

**RAPPORT D'ACTIVITÉ
DE LA
COMMISSION DES ACCORDS DE RETRAITE
ET DE PRÉVOYANCE
PRÉVUE PAR L'ARTICLE L. 911-3
DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Année 2013

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES.....	4
LES ORGANISATIONS DE SALARIÉS	5
LES ORGANISATIONS PATRONALES.....	10
INTRODUCTION.....	12
PRESENTATION DE LA COMMISSION DES ACCORDS DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE ET DES PROCEDURES D’EXTENSION ET D’ELARGISSEMENT	12
A. OBJETS ET CONSEQUENCES DE L’EXTENSION ET DE L’ELARGISSEMENT.....	13
B. LE DEROULEMENT DE LA PROCEDURE	14
C. LE ROLE DE LA COMAREP DANS LA PROCEDURE D’EXTENSION	15
D. LA COMPOSITION DE LA COMAREP	16
E. LES DECISIONS PRISES PAR LE(S) MINISTRE(S) APRES AVIS DE LA COMAREP	16
FAITS MARQUANTS DE L’ANNEE 2013	18
A. L’ACCORD INTERPROFESSIONNEL DU 13 MARS 2013 SUR LES RETRAITES COMPLEMENTAIRES AGIRC-ARRCO	18
B. L’ARTICLE 1 ^{ER} DE LA LOI SUR LA SECURISATION DE L’EMPLOI DU 14 JUIN 2013	19
C. DECISION DU 13 JUIN 2013 DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL SUR LES CLAUSES DE DESIGNATION	20
D. PRESENTATION DE LA CIRCULAIRE DU 25 SEPTEMBRE 2013 RELATIVE AUX MODALITES D’ASSUJETTISSEMENT AUX COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS DE SECURITE SOCIALE DES CONTRIBUTIONS DES EMPLOYEURS DESTINEES AU FINANCEMENT DE PRESTATIONS DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE ET DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE.	23
L’ACTIVITE DE L’ANNEE 2013.....	24
A. L’ACTIVITE DE LA COMMISSION EST RESTEE SOUTENUE	24
B. CARACTERISTIQUES DES ACCORDS EXAMINES.....	28
C. PRINCIPALES OBSERVATIONS FORMULEES PAR LA COMAREP, PRECONISATIONS ET PERSPECTIVES D’AMELIORATION DES ACCORDS	29
LES NOUVEAUX REGIMES EXAMINES PAR LA COMAREP EN 2013.	34
ANNEXE.....	36
ANNEXE I - INDICATEURS MESURANT L’ACTIVITE DE LA COMAREP.....	37

AVANT-PROPOS

La commission des accords de retraite et de prévoyance (**COMAREP**) est un acteur clef de la procédure d'extension des accords de protection sociale complémentaire et de retraite complémentaire.

Son activité s'est beaucoup densifiée au cours des dernières années, compte tenu de la dynamique de négociation dans ces matières. L'année 2013 a été une année charnière pour la protection sociale complémentaire collective et cela a fortement impacté l'activité de la commission, notamment la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 sur les clauses de désignation. Son activité devrait croître encore suite à la conclusion d'accords collectifs signés dans le cadre généralisation des complémentaires santé collectives prévue par la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 transposant les dispositions de l'ANI du 11 janvier 2013.

Son action consiste principalement à identifier les clauses qui, dans les accords de branche ou interprofessionnels, sont contraires aux normes juridiques en vigueur.

La COMAREP est un lieu de débat sur les différentes observations proposées. Elle garantit la libre expression de chacune des organisations représentées et de chacun des membres et s'attache à privilégier une approche consensuelle, même s'il peut arriver de manière ponctuelle qu'elle délivre un avis qui ne résulte pas d'une position unanime de ses membres. Les avis adoptés par la COMAREP traduisent les positions majoritaires ou unanimes issues des débats.

Le rapport annuel d'activité de la COMAREP a pour objet de présenter l'action de la commission, de recenser et d'expliquer les principales observations formulées sur les accords pouvant conduire à des refus d'extension, des renvois à la négociation, des réserves d'interprétation ou des appels à l'attention.

Ce troisième rapport, établi pour l'année 2013, se fixe ainsi comme perspective de contribuer à une meilleure compréhension de l'action et des positions de la COMAREP par les partenaires sociaux négociateurs, les employeurs et les salariés. Il s'adresse également aux organismes assureurs compte tenu de leur rôle auprès des partenaires sociaux qui négocient les accords. Il se fixe ainsi pour ambition de contribuer à améliorer le contenu des accords négociés par les partenaires sociaux en identifiant les différents points appelant des observations récurrentes de la commission.

Il permettra ainsi aux partenaires sociaux négociateurs de ces accords dans les branches d'identifier en amont les difficultés potentielles et contribuera à diminuer les délais d'entrée en vigueur des nouveaux régimes de protection sociale.

Au delà, ce rapport annuel est un outil de mesure sur l'évolution de la protection sociale complémentaire de branche des salariés, en présentant les régimes créés dans l'année ainsi que les modifications apportées aux régimes existants.

CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Les organisations professionnelles représentées au sein de la Commission des accords de retraite et de la prévoyance ont été invitées à présenter leur vision de la négociation collective et de leur rôle au sein de la Commission au cours de l'année 2012. Les contributions des organisations sont reproduites ci-dessous.

LES ORGANISATIONS DE SALARIÉS

- CFTD
- CFE-CGC
- CFTC
- CGT
- CGT-FO



L'année 2013 a été marquée par les difficultés de mise en œuvre de la loi du 14 juin 2013 sur le dossier de la complémentaire santé collective et obligatoire. Si les décisions de l'autorité de la concurrence et du Conseil Constitutionnel ne remettent pas en cause l'accord national interprofessionnel et la loi, elles ont eu pour effet de complexifier le pilotage des régimes et la solidarité entre les entreprises et les salariés. Le soin n'est pas un produit de consommation ordinaire. Tout comme la sécurité sociale et les régimes de retraite, la prévoyance, la complémentaire santé sont là pour assurer la solidarité intergénérationnelle, entre les pauvres et les riches, les malades et biens portants. Les tenants « de la libre concurrence » ont ouvert la boîte de Pandore en fragilisant la protection collective des salariés et la gestion des entreprises non seulement sur les frais de santé mais aussi et plus gravement sur la prévoyance du risque lourd. En effet le risque est grand de voir se développer des régimes déficitaires ou en forte augmentation de cotisation, voir la dénonciation de contrat par la dissémination des contrats de gestion. Preuve en est, le groupe de travail que souhaite mettre en place le gouvernement pour réfléchir aux moyens de poursuivre la mutualisation. Celle-ci est partie intégrante de notre Pacte Social et de la sécurisation du parcours professionnel auxquels contribue la CFDT. Les décrets en préparation sont également importants pour que les négociations d'accords de branche et d'entreprise traduisent une protection santé généralisée et équitable pour l'ensemble des salariés.



Pour la CFE-CGC, l'activité de la COMAREP a cette année été particulièrement marquée par les conséquences de la décision du Conseil Constitutionnel relative à la censure des clauses de désignation.

Cette période de transition met à jour, pour notre organisation, qu'entre la fin des désignations et le début des recommandations, il existe une réelle incertitude sur le degré futur de la mutualisation au sein des régimes de branches.

La mutualisation est en effet une technique fondamentale de l'assurance qui a pour objet de regrouper une pluralité d'assurés exposés à des risques afin de compensés les risques réalisés et ceux non survenus. Ainsi plus les effectifs sont importants, plus les prévisions en termes de sinistralité sont précises.

Avec la désignation, l'organisme assureur disposait d'une grande surface de mutualisation. Grâce à un périmètre de risques « élevés » et de risques « faibles » l'organisme assureur pouvait proposer une tarification fiable et stable pour le régime.

Or avec le nouvel espace de liberté laissé aux entreprises en raison de la fin des clauses de désignation décidé par le Conseil Constitutionnel le 13 juin 2013, l'entreprise pourrait n'avoir plus qu'une approche d'acheteur vis-à-vis de la protection sociale complémentaire...

Cette situation constitue un véritable défi tant pour le paritarisme de négociation que de gestion.

Désormais, avec la recommandation, il n'existe plus de véritable outil pour mettre en œuvre la solidarité au sein des branches...alors même que près de 45 % des salariés français ne bénéficient pas du maintien intégral de salaire en cas d'invalidité.

Espérons que la mise en place de la mission d'expertise et de concertation annoncée par la Ministre à la Conférence sociale permette une voie d'amélioration.



Nous saluons ici la qualité du travail du personnel de la COMAREP qui a permis de diminuer les stocks d'accords en attente.

L'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 s'inscrit pour l'essentiel dans le prolongement des accords précédents. Il repose sur un postulat que la CGT ne partage pas, l'incapacité des entreprises à participer de manière plus conséquente au financement des régimes. Dans ces conditions, la seule possibilité pour assurer l'équilibre actuel et futur des régimes porte sur les droits, ceux des retraités actuels comme ceux des futurs retraités.

Néanmoins, la partie patronale a dû concéder une augmentation très modeste des cotisations, mais celle-ci n'est pas de nature à assurer l'équilibre des régimes. C'est donc une dégradation des droits, une fois de plus, qui ressort de l'accord du 13 mars 2013. Cette dégradation résultera de la décision de ne revaloriser les valeurs de service des points Arrco et Agirc qu'à un niveau correspondant à l'inflation moins un point.

Outre qu'elle aura pour conséquence une baisse du pouvoir d'achat des retraités, déjà bien mis à mal, elle provoquera une baisse des pensions servies aux futurs retraités. Rappelons que la valeur de service du point sert à calculer les pensions déjà liquidées comme les pensions futures. L'expérience montre que tout retard pris dans l'évolution de cette valeur de service ne se rattrape jamais.

Convaincue qu'il est possible de financer les régimes de retraite complémentaires afin d'améliorer la situation des retraités actuels et futurs, la CGT n'a pas signé cet accord.

En 2013 la négociation des accords collectifs en santé et prévoyance a été fortement impactée par la loi mettant en place de l'obligation de couvrir en santé tous les salariés du privé par un contrat collectif obligatoire, et par l'interdiction du Conseil Constitutionnel de recourir dorénavant aux désignations. La CGT n'a pas signé l'ANI dit de « sécurisation de l'emploi » dont la loi découle. Certaines branches ont décidé de passer outre et d'entamer un contentieux juridique contre l'Etat. Nous attendons avec impatience la jurisprudence qui va en découler

La CGT regrette la décision du Conseil Constitutionnel qui empêche la mutualisation des risques et un niveau élevé de solidarité. La recommandation ne pallie pas ce manque, en ce qu'elle n'est pas contraignante.

Nous voyons déjà apparaître le refus pour certaines micro-entreprises d'être assurées en vertu des risques que présentent certains salariés !



Sur un plan professionnel, Force Ouvrière accueille avec satisfaction les nouveaux accords de branche - ainsi que les avenants d'accords existants - qui permettent d'étendre le champ de couverture, de mettre en place de nouvelles garanties et d'augmenter le nombre de régimes professionnels.

Retracer l'activité de l'année 2013, c'est rappeler les bouleversements en matière de droits collectifs. Avant d'aborder les conséquences néfastes pour les salariés de la généralisation de la complémentaire santé, il faut rappeler l'origine des bouleversements dont il est question.

Sans négliger la dérive libérale du Conseil constitutionnel, qui considère, à l'inverse de la Cour de justice européenne, que la santé est un bien marchand comme un autre, FO rappelle la responsabilité historique des signataires de l'ANI du 11 janvier 2013.

La fin des clauses de désignation se situe dans ce texte. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler l'énergie dépensée par les différents lobbys à convaincre les décideurs d'en finir avec les clauses de désignation.

Ce que la négociation collective a mis 60 ans à construire a été bradé par les signataires, en compensation de droits du travail en recul!

Ce qui a été sacrifié délibérément, c'est la mutualisation du risque au niveau de la branche! Et comme si cela ne suffisait pas le gouvernement prépare des décrets qui restreindront le peu de marge de manœuvre qui reste dans les négociations.

En encadrant, par le haut et par le bas les niveaux de remboursements à négocier dans les accords, ce gouvernement est en contradiction avec la liberté de négocier, liberté constitutionnelle. De plus, il fait porter aux négociateurs une responsabilité qu'il n'assume pas, celle de la régulation de l'offre de soins.

Enfin, la rédaction desdits décrets étant visiblement très sensible, le retard pris dans leur publication sert opportunément de blocage aux négociations qui se tiennent, ou plutôt qui devaient se tenir.

L'aspect généralisation mis en avant n'a jamais convaincu Force Ouvrière. Rappelons qu'en 2012, 95 % des conventions collectives prévoient d'ores et déjà un régime de couverture santé pour les salariés.

Malgré toutes ces turpitudes, Force Ouvrière tient à saluer le travail mené au sein de la COMAREP, et rappelle son attachement, parfois critique, à cette commission qui a permis au plus grand nombre de bénéficier des avancées négociées par les organisations syndicales.

LES ORGANISATIONS PATRONALES

- CGPME
- MEDEF
- UNAPL
- UPA



L'année 2013 a été marquée par un profond renouvellement du cadre juridique de la protection sociale complémentaire, avec notamment la signature de l'ANI du 11 janvier 2013 posant le principe de la généralisation de la couverture complémentaire santé au plus tard le 1er janvier 2016 pour tous les salariés par la négociation collective et la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 sur les clauses de désignation. La généralisation sera mise en œuvre dans le respect de la liberté de choix de l'organisme assureur par l'entreprise, conformément au souhait des partenaires sociaux signataires. Il importe qu'elle préserve aussi, dans l'intérêt des entreprises et des salariés, la liberté contractuelle.

Dans le respect du calendrier de la généralisation, les branches professionnelles ont ouvert des négociations, dès mars 2013, mais ont été contraintes de les suspendre en l'absence d'un cadre juridique suffisamment clair et stabilisé. En effet, les textes d'application de la loi de sécurisation de l'emploi et de la LFSS pour 2014 (« panier minimum de garanties », « procédure de mise en concurrence transparente », révision du contenu des contrats dits « responsables et solidaires »...) sont toujours en attente de publication.

Le MEDEF s'inquiète de la complexité juridique, source d'insécurité croissante, à laquelle les branches professionnelles et les entreprises sont confrontées dans sa mise en œuvre de la généralisation, en contradiction avec le Pacte de responsabilité et les travaux engagés dans le cadre du Conseil de la simplification. A ce titre, le MEDEF renouvelle sa demande d'instauration d'une procédure simplifiée de rescrit social en matière de prévoyance pour les entreprises ainsi que l'aménagement d'une période transitoire afin de leur laisser le temps nécessaire pour se mettre en conformité avec l'ensemble de leurs nouvelles obligations.

Dans ce contexte, la COMAREP doit, au-delà du contrôle de la légalité auquel elle contribue sur les conventions ou accords collectifs, soutenir et accompagner les partenaires sociaux dans la mise en œuvre de ce chantier majeur.

INTRODUCTION

Le présent rapport présente les missions et les travaux de la commission des accords de retraite et de prévoyance (COMAREP). La COMAREP est saisie pour avis, en application des dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale, de tout accord collectif de branche, relatif à la retraite complémentaire et à la protection sociale complémentaire des salariés, préalablement à leur extension ou à leur élargissement.

Ce troisième rapport de la COMAREP couvre l'exercice 2013. Il est composé de quatre parties.

La première partie présente le rôle de la COMAREP au sein de la procédure d'extension et d'élargissement et son articulation avec la commission nationale de la négociation collective.

Le rapport présente dans une deuxième partie les faits marquants de l'exercice écoulé relatifs à la négociation collective en matière de protection sociale complémentaire: l'accord interprofessionnel du 13 mars 2013 sur les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO, l'article 1^{er} de la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 sur les clauses de désignation et la circulaire du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

La troisième partie est consacrée à l'activité de la COMAREP au cours de l'exercice 2013. Le rapport analyse l'activité des branches dans ce domaine et met en évidence les grandes évolutions des régimes de protection sociale issues des accords. Il récapitule les principales observations produites au cours de l'année par la commission. Il fait également état des conséquences de la décision du Conseil constitutionnel sur les accords instaurant des régimes comportant une clause de désignation.

La quatrième et dernière partie dresse un panorama de la protection sociale complémentaire de branche. Elle présente notamment les régimes créés et étendus au cours de l'année 2013.

I. Présentation de la commission des accords de retraite et de prévoyance et des procédures d'extension et d'élargissement

Les conventions collectives ont vocation à traiter des règles suivant lesquelles s'exerce le droit des salariés à la négociation collective de l'ensemble de leurs conditions d'emploi, de formation professionnelle et de travail, ainsi que de leurs garanties sociales. L'accord collectif traite un ou plusieurs sujets déterminés dans cet ensemble (articles L. 2221-1 et L. 2221-2 du code du travail).

Les garanties collectives dont bénéficient les salariés, anciens salariés et leurs ayants droit en complément de celles qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale, qui peuvent être mises en place par voie de conventions ou d'accords collectifs, ont notamment pour objet de prévoir la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude, du risque chômage, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière (article L. 911-2 du code de la sécurité sociale).

Les conventions de branche et les accords professionnels ou interprofessionnels peuvent être étendus et élargis. En pratique, lorsqu'ils concernent les garanties collectives énumérées à l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale, la COMAREP est saisie dans le cadre de la procédure d'extension et d'élargissement.

A. Objets et conséquences de l'extension et de l'élargissement

Les conventions et accords collectifs de travail déterminent leur champ d'application territorial et professionnel (article L. 2222-1 du code du travail). Ils s'appliquent à toutes les entreprises adhérentes des organisations professionnelles d'employeurs signataires de ce texte, ainsi qu'aux salariés de ces entreprises.

La procédure d'extension a pour objet de rendre obligatoire à l'ensemble des entreprises entrant dans ce champ d'application, et non plus seulement aux entreprises adhérentes à une organisation patronale signataire, les dispositions d'une convention de branche ou d'un accord professionnel ou interprofessionnel (article L. 2261-15 du code du travail).

La procédure d'extension peut être engagée à la demande de l'une des organisations syndicales d'employeurs ou de salariés représentatives dans le champ d'application considéré ou à l'initiative du ministre chargé du travail (article L. 2261-24 du code du travail).

La procédure d'élargissement, définie à l'article L. 2261-17 du code du travail, va plus loin que l'extension. Tout comme la procédure d'extension, elle peut être engagée, à la demande de l'une des organisations représentatives intéressées, ou à l'initiative du ministre, en cas d'absence ou de carence des organisations de salariés ou d'employeurs se traduisant par une impossibilité persistante de conclure une convention ou un accord dans une branche d'activité ou un secteur territorial déterminé.

En application de l'article L. 2261-17 du code du travail, le ministre chargé du travail peut :

- rendre obligatoire dans le secteur territorial considéré une convention ou un accord de branche déjà étendu à un secteur territorial différent. Le secteur territorial faisant l'objet de l'arrêté d'élargissement doit présenter des conditions économiques analogues à celles du secteur dans lequel l'extension est déjà intervenue ;
- rendre obligatoire dans le secteur professionnel considéré une convention ou un accord professionnel déjà étendu à un autre secteur professionnel. Le secteur professionnel faisant l'objet de l'arrêté d'élargissement doit présenter des conditions analogues à celles du secteur dans lequel l'extension est déjà intervenue, quant aux emplois exercés ;
- rendre obligatoire dans une ou plusieurs branches d'activité non comprises dans son champ d'application un accord interprofessionnel étendu.

Lorsqu'une convention de branche n'a pas fait l'objet d'avenant ou annexe pendant cinq ans au moins ou, qu'à défaut de convention, des accords n'ont pu y être conclus depuis cinq ans au moins, cette situation peut être assimilée au cas d'absence ou de carence des organisations au sens de l'article L. 2261-17, et par conséquent donner lieu à l'application de la procédure d'élargissement (article L. 2261-18 du code du travail).

La procédure d'élargissement est nettement moins fréquemment mise en œuvre que la procédure d'extension.

B. Le déroulement de la procédure

Les partenaires sociaux déposent les conventions de branche et accords professionnels ou interprofessionnels auprès des services centraux du ministère chargé du Travail. Lorsque le dossier de dépôt est complet, le récépissé est délivré par le service en charge de la gestion des textes conventionnels de la Direction générale du travail (DGT). La demande d'extension peut être concomitante au dépôt du texte. La procédure d'extension n'est engagée qu'une fois le dépôt du texte constaté par la remise d'un récépissé de dépôt.

Parallèlement à la première analyse du contenu du texte, un avis d'extension est publié au Journal officiel, afin de permettre aux personnes intéressées de faire connaître leurs observations. Les organisations et les personnes intéressées disposent d'un délai de quinze jours à compter de la publication de l'avis pour présenter leurs observations ou leur opposition à l'extension (article D. 2261-3 du code du travail).

Le texte de la convention de branche ou de l'accord professionnel ou interprofessionnel considéré peut être consulté au bulletin officiel des conventions collectives mis en ligne sur le site internet des journaux officiels. Si le bulletin hebdomadaire n'est pas encore publié lorsque l'avis est rendu public, le texte peut alors être obtenu auprès des directions régionales des entreprises, de la consommation, de la concurrence, du travail et de l'emploi. Cet avis permet notamment de recueillir des observations portant sur :

- d'éventuels chevauchements de champs ;
- des vices intervenus dans le processus de négociation ;
- toute difficulté d'ordre juridique inhérente au texte.

Le service compétent chargé de l'extension vérifie la conformité du texte avec la législation et la réglementation. Il apprécie la pertinence et l'opportunité des observations recueillies auprès de ces services et directions, au regard de l'intention des parties et de l'économie générale de l'accord.

Une fois cette analyse faite, le texte est soumis, selon les cas, à la sous-commission « extension » de la Commission nationale de la négociation collective, et/ou à la COMAREP (cf. point suivant).

Lors de cet examen par l'une ou l'autre de ces commissions, lorsque au moins deux organisations professionnelles membres de la commission et appartenant au même collège émettent une opposition écrite et motivée à l'extension et/ou à l'élargissement d'un accord, le ministre du travail (ou, le cas échéant, de la sécurité sociale) peut consulter à nouveau la commission sur la base d'un rapport précisant la portée des dispositions en cause ainsi que les conséquences d'une éventuelle extension (article L. 2261-27 du code du travail).

Au vu des observations et des débats tenus en commission, le service chargé de l'extension procède à la rédaction des arrêtés d'extension et, le cas échéant, à la rédaction des courriers signifiant le renvoi à la négociation ou le refus d'extension. Dans le cadre de la procédure de double opposition décrite ci-dessus, si le ministre décide d'étendre l'accord en cause, au vu du nouvel avis émis par la commission, sa décision doit être motivée.

C. Le rôle de la COMAREP dans la procédure d'extension

En application de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale, lorsque les accords professionnels ou interprofessionnels ont pour objet exclusif la détermination des garanties mentionnées à l'article L. 911-2, leur extension aux salariés, aux anciens salariés, à leurs ayants droit et aux employeurs compris dans leur champ d'application est décidée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, après avis motivé de la COMAREP. Les ministres ne sont toutefois pas liés par cet avis.

En pratique, la COMAREP est consultée sur tout accord de branche portant sur des garanties de retraite complémentaire et de protection sociale complémentaire.

Elle constitue donc l'instance technique compétente dans le domaine de la protection sociale complémentaire.

Les textes relevant de la COMAREP sont étendus selon deux types de procédures (cf. schéma page 17), mises en œuvre selon que le texte relève de la compétence des ministres de la sécurité sociale et du budget ou de celle du ministre du travail :

- lorsque le texte relève de la compétence du ministre du travail, la COMAREP est saisie pour avis en qualité de « commission technique » avant que l'accord ne soit soumis à l'examen de la commission nationale de la négociation collective ;
- lorsque le texte relève de la compétence du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre du budget, il appartient à la direction de la sécurité sociale de mettre en œuvre la procédure (saisine des bureaux techniques pour avis, publication d'un avis préalable à l'extension au Journal officiel). Dans ce cas, seule la COMAREP est consultée et rend un avis motivé. L'arrêté d'extension est signé par le ministre en charge de la sécurité sociale et le ministre en charge du budget.

La répartition des compétences s'opère selon deux critères cumulatifs : le fait que l'accord ait ou non pour objet exclusif la détermination des garanties de protection sociale complémentaire, et le fait qu'il s'intègre ou non dans une convention collective.

Les accords n'ayant pas pour objet exclusif la détermination des garanties de protection sociale complémentaire ainsi que ceux qui ont pour objet exclusif la détermination des garanties de protection sociale complémentaire, mais qui s'incorporent à une convention collective relèvent de la compétence du ministre du travail.

En revanche, ceux qui ont pour objet exclusif la détermination des garanties de protection sociale complémentaire et qui sont considérés comme autonomes vis à vis d'une convention collective relèvent de la compétence des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Il appartient aux partenaires sociaux de préciser s'ils ont entendu conférer un caractère autonome à l'accord professionnel dont ils demandent l'extension.

A défaut, l'intention des parties quant au rattachement du texte à une convention collective ou au contraire à son caractère autonome est recherchée notamment à partir des éléments suivants :

- le fait que le titre du texte ou d'autres mentions dans le corps du texte indiquent une volonté d'incorporation de celui-ci à une convention collective ;
- le fait que le texte mentionne un champ d'application ;
- la présence d'une clause de révision et/ou de dénonciation particulière.

D. La composition de la COMAREP

Un décret du 15 juin 1959 prévoit que la COMAREP est composée de 30 membres, nommés par arrêté du ministre du travail, sur proposition des organisations professionnelles. Elle compte :

- 15 représentants des organisations patronales représentatives au niveau national :
 - o 8 représentants titulaires et 8 représentants suppléants pour le MEDEF ;
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour la CGPME ;
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour l'UPA ;
 - o 1 représentant titulaire et 1 représentant suppléant pour l'UNAPL ;
- 15 représentants des organisations syndicales représentatives au niveau national :
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour la CGT ;
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour la CGT-FO ;
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour la CFDT ;
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour la CFTC ;
 - o 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants pour la CFE-CGC.

Elle est présidée par un représentant du ministre du travail, et son secrétariat est assuré par la Direction de la sécurité sociale.

E. Les décisions prises par le(s) ministre(s) après avis de la COMAREP

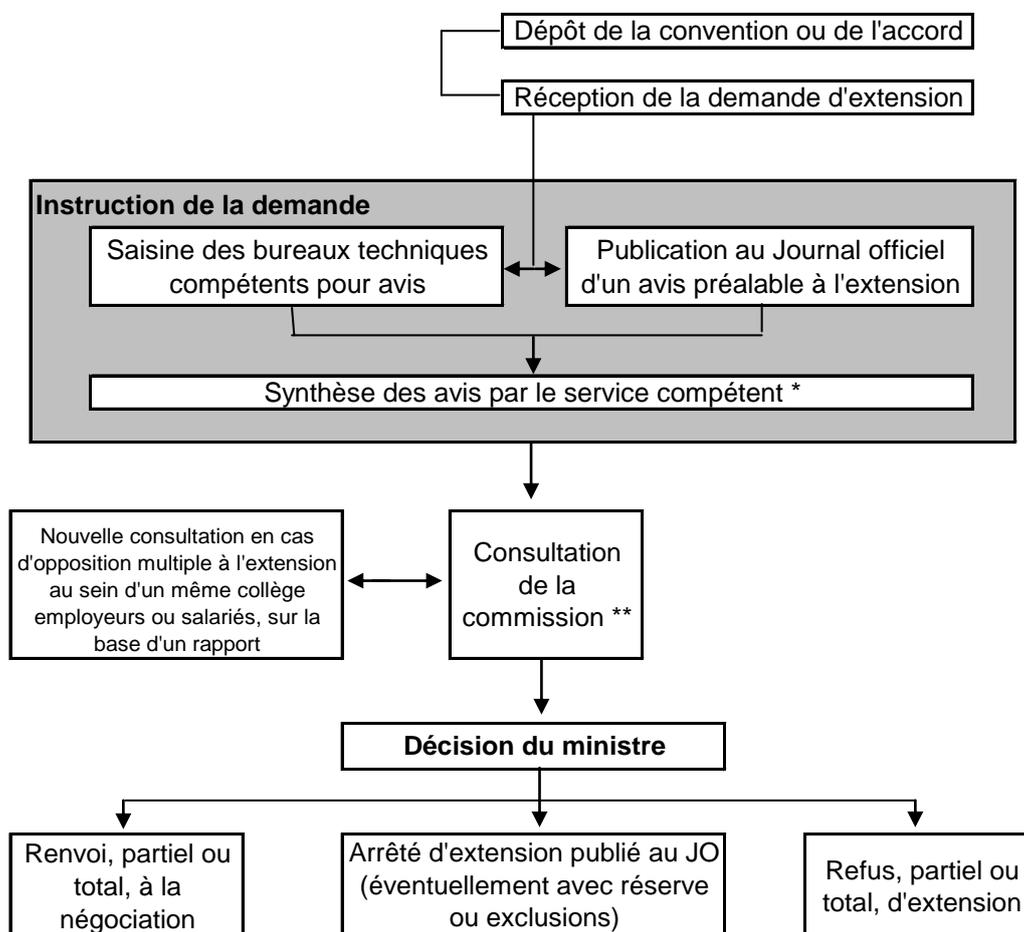
Tout comme la commission nationale de la négociation collective (CNNC), la COMAREP peut, sur proposition de l'administration ou de son propre chef, proposer :

- d'étendre l'accord sans observations ;
- de formuler un **appel à l'attention** des partenaires sociaux : cet appel à l'attention n'apparaît pas dans l'arrêté d'extension, il est seulement formulé dans la lettre de notification de la parution au Journal officiel de l'arrêté adressée aux partenaires sociaux. Il vise à inciter les partenaires sociaux à revoir certaines clauses qui, sans être illégales, pourraient être améliorées par voie d'avenant ;
- d'émettre des **réserves d'interprétation** (article L. 2261-25 du code du travail) : lorsque la rédaction de certaines clauses de l'accord collectif est incomplète ou peut donner lieu à des interprétations divergentes, la réserve d'interprétation rappelle les dispositions légales applicables, et la manière dont la clause doit être mise en œuvre ;
- d'**exclure certaines dispositions** de l'extension (même article), si celles-ci sont contraires à la législation, ou bien si elles ne répondent pas à la situation de la branche ;
- de **renvoyer**, en totalité ou en partie, **le texte à la négociation** : lorsque le texte n'est pas conforme à la réglementation ou lorsque les exclusions seraient trop nombreuses ou risqueraient de porter atteinte à l'économie générale du dispositif, l'organisation qui a fait la demande d'extension est informée par courrier que le texte ne peut être étendu en l'état de sa rédaction. Les partenaires sociaux sont par conséquent invités à revoir les termes de l'accord ;
- de **refuser l'extension** : pour des raisons de légalité (texte instaurant un dispositif illégal) ou d'opportunité (motif d'intérêt général), le texte n'est pas étendu. L'organisation qui a fait la demande d'extension en est informée par courrier. Le Conseil d'Etat a reconnu que le ministre dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation lui permettant de refuser l'extension d'un texte, pour des motifs d'intérêt général tenant notamment aux objectifs de

la politique économique et sociale ou à la protection de la situation des tiers (CE, Section, 21 novembre 2008, n° 300135).

Il appartient ensuite au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre du budget d'apprécier les suites à donner à cet avis de la COMAREP, qui doit être motivé.

Schéma de la procédure d'extension et d'élargissement



* Service extension de la Direction générale du travail ou bureau des régimes professionnels de retraite et des institutions de la protection sociale complémentaire de la Direction de la sécurité sociale

** Commission nationale de la négociation collective siégeant en sous-commission des conventions et accords, ou Commission des accords de retraite et de prévoyance

II. Faits marquants de l'année 2013

L'année 2013 a été particulièrement riche pour la protection sociale complémentaire. Plusieurs événements ont considérablement marqué ce secteur et méritent d'être détaillés plus avant : l'accord national interprofessionnel (ANI) du 13 mars 2013 sur les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO, l'article 1^{er} de la loi du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l'emploi, la décision du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel et la circulaire du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

A. L'accord interprofessionnel du 13 mars 2013 sur les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO

La dégradation de la situation financière des régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO a conduit les partenaires sociaux à entamer, le 22 novembre dernier, les négociations en vue d'un accord modifiant les paramètres des régimes.

Les négociations ont abouti à la conclusion d'un accord national interprofessionnel signé le 13 mars 2013. Le contenu de l'accord est le suivant :

1/ Deux mesures portent sur les prestations :

- une moindre revalorisation des pensions sur 3 ans : au 1^{er} avril 2013, la revalorisation a été de 0,5% à l'AGIRC et 0,8% à l'ARRCO (au lieu de 1,80%). En 2014 et 2015, il est prévu une revalorisation en fonction de l'évolution moyenne annuelle des prix hors tabac, moins 1 point, sans pouvoir aboutir à une baisse des pensions. Compte tenu du faible niveau de l'inflation en 2013, ceci s'est traduit par un gel des pensions en 2014.
- un rendement maintenu sur la période 2013-2015, ce qui implique une moindre revalorisation du salaire de référence.

2/ Une mesure est relative aux ressources : le taux contractuel (ouvrant des droits) augmentera de 0,1 point en 2014 et de 0,1 point supplémentaire en 2015.

3/ L'accord prévoit en outre la mensualisation des cotisations à compter du 1^{er} janvier 2016 pour les entreprises de plus de 10 salariés et une réaffectation partielle des réserves d'action sociale et de gestion administrative vers les réserves techniques.

4/ Enfin, l'accord comporte des orientations de moyen/long terme, à savoir :

- engager d'ici le deuxième semestre 2015 des négociations avec l'Unédic et l'Etat sur la prise en charge à 100% des droits à retraite correspondants aux allocations chômage (prise en charge à 70% aujourd'hui) ;
- l'instauration d'un groupe de travail en 2013 (pour des négociations début 2014) sur les coûts de gestion, l'évolution des paramètres de la réversion, l'extension de l'AGFF à la tranche C, etc. ;
- l'instauration d'un groupe de travail en 2014 (pour des négociations début 2015) sur la convergence AGIRC-ARRCO, sur un dispositif de pilotage de long terme, sur l'examen des réformes structurelles ayant touché les régimes de base dans le cadre de la loi retraite de 2014

pour définir les conditions de leur transposition dans les régimes complémentaires et sur les évolutions nécessaires pour permettre un équilibre durable.

Hormis les économies qui pourraient découler des conclusions des groupes de travail précités, l'impact financier attendu de cet accord est de plus de 4 milliards d'euros à l'horizon 2017.

Il convient de noter que la CGT et la CFE-CGC n'ont pas signé cet accord.

Par demande en date du 15 avril 2013, les partenaires sociaux signataires ont sollicité l'extension et l'élargissement de l'accord du 13 mars.

Après avis de la COMAREP en date du 11 juin 2013, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre chargé du budget ont procédé à l'extension et à l'élargissement de l'accord du 13 mars 2013 par arrêté en date du 17 décembre 2013.

L'accord du 13 mars 2013 a par ailleurs donné lieu, pour son application, à deux avenants à la convention collective nationale de l'AGIRC et à deux avenants à l'accord national interprofessionnel de l'ARRCO (cf. infra).

B. L'article 1^{er} de la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013

Le Président de la République a fixé, à l'automne 2012, l'objectif d'une généralisation de l'accès à une couverture complémentaire de qualité pour tous à l'horizon 2017. Plusieurs leviers d'actions doivent permettre d'atteindre cet objectif, tant au niveau des populations couvertes que sur la qualité des couvertures offertes.

S'agissant de la couverture des salariés, les partenaires sociaux ont repris cet objectif dans le cadre des négociations sur la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels à l'automne 2012. Ces négociations ont abouti à la conclusion de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 relatif à la compétitivité et la sécurisation de l'emploi.

L'ANI du 11 janvier 2013 instaure deux évolutions majeures dans le champ de la protection sociale complémentaire : la généralisation de la couverture complémentaire santé collective à tous les salariés du secteur privé, à l'horizon 2016 (article 1^{er}) et la généralisation et l'amélioration du dispositif de portabilité de la couverture complémentaire santé et de la couverture prévoyance pour les anciens salariés demandeurs d'emploi (article 2).

La loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi (LSE) a transposé les dispositions des deux premiers articles de l'ANI dans son article 1^{er}.

1. Généralisation de la couverture complémentaire santé

L'article 1^{er} de la LSE prévoit que les employeurs devront proposer une couverture complémentaire santé à leurs salariés d'ici le 1^{er} janvier 2016. Cette couverture devra garantir à ses bénéficiaires un niveau minimal de prestations.

La loi prévoit que la généralisation des couvertures complémentaires santé collective se fasse en plusieurs étapes. Elle impose aux branches, puis aux entreprises, d'engager des négociations afin de permettre aux salariés de disposer d'une couverture collective en matière de remboursement complémentaire de frais de santé au moins identique à la couverture minimale à laquelle l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale fait référence.

Si aucune de ces négociations n'a permis de conclure un accord, toutes les entreprises seront alors tenues, au plus tard au 1^{er} janvier 2016, de mettre en place, par décision unilatérale de l'employeur, une couverture au moins égale à la couverture minimale prévue à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale dont le contenu sera déterminé par décret.

La généralisation des couvertures complémentaire d'entreprise permettra de favoriser l'accès aux soins pour les personnes qui, aujourd'hui, ne sont pas ou sont insuffisamment couvertes. Ainsi, les 400 000 salariés qui ne disposent pas aujourd'hui d'une couverture complémentaire santé, en bénéficieront d'ici 2016.

La mise en place de cette réforme nécessite la publication de plusieurs décrets. Deux décrets d'application sont nécessaires à la mise en œuvre de cette généralisation.

Le premier concerne la détermination du panier minimum de garanties, les dispenses d'affiliation à la couverture collective obligatoire. Le projet de décret a fait l'objet d'une large concertation des organisations syndicales, patronales et des fédérations des organismes assureurs. Il a été publié le 10 septembre 2014.

Le second concerne les spécificités du financement de la couverture minimale en cas d'employeurs multiples et pour les salariés à temps très partiels. Ce décret est en cours d'élaboration.

2. La portabilité de la couverture santé et prévoyance

L'article 1^{er} de la loi sur la sécurisation de l'emploi a introduit l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. Cet article généralise et améliore, à plusieurs égards, le dispositif de portabilité des droits instauré par l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

Il élargit tout d'abord le champ d'application à l'ensemble des entreprises et des salariés. L'ANI de 2008 ne couvrait en effet que les salariés des entreprises adhérentes à une des organisations patronales signataires ou appartenant à une branche au sein de laquelle le Medef, l'UPA ou CGPME, signataires de l'ANI, étaient reconnues représentatives (ou au sein de laquelle il existait une ou plusieurs organisations patronales représentatives adhérentes à l'une de ces trois organisations).

Par ailleurs, la durée maximale de la portabilité est portée de 9 à 12 mois.

Enfin, le financement mutualisé du mécanisme est rendu obligatoire, ce qui signifie que les demandeurs d'emploi en bénéficieront à « titre gratuit », le financement de ce dispositif étant assuré par les salariés en activité et les employeurs.

L'entrée en vigueur de cet article est différée conformément à ce que les partenaires sociaux avaient souhaité dans le cadre de l'article 2 de l'ANI du 11 janvier 2013.

L'article L. 911-8 est entré en vigueur le 1^{er} juin 2014 pour la portabilité du risque santé et il entrera en vigueur le 1^{er} juin 2015 pour la portabilité du risque prévoyance.

C. Décision du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel sur les clauses de désignation

1. Rappel du contexte

Lorsque les partenaires sociaux attribuent un avantage aux salariés en matière de protection sociale complémentaire de prévoyance (couvrant les risques d'incapacité de travail, d'invalidité ou de décès) ou de remboursement des frais et soins de santé au sein d'une branche professionnelle, il leur appartient de définir les obligations qu'ils entendent faire peser sur les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective. Le choix opéré reflètera le degré de mutualisation du régime.

Ainsi, l'accord peut se limiter à imposer une cotisation minimale ou à définir seulement les garanties qui doivent être offertes. Dans un tel cas, les entreprises concernées par l'accord souscrivent un contrat d'assurance auprès de l'organisme assureur de leur choix ; l'accord ne comporte alors aucune mutualisation des risques au sein de la branche, il se borne à définir une obligation en termes de taux de cotisation ou de couverture pour les entreprises. L'accord peut aller au-delà, en invitant, sans force contraignante, les entreprises à souscrire auprès d'un ou plusieurs organismes présélectionnés (clause de « recommandation »).

Avant la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013¹ qui a déclaré inconstitutionnel l'ancienne rédaction de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, l'accord pouvait également imposer, dans le cadre d'une clause de désignation, en application de cet article, l'affiliation à un ou plusieurs organismes assureurs désignés, ce qui entraîne une mutualisation des risques.

Les partenaires sociaux pouvaient dans ce cadre imposer à toutes les entreprises de la branche, y compris à celles qui disposaient, antérieurement à l'entrée en vigueur du régime de branche, d'un régime propre offrant des garanties supérieures, risque par risque, de s'affilier auprès de l'organisme assureur désigné dans l'accord de branche. Dans ce cas, la clause de désignation était assortie d'une clause dite « de migration obligatoire ». La Cour de justice de l'Union Européenne avait admis la conformité de telles clauses au droit communautaire, dans sa décision du 3 mars 2011, AG2R prévoyance c/ Beaudout.

2. Contenu de la décision et interprétation

L'article 1^{er} de la LSE prévoyait que si les partenaires sociaux souhaitaient recommander ou désigner un ou plusieurs organismes assureur pour gérer le régime qu'ils voulaient mettre en place, ils devaient procéder à une mise en concurrence préalable transparente dont les modalités devaient être définies par décret. L'article 1^{er} complétait ainsi l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale d'un alinéa supplémentaire.

Saisi de la constitutionnalité de la LSE et notamment de son article 1^{er}, le Conseil constitutionnel, dans sa décision n°2013-672 DC du 13 juin 2013, a considéré que l'ancienne rédaction de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale n'était pas conforme à la Constitution.

Cette déclaration d'inconstitutionnalité a pris effet à compter du 13 juin 2013. Cependant, le Conseil constitutionnel a précisé que cette décision n'était pas applicable aux contrats pris sur ce fondement, en cours lors de cette publication, et liant les entreprises à celles qui sont régies par le code des assurances, aux institutions relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et aux mutuelles relevant du code de la mutualité.

¹ Conseil constitutionnel, 13 juin 2013, n°2013-672 DC. La déclaration d'inconstitutionnalité n'est pas applicable aux contrats pris sur ce fondement, en cours lors de cette publication, et liant les entreprises à celles qui sont régies par le code des assurances, aux institutions relevant du titre III du code de la sécurité sociale et aux mutuelles relevant du code de la mutualité.

Le Gouvernement a souhaité, compte tenu des interrogations des branches professionnelles sur la portée de cette décision sur les accords déjà conclus, pouvoir être éclairé sur l'interprétation de cette décision et a saisi à cette fin le Conseil d'Etat d'une demande d'avis.

Le Conseil d'Etat a indiqué dans son avis d'Assemblée générale du 26 septembre 2013, rendu public le 22 octobre 2013, que les conventions et les accords collectifs signés avant le 13 juin 2013 ayant procédé à la désignation d'organismes assureurs pour les besoins du fonctionnement des dispositifs de mutualisation que les partenaires sociaux ont entendu mettre en place continuent à s'appliquer jusqu'à leur terme.

Il a précisé que, dans le cas où la convention ou l'accord collectif serait conclu pour une durée indéterminée, il convenait de retenir la périodicité maximale de cinq ans prévue par le législateur. Cette durée doit être calculée, selon le cas, soit à compter de la date de signature de l'accord collectif, soit à compter de la date de la dernière échéance de réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation du risque.

Il convient donc au regard de cet avis de considérer qu'une entreprise demeure liée à l'organisme assureur désigné par la convention ou l'accord de branche jusqu'au terme de cette convention ou de cet accord.

S'agissant de la question de l'extension des accords signés avant la date de la décision, le Conseil d'Etat a considéré que le Gouvernement ne peut pas étendre un texte conventionnel conclu avant la publication de la décision du Conseil constitutionnel, et maintenu en vigueur à titre transitoire dans les conditions définies ci-dessus. Les accords transmis en vue de leur extension et portant sur la mise en place d'un régime de prévoyance ou de frais de santé comportant une clause de désignation ont donc fait l'objet d'un refus d'extension.

3. Présentation du nouvel article L. 912-1 du code de la sécurité sociale

La décision du Conseil constitutionnel ne permet plus aux partenaires sociaux de désigner un ou plusieurs organismes pour gérer le régime de protection sociale complémentaire mis en place dans une branche professionnelle aussi bien pour couvrir le risque prévoyance que le risque santé.

Désireux de mettre en place un cadre légal permettant aux branches qui le souhaitent de mettre en place un dispositif permettant d'organiser un haut degré de solidarité dans le cadre de la protection complémentaire collective, le Gouvernement avait déposé un amendement lors de l'examen en première lecture à l'Assemblée Nationale du projet de loi sur le financement de la sécurité sociale pour 2014 qui tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel et de l'avis du Conseil d'Etat. Cet amendement a été adopté et est devenu l'article 14.

L'article 14 a réécrit l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale afin de permettre aux partenaires sociaux de recommander un ou plusieurs organismes d'assurance dans le cadre d'accords de branche, lorsque les garanties collectives présentent un degré élevé de solidarité. Ces dispositions permettent de couvrir le cas de la prévoyance, ainsi que de la santé.

Ce degré élevé de solidarité résulte d'une part, de l'obligation pour le ou les organismes recommandés d'accepter l'adhésion de toutes les entreprises relevant du champ d'application de l'accord, de leur appliquer un tarif unique et de leur offrir des garanties identiques et, d'autre part, de la mise en place de droits non contributifs au bénéfice des salariés (prise en charge gratuite de la cotisation pour certains salariés, prévention, action sociale, ...). La définition du degré élevé de solidarité sera déterminée dans un décret.

L'article était initialement accompagné d'un dispositif d'incitation fiscale. L'article prévoyait en effet que les entreprises de la branche restaient libres de choisir un organisme assureur différent de l'organisme recommandé mais, dans le cas où elles auraient fait le choix d'un autre organisme que celui recommandé par la branche, les cotisations employeur versées à l'organisme se voyaient alors appliquer un taux de forfait social majoré. Ce dispositif a été censuré par le Conseil constitutionnel dans sa décision n°2013-682 DC du 19 décembre 2013.

L'article précise également que la recommandation d'un organisme doit être précédée d'une procédure préalable de mise en concurrence, déterminée par décret, respectant les principes de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats. Ces modalités doivent être réexaminées selon une périodicité fixée par l'accord, au moins tous les cinq ans.

L'article prévoit, par ailleurs, que le ou les organismes d'assurance recommandés devront remettre annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport dont le contenu sera déterminé par décret.

L'article prévoit enfin que les partenaires sociaux peuvent décider de gérer de façon mutualisée certaines prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, pour l'ensemble des entreprises entrant dans leur champ d'application.

D. Présentation de la circulaire du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé que le régime social favorable dont bénéficie la participation de l'employeur à l'acquisition de garanties de protection sociale collectives et obligatoires est conditionné au fait que celles-ci bénéficient à l'ensemble des salariés ou à une catégorie d'entre eux, définie sur le fondement de critères objectifs.

Pour son application, le décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 a établi les critères, au nombre de cinq, permettant de définir une catégorie objective et précise la manière dont ils peuvent être utilisés, au regard du type de garanties en cause : l'appartenance aux catégories de cadres ou de non-cadres; les tranches de rémunération correspondant aux tranches de cotisations AGIRC-ARRCO; l'appartenance aux classifications professionnelles définies dans la convention collective applicable à l'entreprise (c'est-à-dire le premier niveau de classification); le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories fixées par les conventions (c'est-à-dire le deuxième niveau de classification et le cas échéant, le troisième, le quatrième etc.); l'appartenance à des catégories établies à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession.

Afin d'explicitier les modalités d'application du nouveau cadre juridique ainsi défini, la Direction de la sécurité sociale a mis en consultation libre sur internet un projet de circulaire d'application. Les échanges très nombreux permis par cette consultation ont abouti à la publication de la circulaire du 25 septembre 2013, qui précise, au regard du droit des exemptions de l'assiette sociale, comment doivent s'entendre les notions de caractère

« collectif » et « obligatoire » des garanties de protection sociale complémentaire ne bénéficiant pas à tous les salariés mais seulement à une catégorie d'entre eux.

Cette circulaire a donc apporté des précisions concernant les cinq catégories objectives et a précisé :

- un cadre général, qui recouvre les situations reconnues comme constituant légalement des catégories objectives ;
- les cadres particuliers, dans lesquels il appartient à l'employeur de justifier la ou les catégories établies permettant de couvrir tous les salariés placés par leur activité professionnelle dans des conditions identiques au regard des garanties concernées.

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5
	<i>Catégories cadres/non cadres</i>	<i>Tranches de rémunération</i>	<i>Catégories des conventions collectives</i>	<i>Sous-catégories des conventions collectives</i>	<i>Catégories issues d'usages</i>
Retraite	Cadre général			Cadres particuliers	
Incapacité, invalidité, inaptitude, décès					
Maladie	sous réserve que tous les salariés soient couverts				

La circulaire prolonge jusqu'au 30 juin 2014 la période durant laquelle les employeurs peuvent continuer de se référer aux dispositions antérieures au décret du 9 janvier 2012 au titre de dispositifs mis en place avant son entrée en vigueur. Elle a été complétée par un question/réponse diffusé par lettre circulaire de l'ACOSS du 4 février 2014, visant à apporter des précisions sur le décret du 9 janvier 2012 et la circulaire du 25 septembre 2013.

Enfin, l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi et l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 prévoit qu'un décret fixe « les catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire ». Un décret modificatif, publié le 8 juillet 2014, précise les cas de dispense d'adhésion à un régime complémentaire mis en place à titre obligatoire, tout en procédant à des précisions et clarifications sur les critères pouvant être utilisés pour constituer des catégories objectives.

III. L'activité de l'année 2013

A. L'activité de la commission est restée soutenue

1. Un nombre important d'accords examinés

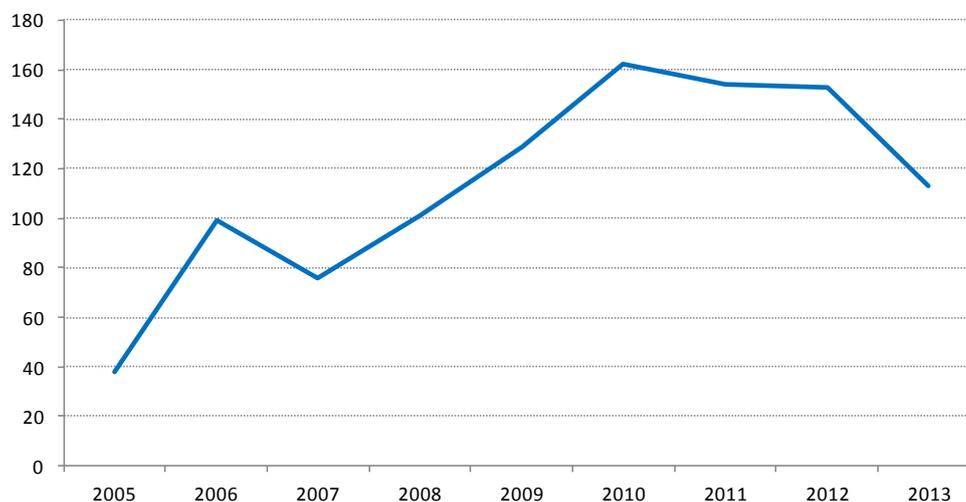
La COMAREP s'est réunie à 4 reprises dans le courant de l'année 2013. Elle a examiné **127 accords** et avenants répartis comme suit.

- **En matière de retraite complémentaire** (accords AGIRC-ARRCO), un accord national interprofessionnel (cf. supra) et 13 avenants aux accords nationaux interprofessionnels ont été examinés :
 - sept avenants à la convention collective nationale du 14 mars 1947 (AGIRC) : l'avenant A-269 signé le 4 décembre 2012, l'avenant A-270 signé le 8 mars 2013, les avenants A-271 et A-272 signés le 28 mars 2013, les avenants A-273 et A-274 signés le 6 juin 2013 et l'avenant A-275 signé le 19 septembre 2013 ;
 - six avenants à l'accord national interprofessionnel du 8 décembre 1961 (ARRCO) : l'avenant n°121 signé le 8 mars 2013, les avenants n°122 et n°123 signés le 28 mars 2013, les avenants n°124 et n°125 signés le 6 juin 2013 et l'avenant n°126 signé le 19 septembre 2013 ;

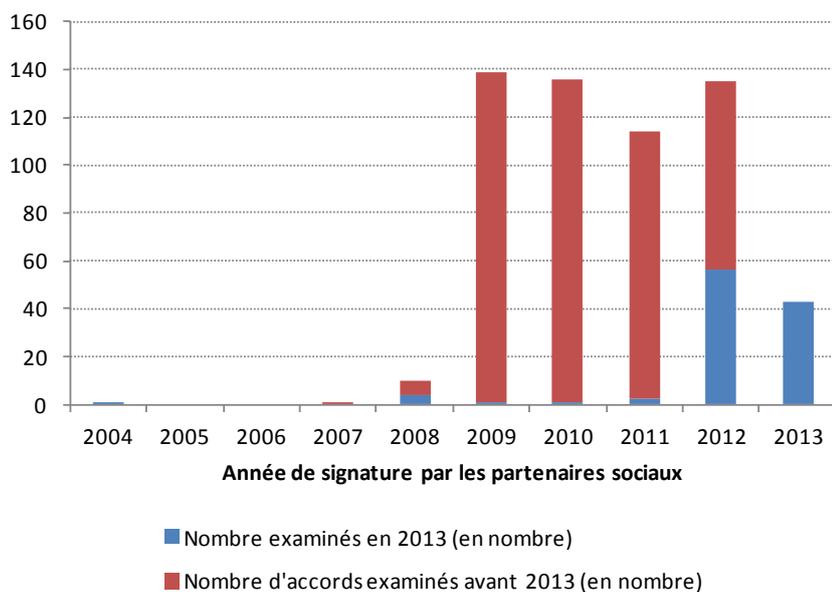
Ces avenants interviennent dans les domaines suivants :

- modalités de mise en œuvre de la mensualisation des pensions AGIRC et ARRCO ;
 - déclinaison des mesures de l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 dans l'accord du 8 décembre 1961 et dans la convention collective nationale du 14 mars 1947, s'agissant des paramètres techniques du régime (taux de cotisation, valeur de service et salaire de référence) ;
 - modification des articles portant sur la pension de réversion suite à l'adoption de la loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe ;
 - fonctionnement du paritarisme.
- **En matière de protection sociale complémentaire, l'activité conventionnelle** a été particulièrement soutenue puisque **113** accords ont été soumis à la COMAREP. Le volume d'accords instruits est en baisse, il atteint en 2013 un niveau presque équivalent à son niveau de 2008 et 2009.

Nombre d'accords PSC examinés annuellement par la COMAREP

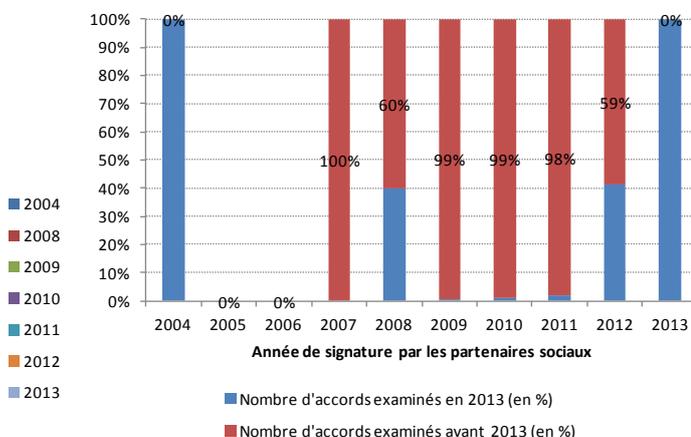
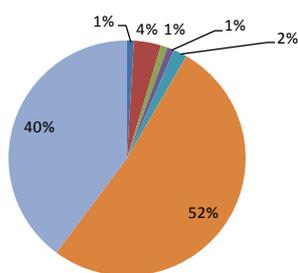


Cette diminution s'explique d'une part par le fait que le nombre d'accords signés par les partenaires sociaux relatifs à la protection sociale complémentaire est en diminution et d'autre part par le fait que le stock accumulé a été profondément épuré (cf. graphique suivant).



En effet, au cours de l'année 2013, la COMAREP a analysé principalement des accords signés en 2012 ou en 2013 (92 % des accords examinés). Ainsi 41 % des accords signés en 2012 et transmis à la DSS depuis ont été examinés en 2013.

Répartition des accords examinés en 2013 par année de signature par les partenaires sociaux



Sur les 113 accords et avenants examinés par la COMAREP en 2013, 18 relevaient de la compétence conjointe de la Direction de la sécurité sociale et de la Direction du budget, qui ont eu en charge la publication des avis au Journal officiel puis des arrêtés d'extension.

Ce dynamisme fait de la protection sociale complémentaire le 4^{ème} sujet de négociation collective², le 2^{ème} thème négocié dans le cadre des commissions mixtes paritaires et le 1^{er} thème des accords signés dans ce cadre. Plusieurs facteurs y contribuent :

² Après les conditions de conclusion des accords, la formation professionnelle et l'apprentissage, et les systèmes de primes. Les accords portant sur les salaires sont comptabilisés à part.

- l'obligation légale fixée par l'article L. 2261-22 du code du travail : pour pouvoir être étendue, une convention de branche doit contenir des clauses portant sur les modalités d'accès à un régime de prévoyance maladie³;
- l'influence des accords nationaux interprofessionnels (ANI), lorsqu'ils appellent une déclinaison de leurs stipulations dans chaque convention collective : c'est par exemple le cas de l'ANI du 11 janvier 2008 et de ses avenants successifs qui ont instauré le mécanisme de portabilité des droits prévoyance et santé pour les chômeurs ;
- un facteur plus structurel, lié à la « montée en charge » des conventions et accords conclus au cours des dernières années en matière de protection sociale complémentaire, qui font désormais régulièrement l'objet de révisions.

2. Des délais de traitement raccourcis

Plusieurs indicateurs mesurant l'évolution des délais de traitement imputable au secrétariat de la commission ont été déterminés et font l'objet d'un suivi. On distingue deux types d'indicateur.

Des indicateurs de « court terme », relatifs à la séance de la commission et présentés à chaque début de séance, qui visent notamment à établir un état des lieux des accords en stock à la date de la commission ou à présenter l'ancienneté des accords examinés.

Un indicateur de « long terme » qui vise à mesurer l'activité annuelle de la COMAREP.

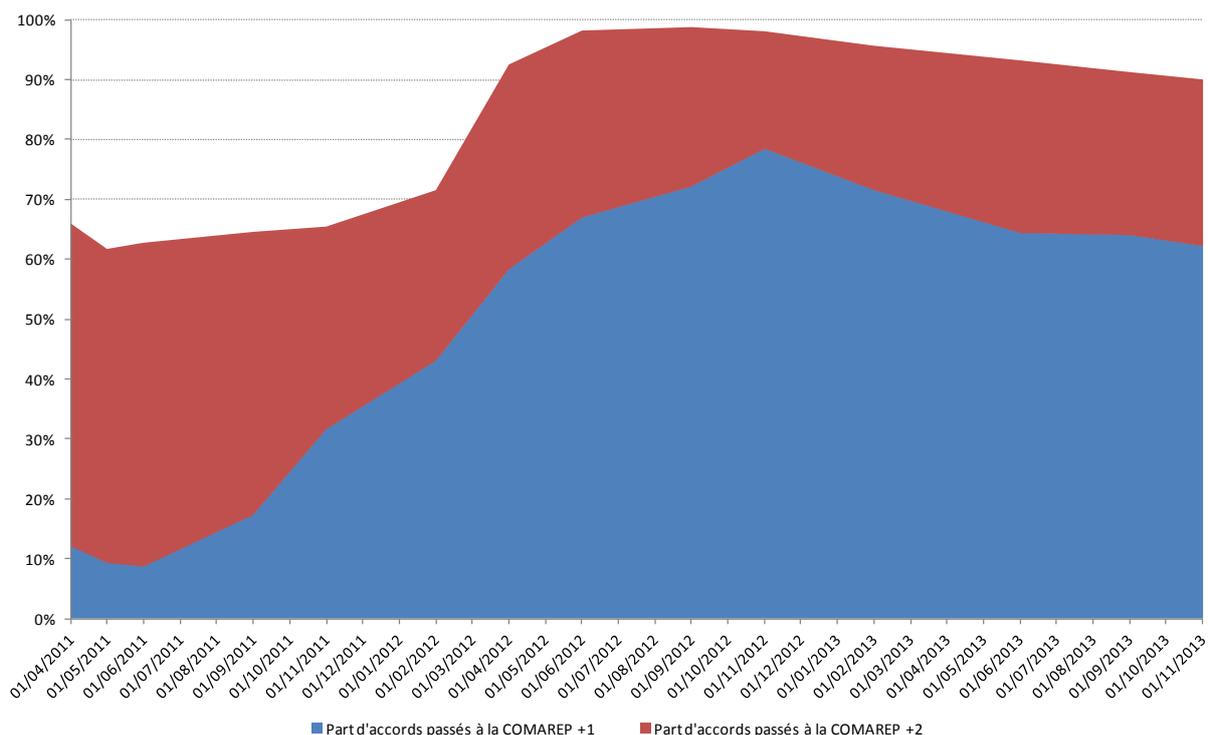
Le mode d'estimation des indicateurs de « court terme » est présenté en annexe, ainsi que les différentes présentations qui en ont été effectuées à chaque séance de la commission en 2013. Il en ressort que le stock d'accords à examiner a très fortement diminué depuis 2010 : on peut estimer que le nombre d'accords en stock à chacune des COMAREP de 2013 résultait d'un quasi « fonds de roulement » (hors COMAREP de juin, résultant d'un report d'une COMAREP initialement prévue en avril). On constate d'ailleurs la poursuite de la diminution des délais de traitement des accords.

Concernant l'activité annuelle de la commission en 2013:

L'indicateur mis en place mesure la part des accords qui passent à la première COMAREP suivant la saisine de la DSS par les services de la DGT, puis à la seconde COMAREP suivant leur dépôt à la DSS. Toutefois, dans la mesure où la DSS doit arrêter l'ordre du jour au moins un mois avant la COMAREP pour des raisons de fonctionnement, sont exclus de cette analyse les accords qui sont déposés à la DSS dans le mois qui précède la COMAREP.

³ L'article L. 2261-27 du code du travail permet au ministre du travail d'étendre par arrêté une convention ou un accord même si celui-ci ne comporte pas toutes les clauses obligatoires énumérées à l'article L. 2261-22.

Taux de traitement des accords - 1er ou 2ème COMAREP suivant la signature



Fin 2013, 62% des accords ont été examinés à la première COMAREP qui a suivi leur réception, contre à peine 10% des accords au début de l'année 2011. On observe une certaine diminution de l'indicateur qui s'explique par le fait qu'un certain nombre d'accords examinés en 2013 ont été examinés à plusieurs reprises (l'étude ayant été faite sur la dernière date d'examen en COMAREP).

B. Caractéristiques des accords examinés

Sur les 113 accords collectifs de prévoyance examinés par la Commission en 2013, les modifications suivantes ont été opérées :

- 22 accords instaurent soit des garanties au profit des salariés (15) soit révisent profondément les garanties déjà existantes (7) (cf partie IV.- A). La mise en place de garantie concerne 7 régimes de frais de santé, 6 régimes de prévoyance et 2 régimes de retraite supplémentaire ;
- 77 modifications d'accords déjà existants ont été examinées en 2013 dont 36 concernent la modification du taux de cotisation, notamment à des fins de prise en compte de la réforme des retraites de 2010 ;
- 12 accords ont eu pour objet d'adapter le mécanisme de garantie « maintien de salaire » à l'article 5 de l'ANI du 11 janvier 2008 et à la loi du 25 juin 2008⁴ ;
- 2 accords ont concerné le dispositif de portabilité des droits (article 14 de l'ANI), soit afin d'en modifier le mode de financement soit afin de l'articuler avec les dispositions de l'article 4 de la loi Evin ;
- 6 accords concernent le mode de « désignation » du ou des organismes assureurs, parmi lesquels 5 accords organisent la reconduction de la désignation des organismes assureurs gestionnaires du régime et 1 accord organise le changement de son organisme assureur désigné ;

⁴ L'ancienneté requise pour bénéficier de la garantie a été ramenée de 3 ans à 1 an et le délai de carence est passé de 10 à 7 jours.

- 10 accords ont eu trait aux modifications des conditions d'affiliation des régimes, principalement afin de mettre en place des dispenses d'affiliation ;
- Les accords ont sinon traités de sujets divers : toilettage des dispositions, prorogation de régime existant, mise en place de comité de gestion ou de fonds dédiés.

C. Principales observations formulées par la COMAREP, préconisations et perspectives d'amélioration des accords

Les problématiques exposées ci-après concentrent les principales observations formulées par la commission et nécessitent un rappel spécifique. On soulignera que plusieurs d'entre elles avaient déjà été formulées dans les précédents rapports.

1. Les critères conditionnant le bénéfice des garanties des salariés et des ayants droit.

Lorsque le bénéfice ou le terme d'une garantie de prévoyance n'est pas fixé par référence à un évènement objectif en lien direct avec l'objet de la garantie, la disposition en cause est susceptible de constituer une rupture d'égalité :

- entre les salariés ;
- ou entre les ayants-droit du salarié, bénéficiaires des garanties (conjoint, partenaire de PACS et concubin, enfants).

La COMAREP a formulé 12 observations à ce titre en 2013 contre 21 en 2012 ce qui traduit la prise en compte de la doctrine de la COMAREP par les partenaires sociaux.

Garantie double effet

Lors du décès du salarié, son conjoint et ses enfants à charge perçoivent un capital décès. Si le deuxième parent décède concomitamment ou postérieurement au salarié, les enfants bénéficient du versement d'un second capital, en supplément de celui perçu au titre du décès du salarié. Il appartient aux partenaires sociaux de déterminer les conditions d'attribution de ce second capital.

Toutefois, lorsque le bénéfice de la garantie double effet est conditionné au fait que le second parent, au moment de son décès, ne se soit pas remarié ou pacsé et/ou n'ait pas atteint un âge déterminé ou enfin n'ait pas liquidé sa pension de retraite, la disposition en cause est alors susceptible de créer une rupture d'égalité entre les orphelins.

En effet, dans ces cas, l'enfant « à charge » devenant orphelin à la suite du décès de son second parent serait privé du versement du capital décès au titre de la garantie double effet, du seul fait que son deuxième parent aurait changé de situation matrimoniale, atteint un âge déterminé ou enfin liquidé sa pension de retraite.

De ce fait, la COMAREP avait considéré en 2012, à l'unanimité, comme irrégulières de telles clauses au motif qu'elles sont sans rapport avec l'objet de la garantie. En effet, l'objectif d'une garantie double effet est de compenser la perte d'un parent pour un enfant encore « à charge » lorsqu'il devient orphelin et qu'il n'est pas encore en âge de subvenir lui-même financièrement à ses besoins.

Dès lors, le fait de conditionner le bénéfice de la garantie double effet à ces critères est sans rapport direct avec l'objet de la garantie.

La COMAREP a encore formulé neuf observations à ce sujet en 2013 contre treize en 2012.

Rente de conjoint

La limite à partir de laquelle le conjoint survivant ne peut plus bénéficier de la rente de conjoint doit être fixée selon des critères objectifs, de manière à ne pas porter atteinte au principe d'égalité. De ce point de vue, fixer cette limite à un âge déterminé (60 ans par exemple) ne permet pas de garantir une égalité de traitement entre les conjoints survivants dans la mesure où elle écarterait de facto du bénéfice de la prestation les personnes ayant dépassé cet âge sans que la limite fixée puisse être fondée objectivement.

Seul l'énoncé d'un évènement permet d'objectiver la limite et non la référence à un âge donné.

A titre d'illustration, plusieurs alternatives pourraient ainsi être envisagées, obéissant chacune à des choix d'opportunité de la part des négociateurs et présentant des impacts différents en termes d'équilibre financier de l'accord et de droits pour les assurés. Il est possible d'identifier les hypothèses suivantes (liste non exhaustive) :

- la rente de conjoint est servie de manière viagère ;
- la rente de conjoint est servie pendant une durée limitée exprimée en nombre d'années (5 ans, par exemple) ;
- la rente de conjoint est servie jusqu'à la date de liquidation de la pension de droit propre du bénéficiaire ou de droit dérivé ou à la date à laquelle il bénéficie du minimum vieillesse (allocation de solidarité pour les personnes âgées) ;
- la rente de conjoint est servie jusqu'à l'âge auquel le conjoint peut bénéficier du droit à pension de droit dérivé (réversion) ARRCO - dans l'hypothèse où la rente est réservée aux couples mariés.

Il en est de même pour la limite à partir de laquelle le conjoint survivant ne peut plus ouvrir droit à la rente. Cette dernière doit être fixée selon des critères objectifs de manière à ne pas porter atteinte au principe d'égalité. De ce point de vue, fixer cette limite à l'âge atteint par le salarié au moment de son décès n'est pas possible.

Deux accords ont fait l'objet d'une observation en ce sens en 2013.

2. Maintien de salaire

L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifie en son article 5 l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 1977, dont les dispositions ont été reprises dans la loi du 19 janvier 1978 dite « de mensualisation » et codifiées aux articles D. 1226-1 et suivants du code du travail : tous les salariés ayant un an d'ancienneté dans une entreprise bénéficient, en cas d'incapacité de travail, d'un maintien de leur salaire pendant 60 jours (30 jours à hauteur de 90% puis 30 jours à 66%) à l'issue d'un délai de carence de 7 jours.

Ce maintien de salaire est financé exclusivement par l'employeur. Il peut décider que le régime de prévoyance prendra en charge l'indemnisation du maintien de salaire qui lui incombe en contrepartie d'une cotisation qu'il finance exclusivement. Il n'y a pas de délai de carence lorsque l'arrêt de travail a une origine professionnelle (accident de travail ou maladie professionnelle). Les durées d'indemnisation augmentent de 10 jours par période entière de cinq ans d'ancienneté, sans que chacune d'elle puisse excéder 90 jours.

Les indemnités complémentaires légales versées en cas d'absence pour maladie ou accident constituent le niveau « plancher » d'indemnisation de l'incapacité temporaire de travail.

Les dispositions des régimes de prévoyance mis en place dans l'entreprise ou dans la branche professionnelle ne doivent donc pas être moins favorables que les dispositions issues de la loi dite « de mensualisation » modifiée. Dans le cas où elles seraient moins favorables, il convient que les accords précisent alors qu'il appartient à l'employeur de compléter l'indemnité versée par le régime de sorte à atteindre le niveau « plancher » d'indemnisation prévue par le code du travail.

En outre, les clauses d'un accord de branche ou d'entreprise ne peuvent pas prévoir que la garantie incapacité temporaire de travail se substitue à l'obligation qui incombe à l'employeur de maintenir le salaire pendant la durée et pour le montant prévus par la loi.

En 2013, les dispositions de neuf conventions ou accords collectifs ont fait l'objet d'observations portant soit sur la durée du maintien de la garantie, soit sur son montant, soit sur l'absence des cas de dérogation au délai de carence (maladie professionnelle), soit sur le fait que la ligne de garanties « maintien de salaire » ne devrait pas figurer au sein du tableau de cotisations des garanties prévoyance. Le même nombre d'observations avait été formulé par la COMAREP en 2012.

3. Les clauses de désignation

Comme cela a été indiqué supra, le Conseil constitutionnel a déclaré l'ancienne version de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale contraire à la Constitution (voir page 21). Cette décision a considérablement affecté le champ de la protection sociale complémentaire collective et a eu des incidences sur les positions de la COMAREP s'agissant des accords comportant une clause de désignation.

En début d'année 2013, la COMAREP a émis des observations qu'elle formulait classiquement sur la clause de désignation. Il s'agissait notamment du fait que la dérogation au principe de l'adhésion obligatoire n'était possible que si les entreprises bénéficiaient d'un régime antérieur plus favorable risque par risque ou encore sur le fait que la désignation supposait l'existence d'un seul et unique régime. La COMAREP avait également formulé une nouvelle observation s'agissant du fait que les entreprises ne pouvaient pas, après l'entrée en vigueur de l'accord, relever le niveau des garanties pour les rendre supérieures à celles du régime mis en place dans le seul but de conserver l'organisme de leur choix.

Dix observations avaient formulées en ce sens avant la décision du Conseil constitutionnel. Depuis cette décision, la COMAREP a reconsidéré sa position au regard du nouveau cadre juridique instauré par l'inconstitutionnalité des clauses de désignation.

Conformément à l'avis du Conseil d'Etat, et bien que cette position n'ait pas été partagée par l'ensemble de ses membres, la COMAREP s'est prononcée pour un refus d'extension des conventions ou accords collectifs comportant instaurant ou renouvelant une clause de désignation, que la demande d'extension soit intervenue avant la décision ou après. En 2013, quarante et un accords ont fait l'objet d'une telle décision.

4. Le mécanisme de portabilité des droits

L'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 et son avenant n° 3 du 18 mai 2009 créent un mécanisme de portabilité des droits du salarié dont le contrat de travail est rompu. Il permet à l'ancien salarié de conserver le bénéfice des garanties de prévoyance lourde et de frais de santé dont il bénéficiait dans sa dernière entreprise. L'ANI prévoit deux modalités de financement : soit la cotisation, dont le montant est inchangé, reste due par l'entreprise et l'ancien salarié, dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité (système dit du

« cofinancement »), soit un système de mutualisation du financement peut être mis en place, faisant peser la cotisation destinée au financement du maintien des garanties aux anciens salariés sur l'entreprise et les salariés en activité, de sorte que le bénéficiaire n'a plus à verser de cotisations après sa sortie de l'entreprise.

Comme cela a été indiqué supra, la loi sur la sécurisation de l'emploi a introduit un article L. 911-8 du code de la sécurité sociale qui reprend, en le généralisant et en l'améliorant, le dispositif créé par l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008. Cet article est entré en vigueur le 1^{er} juin 2014 s'agissant du risque santé et entrera en vigueur le 1^{er} juin 2015 s'agissant du risque prévoyance (Cf. page 20).

En 2013, la COMAREP a formulé quatre observations concernant ce mécanisme sur les points suivants :

- la durée maximale de la portabilité prévue par l'accord n'était pas conforme à l'article 14 de l'ANI ;
- l'accord ne peut pas prévoir que les anciens salariés disposent de leur période de portabilité pour demander à bénéficier des dispositions de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 dite loi Evin alors que cet article indique au contraire que cette demande doit intervenir dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien des garanties ;
- l'accord ne peut pas prévoir que le maintien des garanties soit conditionné au fait que le salarié ait été régulièrement déclaré par l'entreprise auprès de l'organisme assureur désigné ;
- l'accord ne peut pas renvoyer au contrat d'assurance les modalités de fonctionnement du mécanisme de portabilité.

5. Composition des commissions de suivi des régimes de protection sociale complémentaire

En 2013, comme en 2012, sept conventions ou accords collectifs ont fait l'objet d'une observation de la COMAREP s'agissant de la composition des commissions de suivi des régimes protection sociale complémentaire.

La COMAREP considère en effet que ces commissions doivent être composées de toutes les organisations représentatives du personnel et non pas des seules signataires de l'accord. En effet, ces commissions peuvent, par exemple, être en charge du règlement des litiges, de l'examen de la situation financière, de l'interprétation de l'accord ou encore de la gestion du régime de prévoyance. Dès lors, la COMAREP s'est positionnée sur le fait que la représentation des salariés devrait pouvoir être assurée non pas par les seules organisations professionnelles signataires de l'accord collectif le mettant en place mais par l'ensemble des partenaires sociaux de la branche.

6. Exclusions de garantie

En 2012, la COMAREP avait eu l'occasion de se prononcer pour la première fois sur les exclusions de garantie en cas de suicide ou de mutilation volontaire d'un salarié. A l'unanimité, elle s'était positionnée en faveur d'une censure de ces deux cas d'exclusion en raison du caractère collectif du régime et de la mutualisation que celui-ci organise.

En 2013 et pour les mêmes raisons, la commission a confirmé sa position et a, par ailleurs, décidé d'élargir sa doctrine à deux autres cas d'exclusions de garantie : l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ainsi que l'état d'ivresse et l'emprise d'un état alcoolique, tels qu'ils sont définis par le code de la route.

Deux accords ont fait l'objet d'une censure sur ce fondement.

7. Présentation des taux de cotisation

La COMAREP a été amenée à formuler plusieurs appels à l'attention relatifs à la présentation des taux de cotisation.

En premier lieu, elle considère depuis 2012, même si cela n'avait pas fait l'unanimité au sein de la commission, que la distinction des taux de cotisation hors taxe et toute taxe comprise au sein des accords de branche n'est pas appropriée et doit faire l'objet d'un appel à l'attention des partenaires sociaux.

En effet, en application de l'article 991 du code général des impôts, « La taxe est perçue sur le montant des sommes stipulées au profit de l'assureur et de tous accessoires dont celui-ci bénéficie directement ou indirectement du fait de l'assuré ». Par ailleurs aux termes des dispositions de l'article 1708 du code général des impôts, l'organisme assureur et l'assuré sont tenus solidairement au paiement de cette taxe.

Il en résulte que la base imposable est la prime versée par le groupe assuré et que c'est sur cette base que la taxe devrait être calculée et non sur le soit disant montant « hors taxe ». La taxe n'a pas à être automatiquement répercutée, contrairement à la TVA, sur le « consommateur », c'est à dire ici sur le groupe assuré. L'indication d'un tarif « hors taxe » et d'un tarif « taxe comprise » est donc inadéquate.

C'est en tout état de cause le taux effectif des contributions destinées au financement des prestations à la charge du groupe assuré que fixe l'accord, sans qu'il y ait lieu de distinguer tel ou tel élément constitutif de la formation totale du montant de la prime. Ainsi, un accord qui fixerait un taux de contributions « hors taxe sur les conventions d'assurance » ne pourrait être admis.

Enfin, il convient d'observer que l'introduction d'une telle distinction (avec ou sans taxe) ne relève pas du champ de la négociation collective entre les employeurs et les salariés.

Pour autant, les signataires de l'accord peuvent expliciter dans le préambule de l'accord. l'ensemble des motifs qui ont pu conduire d'une année sur l'autre à une évolution du taux de cotisations, notamment la répercussion sur le groupe assuré de l'évolution de telle ou telle charge comme la taxe sur les conventions d'assurance ou d'autres prélèvements obligatoires.

En 2013, quatre accords ou conventions collectives ont fait l'objet d'une observation sur ce sujet.

En deuxième lieu, la COMAREP a, pour la première fois, précisé dans le cadre d'appel à l'attention qu'il conviendrait que lorsque l'employeur s'assure pour des obligations légales qui lui incombent, les lignes de garantie ne soient pas intégrées dans le tableau des cotisations. Il s'agissait en l'espèce du maintien de salaire et de l'indemnité de départ en retraite.

La COMAREP a justifié sa position sur le fait que les cotisations versées par l'employeur pour financer ces garanties n'avaient pas la nature juridique de garanties de protection sociale complémentaire au sens de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et que le traitement social et fiscal de ces cotisations, comme d'ailleurs celui des sommes perçues par le salarié, était différent de celui réservé aux cotisations et prestations des régimes de prévoyance.

Cinq observations de ce type ont été formulées en 2013.

En troisième et dernier lieu, la COMAREP estime opportun, même si cela n'est pas obligatoire, que le taux de cotisation afférant au risque prévoyance soit détaillé de sorte à permettre aux salariés de connaître le taux de cotisation affecté pour chaque garantie.

Deux appels à l'attention ont été formulés en ce sens en 2013.

IV. Les nouveaux régimes examinés par la COMAREP en 2013

La COMAREP a examiné 13 nouveaux régimes au cours de l'année 2013 :

- Six branches ont instauré des garanties de prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès);
- Sept branches ont instauré des garanties de frais de santé. Il s'agit pour l'une d'entre elles, d'un régime de frais de santé obligatoire supplémentaire.
- La branche des industries électriques et gazières a instauré deux régimes de retraite supplémentaire à cotisations définies. Un régime de retraite supplémentaire concerne les agents de la branche et un régime spécifique pour les agents des DOM.

1. Les régimes de prévoyance mis en place concernent les branches suivantes :

- Commerce de gros de l'habillement de la mercerie de la chaussure et du jouet;
- Vins cidres jus de fruits sirops spiritueux ;
- Entreprises de services à la personne ;
- Métallurgie du Maine et Loire ;
- Bâtiment ETAM de Guadeloupe ;
- Bâtiment ETAM Guyane.

La branche des vins cidres jus de fruits sirops spiritueux et celle de la métallurgie du Maine et Loire ne couvre que les non cadres. Les deux branches régionales du bâtiment ne couvrent que les ETAM. La branche des entreprises de services à la personne ainsi que celle du commerce de gros de l'habillement de la mercerie de la chaussure et du jouet couvrent l'ensemble de la population mais seule la branche des entreprises des services à la personne instaure des garanties identiques pour les cadres et les non cadres.

Il est à noter par ailleurs que quatre des régimes mis en place organisent une mutualisation des risques auprès d'un organisme d'assurance désigné mais qu'un seul de ces régimes a pu être étendu avant la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013. La branche de la métallurgie du Maine et Loire recommande un organisme d'assurance. Celle des vins cidres jus de fruits sirops spiritueux laisse la possibilité aux entreprises de recourir à l'organisme d'assurance de leur choix.

Les deux branches du bâtiment ETAM n'ont pas prévu d'imposer un taux de cotisation minimum. S'agissant des quatre autres régimes, deux accords prévoient seulement un taux de cotisation minimum à la charge de l'employeur (Métallurgie du Maine et Loire et Vins cidres jus de fruits sirops spiritueux). Lorsque la participation au financement de la cotisation est prévue pour les salariés, c'est au maximum à hauteur de 50% sous réserve des dispositions de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 qui impose à tout employeur de financer les garanties de prévoyance à hauteur de 1,5% du salaire de la tranche A des cadres (Commerce de gros de l'habillement de la mercerie de la chaussure et du jouet ainsi que entreprises de services à la personne).

Le taux de cotisation global (hors cadre) varie entre 0,30% et 2.40 % du salaire.

2. Les régimes de frais de santé mis en place concernent les branches suivantes :

- Professions de la photographie ;
- Transports routiers et des activités auxiliaires du transport ;
- BTP apprentissage ;
- Espaces de loisirs d'attractions et culturels ;
- Industries électriques et gazières (IEG) ;
- Transports routiers déménagement ;
- Industries de l'habillement de Rhône-Alpes.

Six de ces branches ont choisi de désigner un organisme d'assurance mais seulement un régime a pu être étendu avant la décision du Conseil constitutionnel. La branche des espaces de loisirs d'attractions et culturels a opté pour une clause de recommandation. Ces régimes couvrent l'ensemble de la population.

Trois de ces régimes couvrent de façon obligatoire les ayants droit (BTP apprentissage, espaces de loisirs d'attractions et culturels et industries électriques et gazières) et trois de ces régimes proposent leur couverture facultative (Transports routiers déménagement, professions de la photographie, transports routiers et des activités auxiliaires du transport). La branche des industries de l'habillement de Rhône-Alpes ne prévoit pas la prise en charge des ayants droit.

Ces régimes imposent une cotisation forfaitaire sauf les régimes de la branche des IEG et celle des industries de l'habillement de Rhône-Alpes. La répartition du taux de cotisation est variable. Deux branches imposent simplement un taux de cotisation minimum pour l'employeur (les deux branches des transports), deux branches imposent un financement de la moitié de la cotisation pour l'employeur et pour le salarié (Professions de la photographie et espaces de loisirs d'attractions et culturels). La branche des industries de l'habillement de Rhône-Alpes impose un financement de la cotisation réparti entre 60% pour l'employeur et 40% pour le salarié. La branche du BTP apprentissage impose, à l'inverse, une répartition du financement à hauteur de 60% pour le salarié et 40% pour l'employeur.

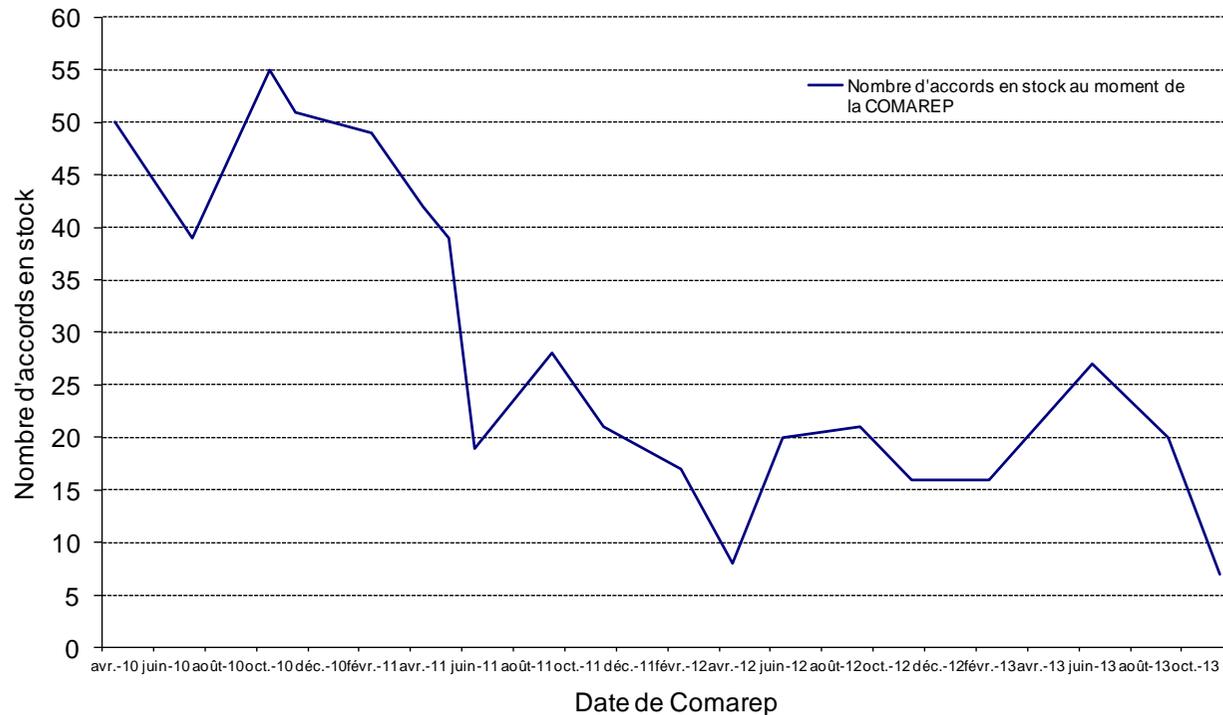
ANNEXE

Annexe I - Indicateurs mesurant l'activité de la COMAREP

➤ Indicateur de séance 1 : « Stock en cours, par date de dépôt »

Cet indicateur représente le stock d'accords reçus par la DSS et non encore traités en COMAREP, à la date de la commission.

Indicateur de séance 1 : « Stock en cours, par date de COMAREP »



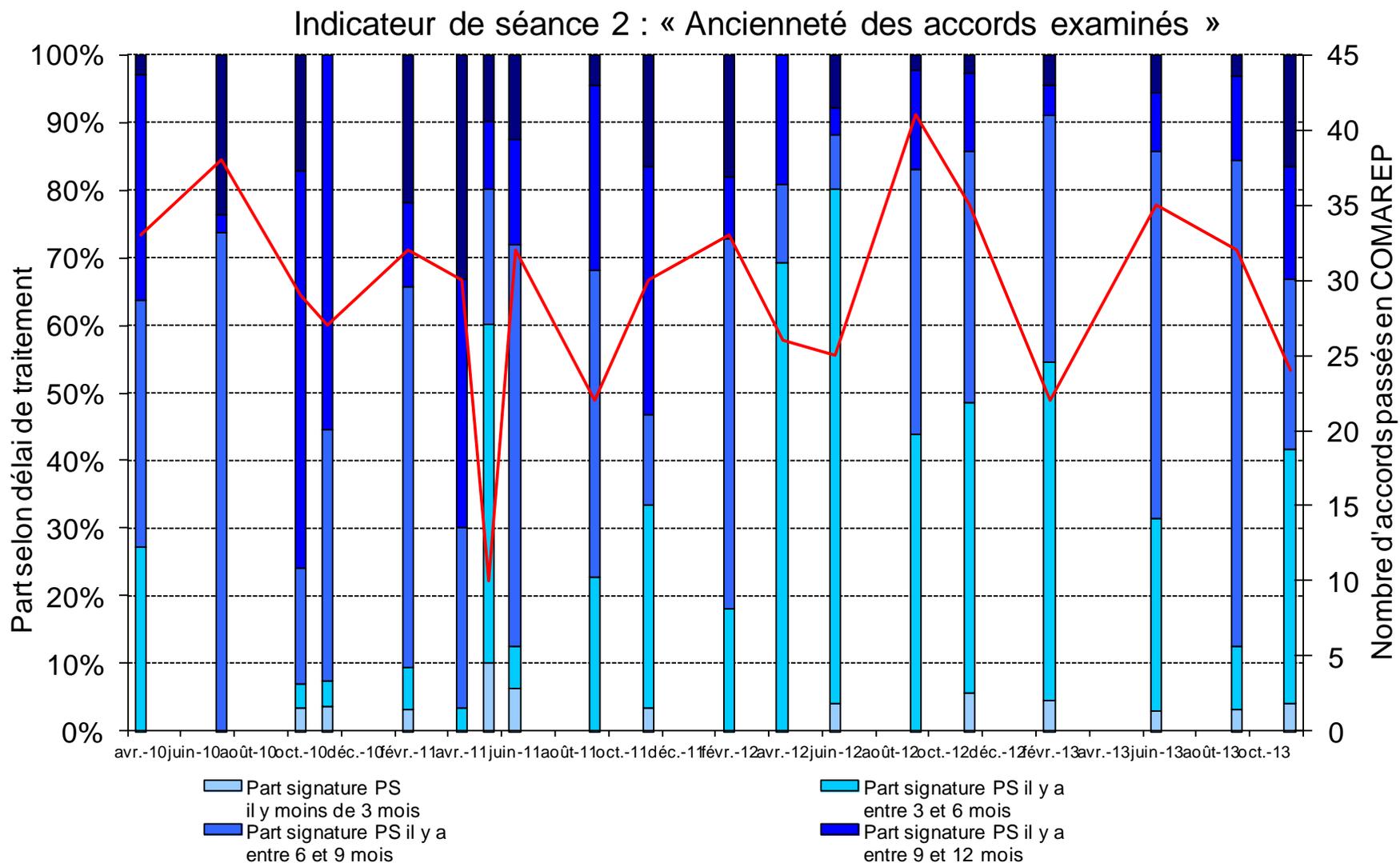
Cet indicateur souligne la diminution nette du nombre d'accords en stock depuis 2010.

Lors de l'année 2013, on distingue particulièrement :

- La COMAREP de juin 2013 : le stock d'accord avait légèrement augmenté lors de la COMAREP de juin 2013 cela s'explique du fait du report de la COMAREP initialement prévue pour le mois d'avril : cependant il convient de souligner qu'en juin 2013 seuls 6 accords (soit environ 22 % du stock) étaient parvenus à la DSS depuis plus de 2 mois.
- La COMAREP de novembre, seuls 7 accords étaient en attente de traitement. Cette diminution s'explique notamment du fait qu'un certain nombre d'accords en stock comportaient une clause de désignation.

➤ *Indicateur de séance 2 : « Ancienneté des accords examinés »*

Cet indicateur permet d'évaluer parmi les accords examinés lors de la COMAREP, leur répartition en fonction de la date de signature par les partenaires sociaux.



En février 2013, on constatait que parmi les 22 accords examinés par la COMAREP, la quasi-totalité (91 % des accords) étaient traités en moins de 9 mois à compter de leur signature par les partenaires sociaux, alors que cela ne représentait que 47 % des accords un an auparavant (COMAREP du 21 novembre 2011) et 86 % à la dernière commission. La part des accords signés moins de 6 mois auparavant continuait ainsi d'augmenter, passant de 49 % à 55 % par rapport à la précédente commission.

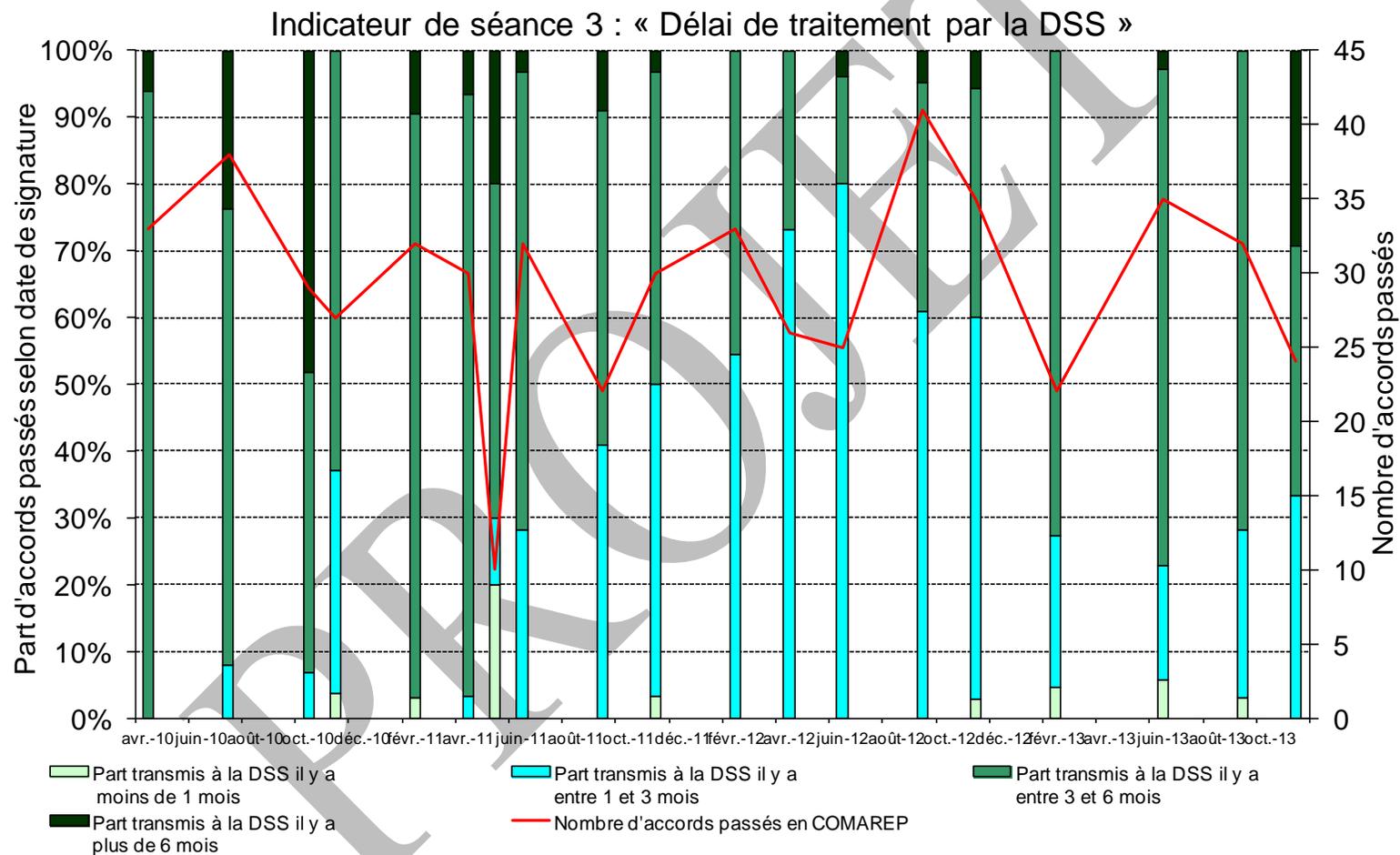
En juin 2013, on constatait que parmi les 35 accords examinés, la quasi-totalité (86 % des accords) étaient traités en moins de 9 mois à compter de leur signature par les partenaires sociaux. A cette date on constatait que cet indicateur commençait à être relativement stable depuis presque un an, puisqu'à la COMAREP 11 juin 2012 déjà 88 % des accords étaient traités en moins de 9 mois. Du fait du report de la COMAREP d'avril, on constatait cependant une augmentation du délai de traitement par rapport à la COMAREP de février.

En septembre 2013, on constatait que parmi les 32 accords examinés, 84 % étaient traités en moins de 9 mois à compter de leur signature par les partenaires sociaux. A cette date on constatait que cet indicateur commençait à être relativement stable depuis presque un an. Cependant concernant le taux d'accords traités en moins de 6 mois (13%), on constatait une relative baisse, le niveau atteint par cet indicateur était ainsi le plus faible constaté depuis 2 ans.

En novembre 2013, on constatait que parmi les 24 accords examinés, 67 % étaient traités en moins de 9 mois à compter de leur signature par les partenaires sociaux. La légère augmentation des délais s'expliquait en partie par le fait que 6 accords examinés en novembre 2013 avaient déjà fait l'objet d'un examen lors de la COMAREP de septembre (il s'agissait d'accords pour lesquels l'extension avait été suspendue du fait d'une clause de désignation, cependant ils devaient être de nouveau examinés du fait de la compétence spécifique DSS/DB).

➤ Indicateur de séance 3 : « Délai de traitement par la DSS »

Cet indicateur permet d'évaluer parmi les accords examinés en date de la présente COMAREP, leur répartition en fonction de la date à laquelle la DSS a été saisie.



En février 2013, on constatait que parmi les 22 accords analysés tous les accords avaient été traités en moins de 6 mois. Toutefois on observait une augmentation des accords traités entre 3 et 6 mois (73 % contre 34 % à la précédente COMAREP) et une diminution des accords traités en moins de 3 mois (23 % contre 57 % à la précédente COMAREP). Cette situation s'expliquait à la fois par un allongement des délais intra COMAREP, mais également du fait du traitement d'un flux d'accords en stock transmis au mois en septembre / octobre 2012.

En juin 2013 on constatait que parmi les 35 accords analysés, une très large majorité des accords avait été traitée en moins de 6 mois (97 %). Toutefois on observait que certains accords avaient été examinés plus de 6 mois après la date de saisine de la DSS (6 % des accords examinés), cela s'expliquait par le report de la COMAREP d'avril.

En septembre 2013, on constatait que parmi les 32 accords analysés à la présente COMAREP, la quasi totalité des accords avait été traitée en moins de 6 mois. On observait par ailleurs une légère augmentation du nombre d'accords examinés en moins de 3 mois après la date de saisine de la DSS (28 % des accords examinés).

En novembre 2013, on constatait que parmi les 24 accords examinés, 71 % étaient examinés en moins de 6 mois après la date de saisine de la DSS. La légère augmentation des délais s'expliquait en partie par le fait que 6 accords examinés à la présente commission avaient déjà fait l'objet d'un examen lors de précédente COMAREP (il s'agissait d'accords pour lesquels l'extension avait été suspendue du fait d'une clause de désignation, cependant ils devaient être de nouveau examinés du fait de la compétence DSS/DB).