

Groupe Gritchen Assurances



Mutuelle, Prévoyance et Retraite

Nos compétences

L'assurance de personnes – Dirigeants et Salariés

- **Frais de Santé** (Madelin ou Collectif)
- **Prévoyance** (Madelin, Collectif, Emprunt, H Clé, ...)
- **Retraite** (Madelin, Art83, Art39 ou IFC, PEE/PERCO...)
- **Chômage**
- **Etudes** (reconstitution de carrière, optimisation de la rémunération, du statut du dirigeant et de son conjoint ...)

Point sur la Mutuelle de Groupe

Actualité sur la complémentaire frais de Santé 2015-2016

ANI / Loi Sécurisation emploi / Décret du 8 septembre 2014

Gratuité de la Portabilité des droits pendant 12 mois !

Mutuelle obligatoire dès le 1^{er} janvier 2016 avec socle minimum et 50% de prise en charge patronale

(1/7/2014 pour les entreprises couvrant déjà un collègue et souhaitant conserver l'exonération de charges sociales)

Contrats « Responsables » / Décret du 18 novembre 2014

Socle minimal et maximal de garanties (notamment optique et dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au « contrat d'accès aux soins »)

Dès le 1^{er} avril 2015 à l'échéance, sauf période transitoire jusqu'au 31 12 2017 pour contrats collectifs sans modification de l'acte juridique de mise en place

Désignations inconstitutionnelles / 13 juin 2013 – quelles opportunités (jurisprudence) ?

Les entreprises ayant choisi un assureur autre que l'organisme désigné, voire celles qui n'avaient rien mis en place, peuvent adhérer ou changer de contrat sans rejoindre l'organisme désigné

Pour les entreprises ayant adhéré à l'organisme désigné, attendre la fin de l'accord quinquennal

Audits des contrats collectifs

Quelques alertes

Collège autres que « cadres » ou « non cadres »

Peu de possibilités de collèges, dont beaucoup sans présomption de validité de l'URSSAF

Plus de « cadres dirigeants » au sens du code du travail

Egalité de traitement : possibilité tout de même de différencier les collègues

Ancienneté max = 6 mois Santé, 12 mois Prévoyance et Retraite

Beaucoup de contrats qui semblent valides...

Votre client pense avoir tout fait pour être en règle : DUE remise à chaque salarié contre signature, etc.

... le risque URSSAF n'est pas forcément inexistant :

- *rédaction de la DUE,*
- *participation patronale supérieure sur famille en santé sans que tous les ayants-droit adhèrent,*
- *procédure de mise en place ou de dénonciation,*
- *fusacq,*
- *calcul de l'ancienneté,*
- *justificatifs de non adhésions mutuelle,*
- *mandataires sociaux sans contrat de travail ... etc..*

Les obligations

Quelques rappels

Le **décret du 9 janvier 2012** (corrigé par le décret du 8 juillet 2014) encadre désormais les régimes de Prévoyance et Frais de Santé complémentaires, ainsi que les contrats de Retraite supplémentaire.

Le texte prévoyait notamment que si une entreprise avait mis en place pour une « catégorie de personnel » déterminée une complémentaire frais de santé avec participation de l'employeur exonérée de charges,

cette entreprise devait mettre en place **au plus tard le 1er janvier 2014** une couverture complémentaire santé pour l'ensemble du personnel afin de conserver cette exonération.

➔ Cette date butoir a été repoussée au 30 juin 2014
par la circulaire du 25 septembre 2013.

Les obligations

Quelques rappels

Pour les entreprises qui n'ont rien mis en place à cette date butoir (30 juin 2014), l'exonération est supprimée.

En tout état de cause, l'entreprise doit mettre en place un contrat frais de santé au plus tard le 1er janvier 2016.

➔ **1er janvier 2016** : Mise en place d'une mutuelle obligatoire pour toutes les entreprises, sur les bases de l'**ANI** (Accord National Interprofessionnel – *bases précisées par décret le 8 septembre 2014*), **ou d'un accord de branche**.

➔ A ces bases se sont ajoutés les limites des Contrats Responsables :

Les obligations

Les bases de l'ANI

Pour une mise en place par **décision unilatérale**, l'affiliation peut être facultative à l'adhésion pour les salariés présents à la mise en place du régime et ayant l'ancienneté retenue par l'employeur sur la Décision Unilatérale

Possibilité de prévoir une ancienneté jusqu'à 6 mois

Participation employeur = 50% minimum de la cotisation du salarié seul (sauf disposition spécifique CCN).

→ Vous pouvez participer également sur les ayants-droit. Dans ce cas chaque salarié doit faire obligatoirement adhérer ses ayants-droit (sauf si Mutuelle du conjoint obligatoire pour ayants droits + dispense prévue)

Choix des catégories de personnel : Ensemble du personnel / Cadres (art 4 / 4 bis / art 36) / Non Cadres (non cotisants à l'AGIRC)

Mise en place

Les bases

L'affiliation peut être facultative pour les nouveaux entrants selon les **dérogations ou « dispenses »** indiquées dans la Décision Unilatérale (ex : salarié couvert par le conjoint sur un contrat obligatoire...etc.)

L'affiliation du **mandataire social** si décision du conseil d'administration (ou équivalent) ...copie du procès-verbal de la séance de l'organe gestionnaire

S'aligner à termes sur le socle obligatoire de couvertures aux **signé par la branche professionnelle**

Mise en place

Précaution

⇒ ADHERER AVANT LE 1/1/2016 :

Pour bénéficier de meilleures conditions de mise en place :

- Des équipe de gestion dans les mutuelles
 - Disponibilité des Conseillers commerciaux
 - Si création de l'entreprise au 1^{er} janvier par exemple, et mise en place d'une complémentaire frais de santé avec ancienneté 6 mois par exemple, déception des salariés au 1^{er} janvier (doivent attendre 6 mois pour en bénéficier)
- Toutes les Mutuelles, même avec les meilleurs gestionnaires, vont se retrouver débordées en fin d'année.

Mise en place

Les dispenses (1)

- Les salariés **embauchés avant la mise en place du premier contrat obligatoire**. Pour les salariés qui décideraient d'adhérer par la suite, leur adhésion est définitive.
- Les salariés bénéficiaires de la **couverture maladie universelle complémentaire (CMU)**, ou de **l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)** qui en justifient annuellement, auprès de la Direction, par la production de l'attestation du droit à la protection complémentaire. La dispense d'affiliation vaut jusqu'au moment où il cesse d'en bénéficier.
- Les salariés bénéficiaires d'une **assurance individuelle** frais de santé à la date d'entrée en vigueur de la présente décision unilatérale. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

Mise en place

Les dispenses (2)

- Salariés et apprentis en **CDD** ou en **mission**
contrat \geq 12 mois, doit justifier d'une couverture individuelle
< 12 mois sans couverture individuelle
- Des **temps partiel** et apprentis dont l'adhésion les conduirait à payer une cotisation salariale Santé + Prévoyance au moins égale à 10 % de leur rémunération brute

Mise en place

Les dispenses (3)

Les salariés ou ayants droit, **couverts par ailleurs** dans l'un des cas ci dessous, à condition de le justifier chaque année :

a) dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du même code

→ Cela vise notamment les salariés couverts à titre obligatoire en tant qu'ayants droit par le régime de frais de santé de leur **conjoint** ou les **salariés multi-employeurs**.

→ L'autre régime doit être obligatoire avec participation de l'employeur également sur la cotisation des ayants-droit.

→ *ATTENTION : cette dérogation pourtant très attendue doit être accompagnée des justificatifs précisant très clairement que le régime du conjoint couvre obligatoirement les ayants-droit. L'URSSAF est très attentif aux termes employés, beaucoup de régimes ne couvrant en réalité que le salarié seul, la couverture des ayants-droit étant facultative.*

Mise en place

Les dispenses (4)

- b) régime local d'**Alsace-Moselle** ;
- c) régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des **industries électriques et gazières** (CAMIEG) ;
- d) mutuelles des **fonctions publiques** dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- e) contrats d'assurance de groupe dits « **Madelin** » ;
- f) régime spécial de sécurité sociale des **gens de mer** (ENIM) ;
- g) caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la **SNCF** (CPRPSNCF)

Mise en place

Les dispenses (5)

Pour les **couples travaillant dans la même entreprise**, la réglementation en vigueur admet que les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément compte tenu du fait que la couverture de l'ayant droit est facultative.

OU

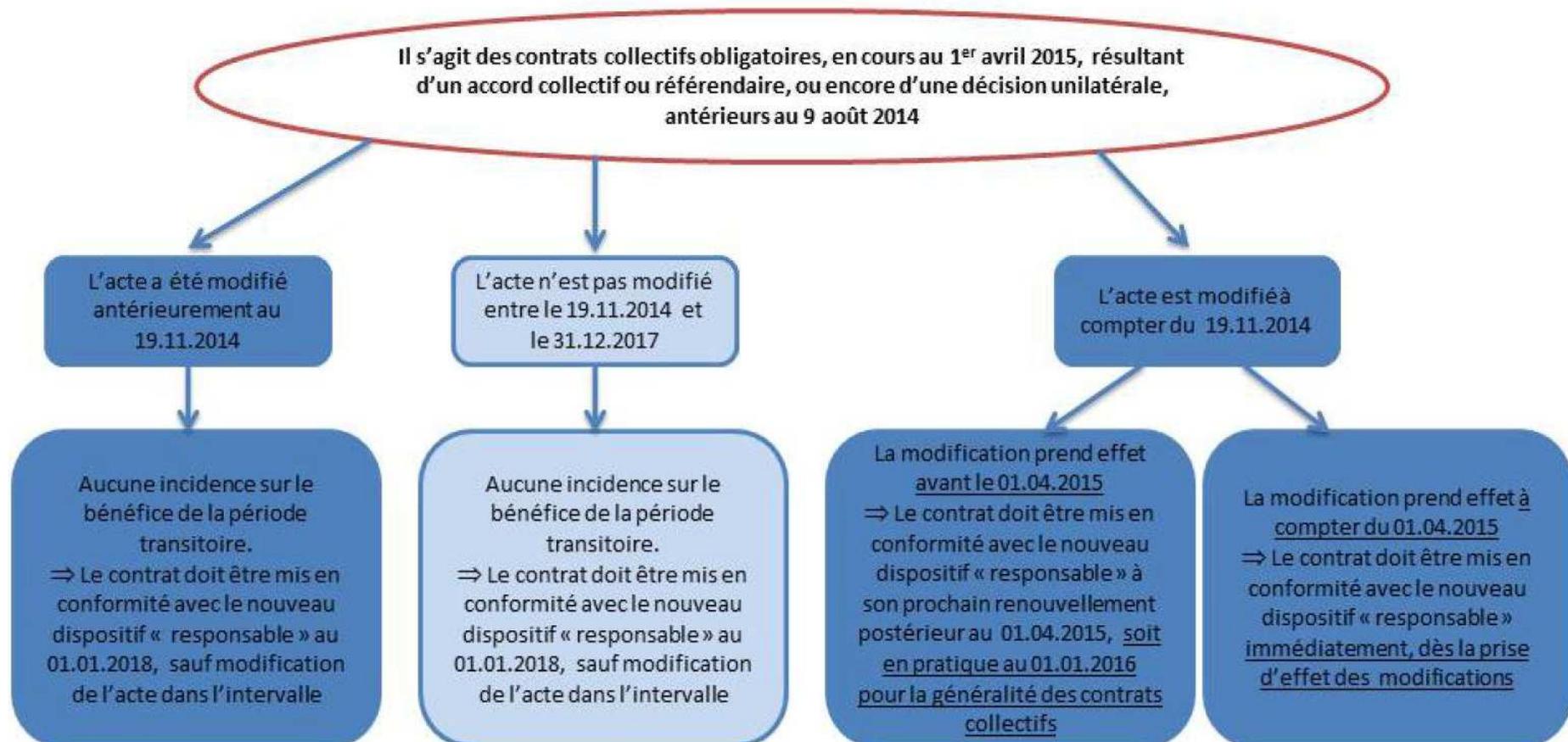
Pour les couples travaillant dans la même entreprise, la réglementation en vigueur prévoit que l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit, compte tenu du fait que la couverture de l'ayant droit est obligatoire.

Impact des contrats « responsables »

Impacts fiscaux et sociaux de la réglementation		CONTRAT RESPONSABLE	CONTRAT NON RESPONSABLE
TAXES SUR LES CONTRATS D'ASSURANCE		TSCA 7% + CMU 6,27% = 13,27%	TSCA 14% + CMU 6,27% = 20,27%
RÉGIME SOCIAL DES CONTRIBUTIONS	Contributions patronales	Non soumises à charges sociales dans les limites de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6% du PASS + 1,5% de la rémunération soumise à cotisation sociale ▪ 12% du PASS 	Soumises à charges sociales dès le 1 ^{er} euro
	Contributions salariales	Soumises à charges sociales (CSG CRDS uniquement)	
RÉGIME FISCAL DES CONTRIBUTIONS	Contributions patronales	Soumises à l'impôt sur le revenu	
	Contributions salariales	Non soumises à l'impôt sur le revenu dans les limites de : <ul style="list-style-type: none"> • 5% du PASS + 2% de la rémunération annuelle brute de base • 2% de 8 PASS 	Soumises à l'impôt sur le revenu

Mise en place des contrats « Responsables »

Schéma explicatif des délais de mise en conformité des contrats collectifs d'entreprise résultant d'un acte de mise en place antérieur au 9 août 2014, bénéficiant par conséquent de la période transitoire



Particularités « Responsables »

Modalités d'application :

- ✓ La notion de modification est précisée par la circulaire : toutes les modifications des actes fondateurs sont visées dès lors qu'elles concernent le régime frais de santé : garanties, cotisations (à l'exception de l'application d'une clause d'indexation stipulée dans l'acte fondateur ou le contrat), ajustements en lien avec la réglementation (intégration des nouvelles règles sur la portabilité des frais de santé, sur les catégories objectives).
A noter que le changement d'assureur ne saurait être considéré comme générant une modification de l'acte de mise en place, sauf si l'assureur est explicitement mentionné dans l'acte.
- ✓ Possibilité pour les entreprises de souscrire un contrat surcomplémentaire (c'est-à-dire un second contrat facultatif en complément du contrat complémentaire obligatoire responsable permettant d'aller au-delà des plafonds responsables), sans « polluer » la base responsable. En d'autres termes, le risque de requalification du contrat responsable obligatoire est explicitement écarté par la circulaire.
- ✓ Dans l'absolu d'ailleurs, un contrat surcomplémentaire peut lui-même être considéré comme responsable sous certaines conditions et, notamment, si à l'issue de son intervention au-delà des garanties du contrat complémentaire de base, les « plafonds responsables » sont respectés.
- ✓ Le schéma régulièrement utilisé du contrat à options (c'est-à-dire un contrat unique comprenant une base obligatoire et des options facultatives) reste possible sans risque de requalification « non responsable » si et seulement si le cumul des garanties du contrat (garanties de base obligatoires + options facultatives) ne dépasse les « plafonds responsables »

Des garanties encadrées

L'articulation des deux décrets : ANI et « Responsables »

A compter du 1er janvier 2016, les contrats complémentaires santé d'entreprise qui entreront dans le nouveau dispositif « contrat responsable » devront être conformes aux dispositions des deux décrets, lesquelles peuvent être ainsi synthétisées :

- Ticket modérateur : 100 % sur l'ensemble des dépenses de santé, à l'exception des frais de cure thermale, des médicaments à service médical rendu faible ou modéré et l'homéopathie
- Forfait journalier hospitalier : 100 % sans limitation en montant et en durée
- Frais dentaires prothétiques et d'orthopédie dento-faciale : 125% des tarifs de remboursement SS
- Optique : application des plafonds visés dans le tableau ci-dessus (I – 3e), ainsi que des planchers sauf pour :
 - ✓ Lunettes à verres simples : 100 € minimum
 - ✓ Lunettes à verres simple + complexe : 150 € minimumOptique : application des plafonds visés dans le tableau ci-dessus (I – 3e), ainsi que des planchers, sauf pour
- Plafonnement de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas au « contrat d'accès aux soins » (CAS). Les modalités de ce plafonnement sont précisées ci-dessus (I – 2^e)

Notre vision de la collective 2016

Exemple

Cotisations des **ayants- dt** prélevées sur **compte bancaire**

Cotisation **du salarié**
= précomptée sur **bulletin** (50 / 50).

- **Pas trop bas** pour que la perception des salariés soit bonne (200% BR). Pas trop élevé pour **maitriser le budget** et la consommation (cotisations futures)

SOCLE DE
BASE

Cotisations du **salarié** et des **ayants- droit** prélevées sur **compte bancaire**

COMPOSITION DES OPTIONS FACULTATIVES :

- Soit une équipe capable d'orienter les salariés dans le choix de l'option.

- Soit des **choix extrêmes** dans la composition des **option facilitant l'orientation :**

1^{er} niveau : optique fort

2^{ème} niveau : dentaire fort

3^{ème} niveau : optique et dentaire forts

- Soit peu d'options (mais délicat si base faible).

- Soit **tout informatisé**

OPTIONS
FACULTATIVES

OPTIONS
FACULTATIVES

Groupe Gritchen assurances

Thibault SUIRE

06 30 18 27 20

tsuire@gritchen-assurances.fr

Groupe Gritchen Assurances



Vous remercie de votre attention