimilés, dans le secteur privé (non agricole) et dans le secteur public.

Concerne en particulier :

- **Les cotisations retraites des agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière** (actuellement collectées par la Caisse des dépôts et consignations)
- **Les cotisations de certains régimes spéciaux:** IEG, clercs et employés de notaires, ministres du culte
- **Les cotisations de retraite complémentaire des salariés AGIRC-ARRCO** (actuellement collectées par les IRC Agirc-Arrco).

Calendrier prévisionnel d'unification du recouvrement (avec possibilité de report de deux ans):



8 millions d'aidants en France*

dont la moitié occupant un emploi

Créé par la loi « ASV » du 28 décembre 2015, le « **congé de proche aidant** » permet à tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale d'un an dans l'entreprise de bénéficier d'un congé maximum de 3 mois en vue de s'occuper d'un proche présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité (art.L.3142-16 CT)

Le congé reste en pratique ineffectif en raison de l'absence d'indemnisation.

Mesure proposée:

- Suppression de la condition d'ancienneté du CPA
- Création de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) au plus tard au 1^{er} octobre 2020
 - 66 AJPA par bénéficiaire pour l'ensemble de sa carrière, versées par la CAF
 - Montant fixé par décret

*Selon une enquête de la DRESS en 2008

Temps partiel thérapeutique suite à accident du travail

- Assouplissement des conditions de recours au travail aménagé en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.
- Modification de l'article L.433-1 CSS afin d'ouvrir la possibilité de temps partiel thérapeutique ou de travail aménagé sans arrêt complet préalable.

Temps partiel thérapeutique pour maladie

- Depuis la LFSS pour 2019, L.323-3 CSS ouvrait la possibilité de TPT sans arrêt complet préalable.
- Suppression du délai de carence de trois jours en cas de temps partiel thérapeutique.

Suppression de la majoration du taux de remplacement des IJ maladie en fonction de la situation familiale

- L.323-4 CSS prévoyait que le montant de l'IJ maladie était majorée (66,66% au lieu de 50%) après 30 jours d'arrêt pour les assurés ayant trois enfants à charge.

Réformes des nomenclatures et des prises en charge

Révision des nomenclatures de ville (art.38)

Actuellement, trois nomenclatures recensent les actes remboursés par l'assurance maladie obligatoire aux professionnels libéraux (12 000 actes et 27,4 milliards de dépenses de l'AMO) :

- ❖ La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) qui recense les actes techniques réalisés par les médecins
- ❖ La Nomenclature Générale des Actes et Prestations (NGAP) qui recense les actes cliniques des médecins (consultations), les actes des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux
- ❖ La Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) qui recense les actes de biologie

Réforme de la prise en charge des dispositifs médicaux à fort reste à charge (art.39)

Les prix de vente de certains dispositifs médicaux en France, les fauteuils roulants notamment, apparaissent très élevés par rapport à ceux d'autres pays.

La réforme prévoit:

- ❖ Le conditionnement possible de l'inscription sur la LPPR à une procédure de référencement
- ❖ L'obligation pour le bénéficiaire de s'engager à restituer le dispositif à un centre autorisé
- ❖ La possibilité d'une remise en bon état d'usage avec modulation à la baisse du tarif de responsabilité associé
- ❖ L'obligation pour le distributeur d'informer les patients de la disponibilité d'un exemplaire remis en bon état d'usage

Article 43

Expérimentation, pour deux ans, de l'usage médical du cannabis

- Réservé à certaines situations cliniques « réfractaires au traitement indiqués et accessibles ».
- Un rapport sera adressé au Parlement six mois avant le terme de l'expérimentation.,

Article 47

Prise en charge intégrale des frais liés à la contraception pour l'ensemble des mineurs

- Extension aux mineures de moins de quinze ans de la prise en charge intégrale des frais liés à la contraception.

Article 52

Faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités (>45' d'une maternité)

- Création d'une prestation d'hébergement non médicalisé 5 jours avant le terme
- Prise en charge des frais de transports entre le domicile et l'établissement

Article 61

Simplification des certificats médicaux de non contre indication au sport pour les mineurs

- Suppression de l'obligation de production d'un certificat médical pour l'obtention d'une licence sportive pour les 0-18 ans
- Certificat remplacé par un auto-questionnaire par le représentant légal
- Ne concerne pas les disciplines à contraintes particulières

Article 69

Assouplissement des conditions de recours au congé de présence parental et modulation de l'AJPP

- Possibilité de fractionner le CPP
- Possibilité de l'utiliser dans le cadre d'une activité à temps partielle

Article 72

Création d'un service public de versement des pensions alimentaires

- Création d'un service d'intermédiation pour le recouvrement et le versement des pensions alimentaires
- Renforcement des moyens de recouvrement attribués à la CNAF



PASS 2020



GRAS SAVOYE
Willis Towers Watson, LLP

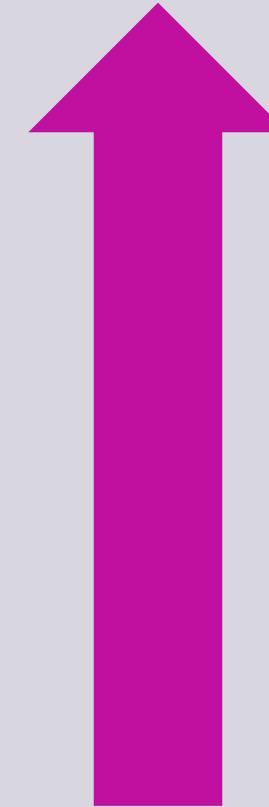
Plafond de la sécurité sociale

Arrêté du 2 décembre 2019 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2020

PASS 2020

3 428 euros par mois

Soit **41 136 euros** par an



+ 1,5%

Par rapport
à 2019

Merci de votre
participation !

Questions / réponses