

MODIFIER OU RESILIER SON REGIME DE PREVOYANCE

La modification ou la résiliation de la couverture de prévoyance de l'entreprise nécessite le respect de conditions de forme qui varient selon le mode de mise en place du régime dans l'entreprise (accord collectif, référendum ou décision unilatérale) et selon le contrat d'assurance. L'employeur a par ailleurs certaines obligations vis-à-vis de ses salariés et vis-à-vis de l'organisme assureur.

Les obligations générales de l'employeur

Les différents types de modification

Une couverture de prévoyance à vocation à perdurer pendant plusieurs années mais certains événements peuvent conduire l'entreprise à en modifier le contenu (évolution de la population salariée, des résultats du contrat d'assurance, restructuration de l'entreprise...). Les principales modifications sont le changement de l'organisme assureur, la modification du niveau des prestations ou des taux de cotisations.

La modification peut être soit à l'initiative de l'employeur ou des partenaires sociaux, qui proposent à l'organisme assureur un avenant au contrat, ou à l'initiative de l'organisme assureur qui constate que la tarification initialement prévue ne correspond plus aux prestations servies.

Consultation du CE et information des salariés

Toute modification du régime de prévoyance doit être précédée de la consultation du Comité d'Entreprise au titre de ses attributions d'ordre économique et professionnel.

L'employeur a, de plus, l'obligation de remettre à chaque salarié une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, sur les nouvelles garanties prévues. A défaut d'information préalable, une réduction des garanties leur serait inopposable et l'employeur devrait assurer financièrement les conséquences de ce manquement (versement des prestations antérieurement prévues). Cette notice engage par ailleurs l'organisme assureur.

Modification de l'acte juridique et du contrat d'assurance

Un régime de prévoyance en entreprise induit une relation tripartite : employeur, salariés et organisme assureur. L'employeur doit donc modifier à la fois l'acte juridique ayant instauré la couverture complémentaire dans l'entreprise (convention/accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur) et le contrat d'assurance. Il doit alors veiller à la simultanéité de ces modifications et respecter les règles de révision/résiliation propres à l'acte juridique et au contrat (préavis, forme de la demande de modification/résiliation...).

La modification ou la suppression de la couverture complémentaire de l'entreprise

Les modalités de modification ou de dénonciation d'un régime de prévoyance complémentaire dépendent du mode de mise en place du régime dans l'entreprise.

Régime de prévoyance mis en place par accord collectif

En général, l'accord prévoit ses conditions de modification et de dénonciation et la durée du préavis à respecter.

Un régime de prévoyance mis en place par accord collectif ne peut être modifié que par avenant révisant tout ou partie de l'accord initial auquel il se substitue de plein droit. Il est opposable à l'ensemble des salariés.

Si l'accord conclu est sans limitation de durée, il peut être dénoncé et remplacé par un autre issu d'une négociation qui doit s'engager dans les 3 mois suivant la dénonciation.

Si l'accord remis en cause n'est pas remplacé par un nouvel accord, les avantages individuels acquis (droit en cours de versement ou droits déjà ouverts comme le risque décès ou invalidité) par les salariés en poste au moment de la dénonciation sont maintenus.

Régime de prévoyance mis en place par référendum

Le décret prévoyant les modalités de modification et de dénonciation d'un régime de prévoyance mis en place par référendum n'est pas paru. Il semble en pratique, qu'il soit possible de le modifier par avenant ratifié dans les mêmes conditions par la majorité des salariés ou encore par une convention ou un accord collectif.

La jurisprudence a retenu la possibilité de le dénoncer de manière unilatérale.

Régime de prévoyance mis en place par décision unilatérale de l'employeur

La modification d'un régime de prévoyance mis en place par décision unilatérale de l'employeur peut intervenir par une autre décision unilatérale, par référendum ou par un accord collectif.

En matière de protection sociale complémentaire, la décision unilatérale a la même valeur juridique qu'un usage mais nécessite un écrit. Sa modification nécessite le respect du formalisme de dénonciation d'un usage (information préalable des représentants du personnel, information individuelle des salariés par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre décharge et respect d'un délai de préavis suffisant).

Si le régime est modifié par un accord collectif, il n'est pas nécessaire de dénoncer au préalable la décision unilatérale.

Rien n'est prévu par les textes en matière de modification d'une décision unilatérale par un référendum, il convient donc par prudence de dénoncer au préalable la décision unilatérale.

La loi ne prévoit pas les conditions de suppression d'un régime mis en place par une décision unilatérale mais on peut considérer qu'elle s'assimile à la dénonciation d'un usage.

La suppression liée aux modifications de la situation juridique de l'employeur (transfert d'entreprise)

Dans l'entreprise absorbée, si le régime de prévoyance a été instauré par accord collectif, il perdure jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouveau régime ou, à défaut, pendant un an à compter de la fin du délai de préavis de 3 mois. Si le régime n'est pas remplacé dans ces délais, les salariés conservent les avantages individuels acquis.

Si le régime a été mis en place par décision unilatérale, celle-ci se transmet au nouvel employeur qui doit la dénoncer ou conclure un accord collectif pour y mettre fin.

Les obligations en matière de maintien des garanties

Le maintien des prestations en cours

La modification de la couverture de prévoyance ne peut avoir d'effet sur les prestations en cours de service. L'organisme assureur est donc tenu de poursuivre le versement des rentes à un niveau au moins égal à celui qu'elles avaient atteint avant la modification.

Le maintien des garanties en cas de résiliation du contrat d'assurance

En principe, la résiliation du contrat d'assurance engendre la cessation des garanties de prévoyance, à quelques exceptions :

- la résiliation du contrat est sans effet sur le versement des prestations immédiates (remboursement de frais de santé ou versement d'un capital décès par exemple du moment que le sinistre est intervenu avant la résiliation du contrat) ou différées (rente incapacité ou invalidité par

exemple du moment que la rente soit en cours de versement ou que les conditions pour la percevoir soient remplies à la date de la résiliation), acquises ou nées durant son exécution.

- l'assureur doit poursuivre le versement des rentes, jusqu'à leur terme, en maintenant le niveau qu'elles avaient au jour de la résiliation. Si un nouveau contrat vient immédiatement remplacer le précédent, l'entreprise doit s'assurer que les rentes versées au titre du décès, de l'incapacité de travail ou de l'invalidité en cours de service continueront d'être revalorisées.
- la garantie décès est maintenue (capital ou rente aux ayants-droits) au profit des bénéficiaires de prestations incapacité/invalidité (application de la garantie décès alors même que le décès survient après la résiliation du contrat). Cette obligation du maintien de la garantie décès incombe à l'employeur. En cas d'omission par l'organisme assureur, l'employeur sera entièrement redevable des prestations non couvertes par le nouveau contrat.

Le maintien des garanties à titre individuel en cas de rupture du contrat de travail ou de décès

La loi prévoit le maintien des garanties "frais médicaux" sous certaines conditions pour les salariés dont le contrat a été rompu.

Les régimes de prévoyance obligatoires et collectifs doivent prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquels l'organisme assureur peut maintenir la couverture complémentaire, sans condition d'examen, de questionnaire médical et de période probatoire, pour les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité de travail, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement. Les intéressés doivent en faire la demande dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat.

Les ayants-droit d'un assuré décédé peuvent également bénéficier du maintien pendant 12 mois minimum de la couverture complémentaire "frais de santé" à condition d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Les organismes assureurs peuvent majorer leurs tarifs dans la limite de 50% du taux en vigueur dans l'entreprise.