

Maintien de la prévoyance pour les anciens salariés

Depuis le 1^{er} mai dernier, dans la plupart des entreprises, et à compter du 1^{er} juillet, dans certaines d'entre elles, les DRH doivent faire en sorte que leurs anciens salariés, au chômage, puissent continuer à bénéficier du régime de prévoyance.

Voici, sur cette nouvelle obligation particulièrement délicate à mettre en œuvre, une synthèse complète intégrant les ajustements du 18 mai dernier.

La prévoyance d'entreprise est un thème qui retient l'attention des DRH ces derniers mois. Rappelons en effet que la période transitoire pour mettre en conformité l'ensemble de ces régimes avec les nouvelles conditions d'exonération de charges sociales introduites par la loi Fillon du 21 août 2003 s'est achevée au 31 décembre 2008.

Aussitôt, une autre obligation a fait son apparition sur le devant de la scène pour 2009 : celle d'organiser le maintien des couvertures de prévoyance de l'entreprise au bénéfice des anciens salariés bénéficiaires de l'assurance chômage.

Cette nouvelle obligation est issue de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 ayant pour objectif d'organiser la portabilité de certains droits, notamment de protection sociale complémentaire.

Ce dispositif a déjà fait l'objet, depuis sa négociation, de trois avenants : deux ont reporté la date d'application et le troisième apporte un certain nombre d'adaptations aux modalités initialement prévues.

L'article 14 précité est ainsi rédigé :

« Pour garantir le maintien de l'accès à certains droits liés au contrat de travail, en cas de rupture de celui-ci ⁽¹⁾ ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, un mécanisme de portabilité est, dès à présent, mis en place pour éviter une rupture de tout ou partie de leur bénéfice entre le moment où il est mis fin au contrat de travail du salarié et celui où il reprend un autre emploi et acquiert de nouveaux droits. »

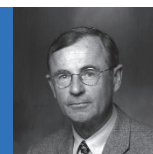
Dans sa rédaction initiale, cet article précisait :

*« A cet effet, il est convenu :
– que les intéressés garderont le bénéfice des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance appliquées dans leur ancienne entreprise pendant leur période de chômage et pour une durée maximum égale à un tiers de la durée de leur droit à indemnisation, sans pouvoir être inférieur à trois mois. Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les mêmes proportions qu'antérieurement ⁽²⁾ ou par un système de mutualisation défini par accord collectif. »*

(1) ANI, 11 janv. 2008, art. 14, note 6 : « Non consécutive à une faute lourde. » **(2)** ANI, 11 janv. 2008, art. 14, note 7 : « Pour des raisons techniques de mise en œuvre, cette disposition n'entrera en application que six mois après l'entrée en vigueur du présent accord. »



Par Stéphane Béal
Avocat associé,
Directeur adjoint du Département
droit social



Michel Hallopeau
Avocat associé,
Responsable du Pôle retraite
et prévoyance



et Anna Ferreira
Avocat
Département droit social

Cabinet FIDAL

Compte tenu de l'interaction des paramètres, de nombreuses difficultés sont apparues lorsqu'il s'est agi de mettre en place cette nouvelle obligation. Les six mois de mise au point prévus par l'ANI n'ont pas suffi à résoudre les problèmes pratiques posés par ce nouveau système. Les partenaires sociaux ont donc décidé de différer l'effet de la mesure au 1^{er} juillet 2009. Puis, ils ont négocié un avenant n° 3, signé le 18 mai 2009, non étendu à la date à laquelle nous rédigeons ces lignes, qui remplace le premier point du deuxième alinéa de l'accord, dans les termes suivants :

– « que les intéressés garderont le bénéfice des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance appliquées dans leur ancienne entreprise pendant leur période de chômage et pour des durées égales à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois ⁽³⁾ de couverture.

« Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur ;

« Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les proportions et dans les conditions applicables ⁽⁴⁾ aux salariés de l'entreprise ou par un système de mutualisation défini par accord collectif. A défaut d'accord collectif, ce système de mutualisation peut être mis en place dans les autres conditions définies à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale.

« Il résulte des modalités de financement des garanties ci-dessus que :

– le salarié a la possibilité de renoncer au maintien de ces garanties ;

– s'il entend y renoncer, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties et doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail ;

– le non-paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de financement de ces garanties, à la date d'échéance des cotisations libère l'ancien employeur de toute obligation et entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir ;

– le dispositif de portabilité entre en application à la date de cessation du contrat de travail.

« Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

« Pour bénéficier des dispositions relatives au maintien des garanties précitées, l'ancien salarié doit fournir à l'ancien employeur la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

« L'ancien salarié doit informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance prévues par l'article 14 ci-dessus.

« La notice d'information, prévue par les textes en vigueur, fournie par l'organisme assureur, et remise au salarié par l'employeur, mentionnera les conditions d'applications de la portabilité ».

(3) Avt. n° 3, 18 mai 2009, note 1 : « Les parties signataires demandent aux pouvoirs publics de prendre les dispositions nécessaires pour que le terme du délai de six mois prévu à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 soit reporté à la date à laquelle le bénéfice du maintien des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance prévu par l'article 14 précité prend fin, dans le cas où la durée de ce maintien est supérieure à six mois. »

(4) Avt. n° 3, 18 mai 2009, note 2 : « Cette disposition ne fait pas obstacle à un mode spécifique de collecte des cotisations des intéressés qui peuvent être appelées en totalité par l'employeur au moment de la rupture du contrat de travail. Dans ce cas, si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle avant la fin de sa période de portabilité, il est, à sa demande, remboursé du trop versé. »

Il instaure également, dans son article 2, les clauses suivantes :

« A l'issue d'une période de douze mois suivant l'entrée en vigueur du présent avenant, les partenaires sociaux dresseront un bilan des dispositifs de mutualisation destinés à la mise en œuvre des dispositions visées à l'article 1 ci-dessus.

« Les partenaires sociaux procéderont à un bilan de l'application des dispositions du présent avenant à l'issue d'une période de deux ans suivant son entrée en application. Si ce bilan en fait apparaître la nécessité, ils rechercheront les ajustements les mieux adaptés à apporter à ces dispositions. »

Champ d'application

Quels sont les entreprises visées ?

Sont, en l'état, tenus par cette obligation l'ensemble des employeurs qui adhèrent directement (ou *via* leur fédération) à l'une des organisations patronales signataires de l'ANI du 11 janvier 2008 (MEDEF, CGPME et UPA).

L'extension de l'ANI ⁽⁵⁾ a eu pour effet de rendre obligatoire cet accord à l'ensemble des employeurs entrant dans son champ d'application professionnel, peu importe qu'ils adhèrent ou non à une organisation patronale signataire.

Pour rappel, sont comprises dans le champ d'application de l'ANI les branches dans lesquelles au moins un des signataires patronaux est représentatif, c'est-à-dire l'industrie, le commerce, les services et l'artisanat. Cet ANI n'est donc pas applicable dans les secteurs d'activité agricole et de l'économie sociale et les professions libérales ⁽⁶⁾.

Ce flou, qui n'a rien « *d'artistique* », est en partie dû à l'absence totale de disposition dans

l'ANI relative à son champ d'application.

Il faut par ailleurs noter que tout arrêté d'extension n'a pas pour effet de rendre un accord collectif (interprofessionnel ou de branche) obligatoire en dehors de son champ d'application territorial et professionnel. Dès lors, les entreprises des branches dans lesquelles la ou les organisations représentatives ne sont ni signataires, ni adhérentes à l'une des organisations interprofessionnelles signataires de l'ANI, ne sont pas tenues de l'appliquer ⁽⁷⁾.

Enfin, les employeurs entrant dans le champ d'application mais qui n'adhèrent pas (directement ou non) à l'une des organisations signataires, restent tenus, à l'heure actuelle, aux obligations du texte d'origine, et non à celui modifié par l'avenant n° 3, tant que celui-ci n'est pas étendu. Pour ceux-ci, il faut attendre l'extension.

Quels sont les salariés concernés ?

Sont susceptibles de bénéficier du maintien de garantie tous les anciens salariés dont la rupture du contrat de travail ouvre droit à indemnisation par l'assurance chômage. L'ANI exclut expressément du bénéfice du maintien de garantie les salariés licenciés pour faute lourde.

On peut noter que la nouvelle convention d'assurance chômage ⁽⁸⁾ prévoit que l'indemnisation est ouverte aux salariés dès qu'ils comptent quatre mois d'activité. Il en résulte que le nombre de bénéficiaires potentiels en est augmenté.

Deux conditions cumulatives doivent être remplies :

- une rupture du contrat de travail... ;
- ... ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage. ■ ■ ■

⁽⁵⁾ Arr. 23 juill. 2008, JO 25 juill. ⁽⁶⁾ A cet égard, un avis d'élargissement a été publié au Journal officiel du 28 août 2008 destiné à rendre les dispositions de l'ANI obligatoires pour tous les employeurs et les salariés non compris dans son champ d'application. A ce jour, aucun arrêté d'élargissement n'est paru au JO. ⁽⁷⁾ Cass. soc., 16 mars 2005, n° 03-16.616. ⁽⁸⁾ Conv. Unédic, 19 févr. 2009, agréée par arrêté du 30 mars 2009 (JO 1^{er} avr.).

Le texte ne limite pas les causes de rupture du contrat de travail. Sont ainsi notamment visés :

- tous les licenciements (sauf pour faute lourde) et les « assimilés », comme par exemple les ruptures amiables résultant de l'acceptation du salarié d'une convention de reclassement personnalisé ou d'un contrat de transition professionnelle ;
- la rupture conventionnelle ;
- la démission « légitime » ;
- la rupture du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ;
- les ruptures pour motif légitime et sérieux du CDD à objet défini ;
- la rupture ou l'arrivée du terme du CDD.

L'avenant n° 3 du 18 mai 2009 précise que « *le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur* ».

Date d'entrée en vigueur

L'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008 prévoyait initialement une application de cette obligation six mois après l'entrée en vigueur de l'ANI lui-même. Ce dernier est entré en vigueur à la date de publication au Journal officiel des dispositions législatives et réglementaires indispensables à son application⁽⁹⁾, c'est-à-dire le 19 juillet 2008⁽¹⁰⁾. En conséquence, l'obligation de mettre en place le maintien des couvertures de prévoyance devait, initialement, entrer en vigueur le 19 janvier 2009 pour l'ensemble des employeurs visés⁽¹¹⁾.

Compte tenu des difficultés pratiques de mise en place du système, les partenaires sociaux ont décidé, par un avenant du 12 janvier 2009, de reporter cette date d'application au 1^{er} mai au plus tard. Cet avenant a été étendu⁽¹²⁾.

Ensuite, par un avenant du 24 avril 2009, il a été convenu de reporter « *l'exigibilité de l'obligation* » au 1^{er} juillet 2009. A la date où nous rédigeons ces lignes, cet avenant n'est toujours pas étendu. Or, en application d'une jurisprudence constante⁽¹³⁾, seul l'arrêté d'extension permet de rendre applicable un accord ou un avenant aux entreprises non adhérentes à une organisation signataire.

La publication de l'arrêté d'extension du report au 1^{er} mai avait permis de sécuriser les employeurs non adhérents à une organisation patronale pour des ruptures intervenues dans la période qui s'est écoulée entre le 19 janvier et le 21 mars 2009. En effet, il permet de leur rendre applicable « *rétroactivement* » la date d'entrée en vigueur de l'avenant en application de l'article L. 2261-8 du Code du travail⁽¹⁴⁾.

La Cour de cassation s'est prononcée sur cette question en jugeant que « *les modifications de la convention arrêtées par l'accord collectif du 9 février 1994 [...] se sont substituées de plein droit aux stipulations antérieures de sorte qu'elles ont eu un effet immédiat [...] que les arrêtés d'extension et d'élargissement du 8 novembre 1994 ont eu seulement pour effet de rendre obligatoire pour toutes les personnes comprises dans le champ d'application de la convention collective nationale* »⁽¹⁵⁾.

Cependant, les deux derniers avenants déjà évoqués plus haut, l'un de report au 1^{er} juillet 2009⁽¹⁶⁾ et l'autre portant nouvelles modalités d'application avec effet au 1^{er} juillet 2009⁽¹⁷⁾, ne sont applicables qu'aux seuls employeurs adhérent à l'une des organisations signataires.

En conclusion, à la date où nous rédigeons ces lignes, l'entrée en vigueur de l'obligation de

(9) ANI, 11 janv. 2008, IV. (10) D. n° 2008-715 et n° 2008-716, 18 juill. 2008, JO 19 juill. (11) Et ce même si l'arrêté d'extension est paru au JO du 25 juillet 2008. (12) Arr. 16 mars 2009, JO 20 mars. (13) Cass. ass. plén., 6 avr. 1990, n° 89-41.674 ; Cass. soc., 17 déc. 2003, n° 01-45.111. (14) L'article L. 2261-8 dispose que l'avenant de révision d'un accord se substitue de plein droit aux stipulations de cet accord. (15) Cass. 2^e civ., 21 sept. 2004, n° 03-10.026. (16) Avenant n° 2, 24 avr. 2009. (17) Avenant n° 3, 18 mai 2009.

mettre en place le maintien des couvertures de prévoyance :

- d'une part, reste fixée, en l'état, au 1^{er} mai 2009 pour l'ensemble des entreprises dont l'activité est représentée par les organisations signataires mais qui n'adhèrent pas à l'une d'entre elles ;
- et, d'autre part, est applicable au 1^{er} juillet 2009 pour les entreprises adhérentes à une organisation signataire de l'accord et des avenants du 24 avril et du 18 mai 2009.

Date de rupture à prendre en compte

La question s'est posée de savoir quelle est la date de rupture du contrat de travail à retenir : date de notification (quel qu'en soit l'auteur ⁽¹⁸⁾) ou date d'expiration du préavis ?

Le problème est désormais réglé par l'avenant n° 3 pour les entreprises qui l'appliqueront. Celui-ci stipule que l'application s'effectue à la date de cessation du contrat de travail.

Reste à aborder la question pour les autres entreprises, en attendant l'extension de l'avenant.

Certains considèrent que, lorsqu'il s'agit d'une rupture à l'initiative de l'employeur, c'est la date de notification du licenciement qui doit être retenue, selon la jurisprudence constante de la Cour de cassation en vertu de laquelle le droit à l'indemnité de licenciement et à l'indemnité de préavis naissent à la notification du licenciement ⁽¹⁹⁾. Ainsi, ce serait à la date de notification du licenciement qu'il conviendrait de se placer pour apprécier si le salarié a droit au maintien des garanties.

Une telle analyse s'applique également aux ruptures décidées par le salarié ou négociées avec l'employeur.

Néanmoins, cette position n'est pas exempte de toute critique au regard de l'objet même de l'article 14 de l'ANI qui vise à « garantir le maintien de l'accès à certains droits liés au contrat de travail, en cas de rupture de celui-ci ». Si l'on admet que l'indemnité de licenciement ou de préavis soit intimement liée au licenciement lui-même, il n'en va pas forcément de même pour l'article 14 de l'ANI qui vise tous les types de ruptures du contrat de travail.

Ainsi, il est possible de considérer que le droit au maintien des couvertures naît à l'expiration du contrat de travail, lorsque le droit à prise en charge par l'assurance chômage commence, mais sans attendre le paiement effectif des allocations, compte tenu du différé d'indemnisation et du délai d'attente.

Dans ce cas, les salariés dont le licenciement était intervenu antérieurement au 1^{er} mai 2009, mais dont le préavis expirait à compter de cette date, avaient vocation à bénéficier du maintien des couvertures prévoyance.

Maintien de garantie : obligation ou faculté ?

Du côté de l'employeur

La rédaction de l'article 14 de l'ANI ne laisse aucun doute sur l'obligation de l'employeur. Ce dernier **doit** organiser l'accessibilité des garanties de prévoyance aux anciens salariés remplissant les conditions et doit en financer la même part que pour les actifs.

Il est intéressant de souligner que la branche des sucreries, sucreries-distilleries, raffineries de sucre avait intégré, « à titre transitoire », dans un avenant signé le 30 juin 2008, les dispositions de l'ANI. Les articles 14-101 et 14-401 de cette convention reprennent les termes de ■ ■ ■

⁽¹⁸⁾ Licenciement, démission légitime, rupture conventionnelle... ⁽¹⁹⁾ Cass. soc., 18 mai 2005, n° 03-44.328 ; Cass. soc., 11 janv. 2007, n° 04-45.250.

l'article 14 de l'ANI sur le financement conjoint et ajoute « sur demande des intéressés qui présenteront tous justificatifs de leur situation ». Cette rédaction illustre l'interprétation du choix pour un mécanisme facultatif pour l'ancien salarié, comme l'article 4 de la loi Evin ⁽²⁰⁾.

Néanmoins, il apparaît que l'application de l'article 14 de l'ANI **ne peut être subordonnée à une initiative du salarié**. En effet, il ne saurait être question, à notre sens, d'un droit qui devrait être « activé » par le salarié. C'est au contraire l'employeur qui doit prendre toute initiative pour maintenir automatiquement les couvertures.

Le non-respect par l'employeur de l'obligation posée par l'article 14 de l'ANI est susceptible d'entraîner des conséquences financières importantes.

En effet, à l'inverse de l'article 4 de la loi Evin qui oblige l'assureur, l'obligation d'organiser le maintien est ici faite à l'employeur. Ce dernier pourrait ainsi être condamné à réparer les conséquences financières du préjudice en cas de réalisation du risque non couvert, au motif qu'il a manqué à l'obligation posée par l'article 14 de l'ANI.

Rappelons, par exemple, que l'employeur qui ne satisfait pas à l'obligation d'assurer ses salariés cadres, en application de l'article 7 de la CCN du 14 mars 1947, doit servir, en cas de décès, aux ayants droit de l'intéressé, une somme égale à trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale, peu important que le contrat auprès de l'assureur n'ait pu être établi du fait du salarié qui aurait refusé de signer les documents ou ne les avait pas renseignés en totalité ⁽²¹⁾.

La Cour de cassation a également jugé que « la société [absorbante] était tenue de respecter l'engagement pris par la société [absorbée] envers ses salariés ; qu'ayant constaté que la société [absorbante] ne démontrait pas l'impossibilité dans

laquelle elle se serait trouvée d'assurer au salarié la poursuite des mêmes garanties que celles souscrites à son profit par la société [absorbée], elle en a exactement déduit que sa négligence fautive dans le respect de ses obligations la rendait responsable du préjudice subi par [le salarié] » ⁽²²⁾.

En conséquence, les risques sont réels pour les employeurs qui manqueraient à cette obligation ⁽²³⁾.

Du côté du salarié

S'agissant du financement à la charge de l'ancien salarié, il convient de relever, tout d'abord, la finalité du texte – « pour garantir le maintien de l'accès... » – puis la modalité : « les intéressés garderont le bénéfice des garanties des couvertures... ». Sur quel fondement l'employeur pourrait-il contraindre un ancien salarié à financer les couvertures santé et prévoyance ?

Il est vrai que pendant l'exécution du contrat de travail, l'employeur peut obliger le salarié à cotiser à des régimes complémentaires ⁽²⁴⁾. Cependant, le maintien de garantie prévu par l'article 14 de l'ANI intervient, par définition, à un moment où les deux parties ne sont plus liées par le contrat de travail. Il n'existe donc plus aucun lien juridique entre l'ex-salarié et l'ex-employeur, mis à part celui qui résultera de ce maintien de garantie et de son financement.

C'est pourquoi l'ancien salarié est libre de **refuser** la garantie et son financement, en y renonçant. L'avenant n° 3 du 18 mai 2009 le confirme expressément ⁽²⁵⁾.

Par ailleurs, ce texte précise que si le salarié entend renoncer à ce maintien, la renonciation est définitive et doit concerner l'ensemble des garanties. Le salarié ne pourrait donc pas, par exemple, choisir de conserver la couverture « prévoyance » ⁽²⁶⁾ et renoncer à la couverture « santé ».

⁽²⁰⁾ L. n° 89-1009, 31 déc. 1989. ⁽²¹⁾ Cass. 1^{re} civ., 30 mars 2004, n° 01-03.971 ; Cass. soc., 24 avr. 1997, n° 95-18.039. ⁽²²⁾ Cass. soc., 19 janv. 1999, n° 96-44.688 et n° 97-43.785. ⁽²³⁾ A noter que l'assureur n'est en aucun cas obligé d'accepter un avenant, même si, en pratique, cela paraît peu probable. ⁽²⁴⁾ Sauf exception prévue par l'article 11 de la loi Evin. ⁽²⁵⁾ Mais maladroïtement dans sa rédaction, puisque cela ne peut pas être en tant que salarié, mais justement lorsqu'il n'est plus salarié, que la renonciation est valable ; voir infra.

On peut s'interroger sur l'intérêt de contraindre à un tel « package », en particulier pour l'entreprise qui s'oblige alors à cofinancer l'ensemble... Rien n'empêche, à notre sens, à l'employeur d'adopter une position plus favorable, et d'autoriser une renonciation au maintien de l'une des couvertures, c'est-à-dire permettant de choisir celle qui intéresse la personne.

L'avenant précité énonce enfin que la renonciation doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail. Rappelons en effet que le salarié ne peut pas renoncer à une disposition du statut collectif qui lui est favorable tant que son contrat de travail est en cours⁽²⁷⁾. C'est pourquoi le salarié ne peut renoncer au maintien de garantie prévu par l'article 14 de l'ANI qu'après l'expiration de son contrat de travail, soit, au plus tôt, le lendemain de la fin du préavis.

C'est sans doute pour des raisons pratiques de mise en œuvre du cofinancement que ce délai de 10 jours est indiqué. Il ne saurait, à notre sens, permettre à l'employeur de refuser une renonciation ultérieure en cours de maintien. On peut donc résumer ainsi la situation : activation pour (et en aucun cas « par ») le salarié ; renonciation par le salarié : à tout moment, à partir de la date d'effet de la rupture.

Couvertures maintenues

L'avenant n° 3, qui a pour objet d'apporter les précisions techniques pour l'application de l'article 14, stipule que « le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur ».

Mais, indépendamment de cette précision, il paraît clair dans le texte d'origine que les couvertures maintenues ne peuvent être que celles auxquelles le salarié était effectivement affilié⁽²⁸⁾. Le maintien vise donc l'ensemble des couvertures « santé et prévoyance »⁽²⁹⁾ appliquées dans l'ancienne entreprise. Il importe peu que la couverture soit facultative ou obligatoire, pourvu que ce soit celle pour laquelle il a opté, puisqu'il peut la « garder ».

Identité des garanties

Les garanties sont-elles maintenues à l'identité ?

Cette question n'est pas nouvelle puisqu'elle s'est également posée pour l'application de l'article 4 de la loi *Evin*⁽³⁰⁾. Ce dernier prévoit un maintien de garantie de la couverture frais de santé, au moyen d'un autre contrat d'assurance, au profit de certains anciens salariés qui en font la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail.

Rappelons que, dans le cadre de l'article 4 de la loi *Evin*, le contrat collectif conclu entre l'employeur et l'assureur doit prévoir les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats qui couvriront les anciens salariés. Ainsi, les radiés bénéficieront d'un contrat de couverture autonome, distinct du contrat couvrant les actifs de l'entreprise.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 7 février 2008⁽³¹⁾, considère que l'article 4 de la loi *Evin* vise un maintien de garanties identiques à celles qui existent pour les actifs dans l'entreprise. C'est ce que vient de confirmer la Cour d'appel de renvoi⁽³²⁾.

La rédaction de l'article 14 de l'ANI milite résolument pour un maintien des couvertures à



(26) On peut se demander pourquoi les partenaires sociaux distinguent les régimes « santé » des régimes de « prévoyance ». En règle générale, et selon la doctrine, les garanties « santé » font partie de la prévoyance. (27) Cass. soc., 26 mai 1998, n° 96-41.053 ; Cass. soc., 5 juin 2001, n° 98-46.422. (28) Cela exclut donc les options facultatives de garanties pour lesquelles le salarié n'avait pas opté. (29) Santé, incapacité invalidité, décès, dépendance. (30) Voir note 20 (31) Cass. 2^e civ., 7 févr. 2008, n° 06-15.006. (32) CA Lyon, 13 janv. 2009, n° 08/02875, Mutuelle Micils c/ Azoulay.

l'identique avec l'utilisation du verbe « *garder* » et la référence aux couvertures appliquées dans l'ancienne entreprise.

Ce qui implique, dans le cas d'une couverture santé familiale, que les ayants droit restent garantis.

Evolution des garanties

La couverture des radiés doit-elle évoluer en même temps que celle des actifs ? Autrement dit, les anciens salariés doivent-ils voir leur couverture évoluer à l'aune de celle des salariés de l'entreprise, après leur départ de celle-ci ?

Il est ici intéressant de rappeler que, s'agissant de l'article 4 de la loi *Evin*, dans l'affaire *Azoulay* précitée⁽³³⁾, la Cour d'appel de Lyon a précisé que la couverture proposée aux anciens salariés doit être identique à celle dont ces derniers étaient bénéficiaires à la date de leur départ et que le fait que le contrat collectif disparaisse ou soit modifié par la suite n'a aucune incidence.

Selon nous, c'est en raison de l'existence de ce nouveau contrat (passé directement entre l'assureur et l'ancien salarié) qu'il est impossible ultérieurement pour l'assureur de modifier unilatéralement les conditions de couverture au motif que le contrat couvrant les actifs de l'entreprise a été modifié ou résilié. Il existe bien deux contrats distincts.

Néanmoins, ce raisonnement ne semble pas pouvoir être transposé dans le cas de l'article 14 de l'ANI, dont la lettre milite en faveur du maintien de l'exacte couverture telle qu'elle est appliquée, et donc en vigueur dans l'entreprise, lequel accord oblige l'employeur au maintien de la couverture collective.

D'ailleurs, c'est en principe par le même contrat d'assurance groupe qu'est organisé le maintien des couvertures pour les anciens salariés, lesquels resteront affiliés à ce contrat unique. A

notre sens, même si un contrat groupe spécifique aux radiés était conclu avec l'organisme assureur, toute modification du contrat des actifs devrait avoir un impact sur celui des radiés bénéficiaires du maintien.

Enfin, à noter que le principe de « *calage* » du financement (*voir infra*) sur ce qui existe dans l'entreprise, tel que rédigé dans l'avenant n° 3⁽³⁴⁾, renforce l'analyse selon laquelle les garanties sont, non pas celles en vigueur lors du départ, mais celles effectivement appliquées aux salariés en activité, donc évolutives également.

Assiette des garanties

Le principe, on l'a vu, est le maintien de la couverture, donc également de l'assiette des garanties.

D'ailleurs, l'avenant n° 3 du 18 mai 2009 apporte une précision intéressante concernant la prestation incapacité temporaire de travail. Celle-ci ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période. Ce plafonnement d'une indemnité par rapport à l'allocation chômage démontre que l'assiette des garanties incapacité, invalidité et décès, est bien l'ancienne rémunération, sans préjudice d'éventuel plafonnement par rapport à d'autres références.

Durée du maintien

Dans sa version initiale, l'accord prévoyait une limitation par rapport à la durée potentielle de versement des allocations d'assurance chômage : trois mois au minimum et au maximum un tiers de la durée du droit à indemnisation.

⁽³³⁾ Obligation qui pèse sur l'assureur ⁽³⁴⁾ La rédaction initiale « *mêmes proportions qu'antérieurement* » pouvait donner lieu à interprétations. Ce n'est plus le cas.

Désormais (et sous réserve d'un arrêté d'extension pour les entreprises non adhérentes), le maintien sera dû :

- pendant le nombre de mois entiers correspondant à la durée du dernier contrat de travail. Ainsi, nous pensons que si le contrat a une durée inférieure à un mois, il n'y a pas de maintien de garanties ;
- et au maximum de 9 mois (décomptés en nombre de jours qui ne correspondront donc pas à des mois calendaires).

Le point de départ est la date d'effet de la rupture, indépendamment du délai de carence pour la mise en paiement des allocations et indépendamment d'éventuelles périodes de suspension des allocations Assedic.

Mais la mise en œuvre effective est soumise à la condition de produire la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage. La cessation du maintien intervient soit au terme de la durée prévue, soit à la date à laquelle cesse le versement des allocations Assedic (reprise d'activité, retraite, etc.).

Financement conjoint du maintien de garanties

Le principe d'une cotisation conjointe du salarié et de l'entreprise est l'une des deux modalités de financement prévues par l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

La première est un financement « assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les proportions et dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise... ».

L'autre est un système de mutualisation, il sera traité plus loin.

Montant de la contribution salariale

Certains estiment que « les proportions et les conditions » signifie « même montant ». L'ancien salarié paierait alors une somme identique à

celle qu'il payait lorsqu'il était salarié de l'entreprise. Nous ne partageons pas cette analyse.

En effet, la solution n'est pas celle donnée par le texte, lequel renvoie au financement appliqué aux salariés en activité. Le terme « proportions » signifie donc « ventilation patronale / salariale ». La prime de la garantie doit être répartie entre l'ex-salarié et l'ex-employeur selon les mêmes parts, exprimées en taux, que durant l'exécution du contrat de travail.

Et, puisque le renvoi en note de bas de page de l'avenant n° 3 traite de la période couverte par le précompte, le terme « conditions » se rapporte, notamment, aux modalités selon lesquelles le paiement est effectué par l'ancien salarié, qui doivent être identiques à celles des actifs.

D'ailleurs, il est certain que l'ANI ne peut pas contraindre les organismes assureurs sur le prix, lesquels restent libres de proposer des tarifs spécifiques pour la population des ex-salariés (à la différence de l'article 4 de la loi Evin). Ce qui achève de démontrer qu'il serait irréaliste de soutenir que la cotisation de l'ex-salarié doit nécessairement être identique, en valeur absolue, à celle que supportent les salariés en activité.

Sort de la participation éventuelle du comité d'entreprise

Envisageons maintenant l'hypothèse dans laquelle le comité d'entreprise verse une participation pour le financement d'une couverture complémentaire, notamment santé, bénéficiant aux salariés. Indépendamment du fait qu'il peut décider de maintenir cette participation après la rupture du contrat de travail, le comité d'entreprise ne peut, bien entendu, être contraint de continuer à verser une participation pour les ex-salariés. Ce financement du comité d'entreprise ne saurait être, non plus, reporté sur l'ancien employeur, même s'il s'agit d'une œuvre sociale financée par ■ ■ ■

la dotation patronale au budget du comité d'entreprise. En conséquence, si celui-ci ne décidait pas d'étendre la subvention aux anciens salariés, ceux-ci devraient prendre en charge le paiement de la quote-part antérieurement subventionnée par ce dernier.

Modalités de paiement de la contribution salariale

En ce qui concerne la collecte de la quote-part de l'ancien salarié, se pose la question de la modalité selon laquelle celle-ci va être perçue et par qui.

Le souscripteur du contrat d'assurance groupe (l'employeur) demeure le débiteur du paiement de la totalité des primes à l'assureur⁽³⁵⁾. Il lui appartient donc juridiquement de collecter auprès de l'ancien salarié sa quote-part de la cotisation. C'est matériellement ce qui pose les plus grandes difficultés pour l'employeur dans le cadre de ce maintien de couverture, s'il entend procéder par financement conjoint.

L'avenant n° 3 apporte une réponse sur la question des conséquences du non-paiement par l'ancien salarié de sa quote-part : l'ancien employeur serait alors libéré de toute obligation et l'ancien salarié perdrait les garanties pour la période restant à courir.

Toutefois, la difficulté matérielle de collecte de la cotisation subsiste.

Pour simplifier le processus, cet avenant autorise désormais l'employeur à procéder à la retenue de la totalité de la part salariale au moment de la rupture, ce qui est devenu possible puisque l'employeur connaît la durée maximale du droit. En cas de cessation du maintien avant le terme, c'est l'ancien salarié qui devra demander le remboursement du trop perçu.

Mais ce « *mode spécifique* » pourrait être considéré comme une exigence pénalisante pour le

maintien de garantie (dont le montant peut être significatif), et, selon nous, devrait de préférence être envisagée avec l'accord écrit de l'intéressé.

C'est pourquoi, la solution « normale », identique au système existant durant l'exécution du contrat de travail, selon laquelle l'employeur précompte mensuellement les salariés des cotisations salariales, puis paie trimestriellement à terme échu la prime à l'assureur, semble devoir être privilégiée.

Ainsi, l'ancien employeur recevra les paiements mensuels de l'ancien salarié, le cas échéant, par virement bancaire.

Si l'entreprise ne reçoit pas le paiement de sa quote-part, elle prendra soin de l'acter auprès de l'intéressé lors de la radiation du groupe assuré, au lendemain de l'échéance mensuelle, mais à effet du premier jour de la période couverte.

La perte de garantie du fait du non-paiement est pleinement opposable. Il est néanmoins recommandé, compte tenu des enjeux, que cette disposition soit clairement rappelée dans le document remis à l'intéressé, au titre du devoir d'information du souscripteur.

Assiette de calcul des contributions salariales et patronales

Ni l'ANI, ni son avenant, ne précisent exactement l'assiette à retenir pour la détermination des cotisations à verser pour les anciens salariés. Cependant, il est clair que ce sont les mêmes conditions que celles des actifs.

Il semble donc cohérent de retenir une assiette identique à celle qui est prévue par le contrat d'assurance dans le cas de versement de prestations différées. Il s'agira le plus souvent soit des rémunérations perçues au cours du dernier trimestre d'activité (hors indemnités de départ)

⁽³⁵⁾ Ce principe est atténué par la jurisprudence qui admet indirectement que l'assuré (adhérent) soit débiteur de la cotisation. Néanmoins, il est imprudent de se fonder sur cette interprétation donnée dans le cadre de l'assurance emprunteur où la cotisation est intégralement à la charge de l'assuré, pour prétendre décharger l'ancien employeur de toute responsabilité en cas de refus de garantie de l'assureur pour non-perception d'une part de la prime.

multipliées par quatre, soit de la rémunération des douze derniers mois.

Information du salarié

Au regard du caractère inédit du système et de sa relative complexité, il paraît indispensable d'informer le salarié par lettre recommandée avec AR ou lettre remise en main propre contre décharge pendant le préavis, de l'existence du maintien des couvertures et des conditions de financement.

Deux options sont envisageables :

– **premier cas de figure** : l'entreprise n'entend pas imposer le paiement forfaitaire d'avance et opte pour des paiements mensuels.

Dans ce cas, le document d'information devra préciser clairement le montant qui sera à la charge de l'ancien salarié en l'état de la couverture de l'entreprise, ainsi que les conditions de l'évolution future de la cotisation et ses modalités de paiement.

Il informera également l'ancien salarié que le défaut de paiement de sa quote-part de la cotisation à l'échéance entraîne automatiquement la cessation du maintien des couvertures. En effet, l'avenant n° 3 précise que « *le non-paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de financement de ces garanties, à la date d'échéance des cotisations, libère l'ancien employeur de toute obligation et entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir* ». Cette disposition règle la plus grande partie de l'insécurité juridique pour l'employeur auquel l'avenant s'applique, lorsqu'il ne reçoit plus la part de l'intéressé ;

– **deuxième cas de figure** : par décision de l'employeur conforme à l'article 14 ou bien par proposition de l'employeur, acceptée par l'ancien salarié, le principe retenu est de verser d'avance les cotisations.

Le document remis au salarié devra donc être clair sur le décompte de la part salariale, la

CSG, la CRDS ainsi que la durée justifiant l'avance de sa part de cotisations. Il devra également prévoir les modalités du remboursement à demander lorsque l'intéressé retrouve un emploi plus rapidement que la durée pré-financée, ou bien d'une régularisation si la garantie et la cotisation des actifs venaient à évoluer.

Mutualisation du financement du maintien des garanties

Le financement peut être « assuré... par un système de mutualisation... ». La « mutualisation » consiste à répartir le risque entre les cotisants. Cette solution permet d'éviter un financement direct par l'ancien salarié, lequel pose les difficultés pratiques évoquées ci-dessus.

En effet, le texte n'induit pas que la mutualisation implique un financement de l'ancien salarié.

La « mutualisation » peut s'organiser selon deux modalités :

– **une répercussion du coût réel**. Les actifs supportent le poids des radiés (anciens salariés) constaté, *a posteriori*, en fonction du surcoût réel engendré par ces derniers (nombre, « consommation » des couvertures...). Une telle modalité s'apparente à la répercussion des provisions mathématiques constituées dans les comptes de gestion déterminant les évolutions de cotisation des actifs, lors de la mise en paiement des indemnités journalières ou rentes d'invalidité. Cette modalité peut donc se traduire par une augmentation des cotisations des actifs l'année suivante et ainsi de suite chaque année, en considération des coûts effectifs, donc variables au fil du temps ;

– **une anticipation du coût possible**. Le financement de la garantie peut être, *a priori*, intégré dans la cotisation des actifs. Cette solution exige de prendre en compte des ■ ■ ■

paramètres de tarification qui s'appuient sur l'expérience des aléas de dommages corporels ou de durée de vie. De tels paramètres doivent correspondre aux risques inclus dans le champ des opérations de prévoyance visées par la loi Evin et des garanties collectives visées par l'article L. 911-2 du Code de la sécurité sociale.

Dans sa rédaction initiale, l'article 14 de l'ANI prévoyait que la mutualisation soit mise en place par un accord collectif, ce qui fermait la mutualisation à un certain nombre d'entreprises.

L'avenant n° 3 précise qu'à défaut d'accord collectif la mutualisation peut être mise en place dans les autres conditions définies à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale. En conséquence, le système de mutualisation pourra également être mis en place par ratification à la majorité des salariés intéressés ou par décision unilatérale de l'employeur. Cette alternative ne peut, selon nous, être envisagée que lorsqu'aucun accord collectif ne peut être conclu sur ce point, c'est-à-dire essentiellement à défaut d'interlocuteurs syndicaux.

L'employeur devra respecter la « hiérarchie des normes », si cette mutualisation devait se traduire par une augmentation de la part salariale fixée dans l'acte fondateur du régime.

Régime social et fiscal de la contribution patronale

Régime applicable en cas de financement conjoint

En cas d'un financement conjoint avec l'ancien salarié, la question du régime social et fiscal n'apparaissait pas simple.

Néanmoins, au plan social, la circulaire DSS/5B/2009/31 du 30 janvier 2009⁽³⁶⁾ est

venue apporter une solution à ce problème. En effet, l'Administration indique⁽³⁷⁾ :

« Parallèlement, si le système de garantie prévoit un maintien de couverture pour l'ensemble des anciens salariés ou ceux qui le souhaitent, il y a maintien de l'exclusion d'assiette pour les contributions que l'employeur continue à verser à ce titre, dans les mêmes conditions. Ces dispositions s'appliquent en particulier au mécanisme de portabilité en matière de couverture complémentaire santé et prévoyance prévu par l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008. »

L'Administration prévoit clairement que l'exonération de charges sociales s'applique aux contributions versées par l'employeur pour le financement du maintien des couvertures pour les anciens salariés.

Elle précise plus loin⁽³⁸⁾ :

« Le système peut prévoir un maintien de ces garanties pour une période limitée après la cessation du contrat de travail. Si le financement de ce maintien est effectué de manière distincte, les sommes correspondantes sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale dans les mêmes conditions que les garanties qui sont prolongées. »

Il semble que la complexité de la question n'ait pas permis à l'Administration de trouver une formulation plus percutante. Toutefois, celle-ci confirme l'exonération de charges sociales sous plafond des contributions que les employeurs versent dans le cadre du maintien des couvertures aux anciens salariés.

En revanche, au plan fiscal, la condition d'adhésion obligatoire n'étant pas remplie dans le cas du financement conjoint, les cotisations de l'ancien salarié ne seraient pas déductibles, et la part patronale devrait être assujettie à l'impôt sur les

⁽³⁶⁾ Cette circulaire a été publiée au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarités n° 2009/2 du 15 mars 2009, p. 296. Elle est donc opposable aux organismes de recouvrement. ⁽³⁷⁾ Fiche n° 1 : Montants exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale. ⁽³⁸⁾ Fiche n° 9 : Champ des prestations complémentaires de prévoyance bénéficiant des dispositions d'exclusion d'assiette.

revenus, à moins que l'Administration n'adopte une position de tolérance.

Régime applicable en cas de financement mutualisé

La part de cotisation mutualisée supportée par les actifs est comprise dans le champ des dispositions des articles L. 242-1, L. 136-2 et L. 137-10 du Code de la sécurité sociale. Elle est donc exonérée de charges dans les limites autorisées, sous réserve de remplir les conditions requises. Elle est en revanche assujettie à la CSG et à la CRDS ainsi que, le cas échéant, à la taxe prévoyance.

D'un point de vue fiscal, et sous réserve que le régime remplisse les conditions, les cotisations versées par les salariés sont déductibles de leurs revenus imposables, et les contributions patronales ne sont pas imposables, au titre de l'article 83 1^o *quater* du Code général des impôts.

Articulation de l'article 14 avec l'article 4 de la loi Evin

Rappelons que l'article 4 de la loi *Evin* prévoit l'obligation pour l'organisme assureur de maintenir la couverture frais de santé pour les anciens salariés bénéficiaires d'un revenu de remplacement, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail.

L'obligation contenue dans l'article 14 de l'ANI est plus large que celle de la loi *Evin* puisqu'elle vise non seulement la couverture complémentaire santé, mais également la couverture complémentaire des autres risques de prévoyance. Les débiteurs des obligations sont également différents puisque, on l'a vu, c'est l'employeur qui est tenu par l'ANI, alors que la loi *Evin* oblige essentiellement l'assureur. Enfin, dans le

cas de la loi *Evin*, il revient à l'ancien salarié de demander à l'assureur le bénéfice de la couverture, alors qu'en application de l'article 14, celle-ci est automatiquement maintenue par son ancien employeur.

Il n'est d'ailleurs pas inutile de rappeler ici que l'employeur est tenu à une obligation d'information à l'égard des salariés sur la possibilité de souscrire à titre volontaire une complémentaire santé après la rupture du contrat de travail, en application de l'article 4 de la loi *Evin* ⁽³⁹⁾.

Bien évidemment, l'accès aux garanties sur le fondement de l'article 4 de la loi *Evin* demeure en tant que tel, ce qui pose une difficulté d'articulation des durées avec l'obligation posée par l'article 14 de l'ANI.

En effet, compte tenu de son domaine de couverture plus large, de son accès automatique et du partage du financement, le maintien des couvertures organisé par l'article 14 de l'ANI devrait « supplanter », dans un premier temps, le maintien accessible au titre de l'article 4 de la loi *Evin*. On pourrait donc imaginer que ce dernier prenne le relais à l'expiration du délai de maintien des couvertures organisé par l'article 14.

Or, la loi *Evin* prévoit que l'ancien salarié doit faire la demande du maintien de la complémentaire santé dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail. Ainsi, dans certaines hypothèses, ce délai aura déjà expiré lorsque le maintien des couvertures de l'article 14 de l'ANI arrivera à son terme.

Conscients de cette difficulté, les partenaires sociaux demandent dans l'avenant n° 3, aux pouvoirs publics de prendre les dispositions nécessaires pour que le terme du délai de six mois prévu à l'article 4 de la loi *Evin* soit reporté à la date à laquelle le bénéfice du maintien des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance prévu par l'article 14 précité prend fin, dans le ■ ■ ■

(39) Cass. soc., 4 avr. 2006, n° 04-43.454.

cas où la durée de ce maintien est supérieure à six mois.

En attendant, nous pensons que, par convention avec l'entreprise, l'assureur pourrait admettre que le délai à partir duquel il n'y a plus d'accès à la garantie au titre de la loi *Evin* soit allongé et reporté à une date liée à la cessation de garantie au titre de l'ANI.



Alors que les régimes de retraite dont le caractère obligatoire est fixé par la loi prévoient tous des maintiens de droit pendant le chômage indemnisé, il n'y avait aucune mesure générale ⁽⁴⁰⁾ en matière de prévoyance autre que les frais de santé.

La négociation de dispositions protectrices de prévoyance n'était généralement prévue que dans le cas de « *plans sociaux* », et très rarement dans les cas individuels.

Or, graves ont été les cas malheureux que nous avons connus d'absence d'indemnisation d'incapacité ou de décès postérieurement à la rupture du contrat de travail.

Ce dispositif de maintien est donc une « *bonne mesure* ».

En revanche, la modalité de ce maintien, telle qu'elle résulte de la négociation, apparaît ne pas avoir été suffisamment approfondie au préalable. Et, en conséquence, elle fait peser des ris-

ques considérables sur les entreprises qui n'auraient pas réussi à assurer leur obligation.

Cela explique le premier délai de six mois posé avant mise en œuvre, puis le premier report de la date de prise d'effet, puis le second (et pourquoi pas, encore un nouveau ?).

Certains auront retenu que la principale difficulté est que l'ancien salarié doit verser son éventuelle part de cotisation alors que l'employeur ne peut plus la précompter.

Plus fondamentalement, la vraie raison est que la source de droit retenue (l'accord collectif, même interprofessionnel) ne peut pas créer d'obligation pour l'assureur, alors que c'est lui le maillon indispensable : c'est l'assureur qui couvre...

Dès lors, l'évolution éventuelle de la couverture collective, les durées fixées en considération de droit à indemnisation, puis du dernier contrat de travail... sont inévitablement les conséquences d'un schéma par lequel la responsabilité de l'employeur est d'abord engagée alors que la continuité de couverture n'est pas obligatoire pour l'assureur.

C'est pourquoi les entreprises doivent être très attentives sur la mise en œuvre avec son assureur, puis sur la qualité de l'information donnée aux intéressés, tant sur sa clarté que sur son opposabilité. ♦

(40) Lorsqu'il y aura un élargissement du premier point de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

Document à joindre au document d'information délivré par l'assureur.

(Cas de mutualisation du financement du maintien de garanties)

Madame (ou Monsieur),

En application des dispositions de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail (*éventuellement : et des dispositions < de notre CCN, de l'accord du [] >*), vous pouvez, si vous le souhaitez, conserver, à compter de la fin de votre préavis et pendant < > mois, vos garanties de prévoyance.

Les conditions pour en bénéficier sont précisées dans le document d'information rédigé par < nom de l'assureur > joint à la présente.

Nous vous serions gré de bien vouloir nous adresser le bulletin de réponse détachable dans les plus brefs délais et au maximum dans les dix jours qui suivent (*éventuellement : le terme de votre préavis*), soit le < > .
A défaut, de réponse de votre part, vous serez réputé(e) avoir accepté le maintien de vos garanties de prévoyance.

Nous vous informons que vous pouvez joindre < la DRH, Madame (ou Monsieur) [] > par téléphone au < numéro > ou par mail à l'adresse suivante : < adresse mail > ou par toute autre moyen pour toute question liée à l'application de ce dispositif.

Veillez agréer, Madame (ou Monsieur), < >

< Signature >

✂-----

Je soussigné(e), < Nom, prénom, fonction > ,
(Cochez les cases en fonction de vos choix)

Souhaite conserver les garanties de prévoyance suivantes :

- maintien total : prévoyance + santé
- maintien prévoyance
- maintien santé

Je m'engage à adresser à < la société, la DRH > , dans les plus brefs délais, copie de la notification d'admission à l'allocation de retour à l'emploi et, le cas échéant, à l'informer de la cessation du versement de cette allocation si celle-ci intervient avant la fin de la période de garantie.

Ne souhaite pas conserver mes garanties de prévoyance.

Document à joindre au document d'information délivré par l'assureur

(Cas de co-financement du maintien de garanties)

Madame (ou Monsieur),

En application des dispositions de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail (éventuellement : et des dispositions < de notre CCN, de l'accord du [] >, vous pouvez, si vous le souhaitez, conserver, à compter de la fin de votre préavis et pendant < > mois, vos garanties de prévoyance.

Les conditions pour en bénéficier sont précisées dans le document d'information rédigé par < nom de l'assureur > joint à la présente.

Deux options s'offrent à vous :

- soit vous refusez la garantie et son financement ;
- soit vous les acceptez en tout ou partie dans les conditions précisées ci-dessous.

Dans tous les cas, nous vous serions gré de bien vouloir nous adresser le bulletin de réponse détachable dans les plus brefs délais et au maximum dans les 10 jours qui suivent (éventuellement : le terme de votre préavis), soit le < >.

A défaut de réponse de votre part, vous serez réputé(e) avoir accepté le maintien de vos garanties de prévoyance.

Nous vous informons que vous pouvez joindre < la DRH, Madame (ou Monsieur) [] > par téléphone au < numéro > ou par mail à l'adresse suivante : < adresse mail > ou par toute autre moyen pour toute question liée à l'application de ce dispositif.

Veuillez agréer, Madame (ou Monsieur), < >

< Signature >

Je soussigné(e), < Nom, prénom, fonction > ,

(Cochez les cases en fonction de vos choix)

Souhaite conserver les garanties de prévoyance suivantes :

- maintien total : prévoyance + santé
- maintien prévoyance
- maintien santé

Je m'engage à adresser à < la société, la DRH >, dans les plus brefs délais, copie de la notification d'admission à l'allocation de retour à l'emploi et, le cas échéant, à l'informer de la cessation du versement de cette allocation si celle-ci intervient avant la fin de la période de garantie.

Je m'engage à acquitter par chèque ou virement bancaire ou postal, dès réception de l'appel de cotisation et avant le < > du mois suivant, la contribution qui m'incombe pour le financement du régime, à laquelle s'ajoute le montant de la CSG et de la CRDS assise sur la contribution patronale. Cette contribution évoluera comme celle des salariés en activité dans l'entreprise.

Je reconnais être informé(e) que la cotisation patronale est susceptible, et avant toute précision de l'Administration fiscale sur ce point, d'être intégrée dans mon revenu imposable.

Je reconnais être informé(e) que le défaut de paiement de ma contribution au financement du régime entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir.

Ne souhaite pas conserver mes garanties de prévoyance.

Courrier de relance en cas de non-paiement de la contribution salariale

Madame (ou Monsieur),

Nous vous avons adressé, le < >, un appel de cotisation en vue de financer le maintien de vos garanties de prévoyance comme vous en avez fait la demande le < >.

Nous n'avons à ce jour reçu aucun règlement à ce titre.

Nous vous remercions de bien vouloir régulariser votre situation dans les < > jours.

A défaut, et en application des dispositions de l'article 14 l'ANI du 11 janvier 2008 (*éventuellement et des dispositions : < de notre CCN ; de l'accord du []>*), vous perdrez définitivement vos garanties rétroactivement à la date d'échéance normale de votre contribution.

(Le cas échéant) Si vous rencontrez des difficultés passagères, n'hésitez pas à prendre contact avec le Service < > de < nom de l'organisme > au < n° de téléphone et adresse e-mail > pour qu'il puisse, le cas échéant, vous informer de vos droits et vous aider.

Veillez agréer, Madame (ou Monsieur), < >

< Signature >

Information de la perte définitive des garanties en raison d'un non-paiement de la contribution salariale

Madame (ou Monsieur),

Notre courrier de « relance » en date du < > est resté sans réponse.

Vous n'avez pas acquitté votre contribution de prévoyance au titre du maintien de vos garanties.

En application des dispositions de l'article 14 de la l'ANI du 11 janvier 2008 (*éventuellement et des dispositions : < de notre CCN ; de l'accord du []>*), vous avez donc cessé de bénéficier de vos droits à ce titre à compter du < >.

(Le cas échéant) Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner votre carte de tiers payant dans les plus brefs délais.

Veillez agréer, Madame (ou Monsieur), < >

< Signature >

Information sur le maintien de droits – Article 4 de la loi Evin

Madame (ou Monsieur),

Vous avez quitté notre entreprise le < >.

Vous bénéficiez, depuis le < >, du maintien de vos garanties de prévoyance dans le cadre du dispositif institué par l'article 14 de la l'ANI du 11 janvier 2008 (*éventuellement : repris par < notre CCN ; l'accord du []>*).

VARIANTE 1

Nous vous informons que vous n'avez plus que jusqu'au < > pour opter pour le maintien de droit organisé par l'article 4 de la loi n° 89-1009 dite Loi Evin.

VARIANTE 2

En application des dispositions de < l'accord ou du contrat d'assurance > qui nous lie avec < nom de l'assureur >, nous vous informons que vous bénéficiez d'un report du délai jusqu'au < > pour opter pour le maintien des droits organisé par l'article 4 de la loi n° 89-1009 dite Loi Evin.

VARIANTE 3

En application des dispositions de < l'accord ou du contrat d'assurance > qui nous lie avec < nom de l'assureur >, nous vous informons que vous avez six mois pour opter pour le maintien de droit organisé par la loi n° 89-1009 dite Loi Evin. Ce délai prendra donc fin le < >.

Pour bénéficier du dispositif et pour toute information complémentaire, merci de prendre contact avec < la DRH, Madame (ou Monsieur) [] > par téléphone au < numéro > ou par e-mail à l'adresse suivante : < adresse e-mail >.

Veillez agréer, Madame (ou Monsieur), < >.

< Signature >