

## CONTENU DE L'ACTE D'ENTREPRISE

---

L'acte d'entreprise est donc celui qui est susceptible de faire naître les droits et obligations au sein de l'entreprise. Il est en général dénommé «règlement».

L'établissement d'un règlement intérieur est obligatoire dans les entreprises ou établissements employant habituellement vingt salariés et plus. Des dispositions spéciales peuvent être établies pour une catégorie de personnel ou une division de l'entreprise ou de l'établissement.

La mise en place d'un régime de prévoyance en entreprise induit une relation tripartite : employeur, salariés et organisme assureur. En cas de modification, l'employeur doit 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 du 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...).

### SOURCES JURIDIQUES (issues de la loi du 8 août 1994)

#### Article L 912 - 1 du Code de la Sécurité sociale

*Modifié par LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 - article 14 (V)*

I.- Les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés à l'article L. 911-1 peuvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.

Dans ce cas, les accords peuvent organiser la couverture des risques concernés en recommandant un ou plusieurs organismes mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques ou une ou plusieurs institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du Code des assurances, sous réserve du respect des conditions définies au II du présent article.

Le ou les organismes ou institutions adressent annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre, dont le contenu est précisé par décret.

II.- La recommandation mentionnée au I doit être précédée d'une procédure de mise en concurrence des organismes ou institutions concernés, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats et selon des modalités prévues par décret.

Le ou les organismes ou institutions ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord. Ils sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés.

III.- Les accords mentionnés au I comportent une clause fixant dans quelles conditions et selon quelle périodicité, qui ne peut excéder cinq ans, les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées. La procédure prévue au premier alinéa du II est applicable à ce réexamen.

IV.- Les accords mentionnés au I peuvent prévoir que certaines des prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail les liant à leur employeur sont financées et gérées de façon mutualisée, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, pour l'ensemble des entreprises entrant dans leur champ d'application.

NOTA : Conformément à l'article 14 II de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, les dispositions de l'article L912-1, dans leur rédaction issue de la présente loi, s'appliquent aux accords conclus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

### Article L 912 - 3 du Code de la Sécurité sociale

Lorsque la convention, l'accord ou la décision unilatérale constatée par un écrit relevant de l'article L. 911-1 prévoient la couverture, sous forme de rentes, du décès, de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, ils organisent également, en cas de changement d'organisme d'assurance ou d'institution mentionnée à l'article L. 370-1 du Code des assurances, la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service. Lorsque le décès est couvert par ces mêmes conventions, accords ou décisions, ceux-ci organisent le maintien de cette garantie pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail et d'invalidité en cas de changement d'organisme d'assurance ou d'institution mentionnée à l'article L. 370-1 du Code des assurances.

Dans ce dernier cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur ou d'une institution mentionnée à l'article L. 370-1 du Code des assurances qui a fait l'objet d'une résiliation.

## CONTENU DU RÈGLEMENT

Le contenu du règlement est double :

### CONTENU FORMEL

Le règlement doit préciser :

- son champ d'application (toute l'entreprise ou seulement un ou plusieurs établissements) ;
- le personnel concerné (tous les salariés ou seulement certaines catégories d'entre eux) ;
- sa durée, qui peut être déterminée ou indéterminée.

La convention ou l'accord prévoit les conditions dans lesquelles il peut être dénoncé, notamment la durée du préavis qui doit précéder la dénonciation (article L. 2222-6 du Code du travail), les formes et le délai au terme duquel il pourra être renouvelé ou révisé (article L. 2222-5).

Lorsque le règlement est à durée indéterminée, sa remise en cause est conditionnée au respect des articles L. 2261-9 à L. 2261-14-1 du Code du travail. Celle-ci ne peut intervenir que dans les conditions fixées par l'accord lui-même, mais ne produira effet qu'au terme d'un préavis. Cette survie s'applique quel que soit le sort du contrat d'assurance que l'employeur aurait pu souscrire pour gager ses obligations.

- une présentation des conditions particulières du bénéfice des prestations : déclaration, transmission d'informations sur la situation personnelle du salarié ; ...
- conditions tarifaires et répartition des cotisations. Le fait que le contrat d'assurance définisse le taux de cotisation, ne suffit pas à lui seul à le rendre opposable aux salariés ni sa répartition entre l'employeur et les salariés.

Seul, l'acte d'entreprise pourra créer cette obligation, surtout si une partie de la cotisation est à la charge des salariés. Le règlement qui se contenterait de prévoir la mise à la charge des salariés d'une cotisation pour un montant non défini, pourrait donc être contestable par eux.

Afin de permettre une évolution souple du taux de cotisation sans être obligé de renégocier ou de remettre en cause l'accord initial, il est possible de prévoir des conditions d'augmentation automatique du taux de cotisation, selon des conditions strictement définies : limite de l'évolution annuelle, adossement de la cotisation sur les résultats du régime, ...

- il peut également être prévu les conditions de suivi collectif du régime, notamment par une commission spécifique composée de représentants des salariés ;
- le règlement peut également prévoir les conséquences des éventuelles restructurations que subirait l'entreprise :
- l'entrée de nouvelles populations (par absorption d'entreprise) peut justifier la remise en cause du règlement (dans les conditions de forme requises par le droit du travail). Il peut également être prévu que le régime de l'entreprise ne s'appliquera qu'aux salariés transférés qui ne bénéficieraient pas d'un autre régime. Le transfert d'une partie des salariés (par scission) peut également justifier la remise en cause du règlement. Celui-ci peut définir les engagements éventuels de maintien des garanties, pendant une durée déterminée, consécutivement à la cession d'une partie de l'entreprise et donc du personnel.

## CONTENU TECHNIQUE

- le règlement doit définir l'ensemble des garanties offertes et le niveau des prestations proposées ; il peut décrire précisément ces garanties, ou bien se contenter de faire référence au contrat d'assurance. Dans ce cas, le contrat devra être annexé au règlement. Si le règlement définit lui-même ces conditions, le contrat d'assurance devra alors correspondre précisément aux dispositions de l'acte d'entreprise ;
- le salarié ne peut être engagé que sur la base des conditions dont il a eu connaissance (et notamment toutes les dispositions relatives à l'exclusion de garanties). Il est donc nécessaire que le règlement prévoit dans quelles conditions sera effectuée l'information des salariés par la remise, soit de ce document, soit d'une notice d'information (il est souhaitable que l'employeur puisse être en mesure de prouver qu'il a bien remis ce document d'information aux salariés, notamment par la signature d'un accusé de réception) ;
- le règlement doit, impérativement, prévoir les conditions dans lesquelles seront maintenues les garanties décès et/ou invalidité aux salariés bénéficiaires des prestations d'incapacité/invalidité ou aux ayants droit bénéficiaires de rentes décès, au moment du changement d'assureur ;
- il doit également être prévu les conditions de revalorisation des prestations ultérieurement à ce changement d'assureur.

Il est fondamental d'établir une stricte correspondance entre les engagements pris par l'employeur à l'égard des salariés et ceux résultant du contrat d'assurance.

En effet, l'employeur reste totalement responsable à l'égard des salariés, dans la limite des engagements qu'il a pris à leur égard.

Cette responsabilité peut être engagée en cas de résiliation du contrat d'assurance ou en cas de changement d'assureur.

Si l'assureur n'était plus en mesure de remplir ses obligations, l'employeur devrait assumer seul le financement des prestations non assurées.

Toutefois, il pourrait alors engager la responsabilité de l'assureur sur le terrain du défaut de conseil dans l'hypothèse où le contrat aurait pu lui être présenté comme susceptible de le garantir pleinement des engagements qu'il a pris vis-à-vis de ses salariés.

- Lorsque le régime est à adhésion obligatoire, la loi Evin impose à l'assureur de couvrir la suite des états pathologiques. Les salariés, en état d'incapacité temporaire à la date de prise d'effet du contrat, ne peuvent être exclus du bénéfice de cette garantie.

*TGI Paris - 1<sup>er</sup> juin 1995 - Baudry c/la Baloise*

Si l'assureur ne remplissait pas cette obligation, l'employeur serait condamné à assurer son financement.