



(r)assurez-vous sur
**LA PROTECTION SOCIALE
DANS L'ENTREPRISE**

INTRO

La protection sociale connaît en France une vraie mutation. Dans un contexte de crise économique, alors que l'État peine à financer les régimes obligatoires (désengagements de l'Assurance maladie, plafonnement des prestations servies...), l'entreprise se voit attribuer un rôle de plus en plus important dans la couverture sociale des salariés et de leur famille.

Les principales évolutions réglementaires sont notamment le décret de janvier 2012 venant préciser les dispositions en matière de régime complémentaires de prévoyance¹ et retraite pour le bénéfice de l'exonération sociale de la contribution patronale et introduire la couverture de l'ensemble des salariés en santé. L'accord national interprofessionnel, fruit d'une négociation entre syndicats et patronat en janvier 2013, prévoit, d'une part, la généralisation de la complémentaire santé au profit de l'ensemble des salariés pour les entreprises non couvertes et, d'autre part, en son article 2, la portabilité par mutualisation sur 12 mois au lieu de 9 actuellement.

Afin de combler les insuffisances des régimes obligatoires et d'épauler le salarié devant les risques majeurs de la vie, l'employeur s'oriente vers des systèmes de protection sociale complémentaire. Quels sont les principes de mise en place et pour quelles garanties ? Dans quelles conditions de fiscalité ?

Retrouvez les réponses à vos interrogations dans ce guide.

1. Décès, arrêt de travail (incapacité, invalidité), santé, retraite

SOMMAIRE

VOS OBLIGATIONS EN TANT QU'EMPLOYEUR

- 3 Ce que vous devez mettre en place a minima
Soyez attentifs aux accords de branche
- 4 Qui sont les bénéficiaires ?
- 5 Comment formaliser l'accord mis en place dans l'entreprise ?
Le rôle du comité d'entreprise dans la négociation
- 6 Quelles prestations sont à prévoir pour une bonne couverture sociale ?

QUEL COÛT POUR L'ENTREPRISE ?

- 8 La fiscalité et le régime social des régimes de protection sociale en entreprise

VEILLEZ À VOUS METTRE EN CONFORMITÉ !

- 9 Les dernières évolutions réglementaires

UNE DE VOS
OBLIGATIONS
EN TANT
QU'EMPLOYEUR :
« COMPLÉTER
LES INDEMNITÉS
JOURNALIÈRES DE
SÉCURITÉ SOCIALE
POUR TOUT
SALARIÉ AYANT
AU MOINS UN AN
D'ANCIENNETÉ. »

VOS OBLIGATIONS EN TANT QU'EMPLOYEUR

CE QUE VOUS DEVEZ METTRE EN PLACE A MINIMA

Certaines obligations incombent à l'ensemble des entreprises, quelle que soit leur taille :

- la loi de mensualisation du 19 janvier 1978 définit une obligation pour l'employeur de compléter les indemnités journalières de Sécurité sociale pour tout salarié ayant au moins un an d'ancienneté. Le salarié perçoit 90 % de son salaire brut pendant les 30 premiers jours après un délai de carence de 7 jours ; ce dernier étant supprimé en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.
- la convention collective nationale des cadres impose à l'employeur de souscrire au profit de l'ensemble de ses salariés cadres, un régime de prévoyance collective dont la cotisation est au moins égale à 1,50 % de la tranche A du salaire limité au Plafond Annuel de la Sécurité sociale (PASS¹) et affectée majoritairement à la couverture du risque décès. Si cette garantie n'est pas prévue, l'employeur est redevable, en cas de décès du salarié cadre, d'un capital égal à trois fois le PASS.

SOYEZ ATTENTIFS AUX ACCORDS DE BRANCHE

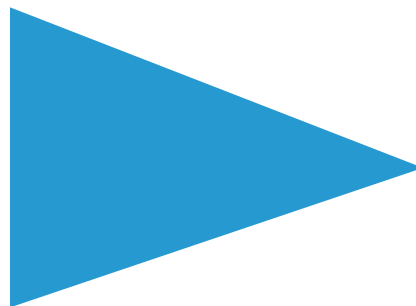
De nombreuses conventions collectives contiennent des accords de branche qui prévoient certaines dispositions en matière de protection sociale des salariés :

- le montant des cotisations financées par l'entreprise au titre des garanties de prévoyance, de retraite et de frais de santé. Il peut s'agir d'un pourcentage du salaire ou d'un montant fixe en euros. En fonction du montant des cotisations, le niveau de garantie varie ;
- les garanties complémentaires visent en priorité la prise en charge du décès, de l'incapacité, de l'invalidité, des frais de santé et des indemnités de fin de carrière.

BON À SAVOIR

Certaines conventions collectives comportent une clause de désignation. Cela signifie que l'accord de branche a désigné un organisme assureur gestionnaire pour la conclusion de contrats de protection sociale.

1. Le PASS s'élève à 38 040 euros en 2015.



« LES ACCORDS DE BRANCHE PEUVENT PRÉVOIR UNE OBLIGATION DE PROTECTION SOCIALE POUR CERTAINES CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES OU L'ENSEMBLE DES SALARIÉS. »

QUI SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

Si l'employeur décide de ne faire bénéficier du plan qu'une partie de ses salariés, l'accord devra respecter les obligations du décret sur les catégories bénéficiaires du 9 janvier 2012 (voir Chapitre 3).

Une période de transition a été instaurée jusqu'au 31 décembre 2013 pour les régimes mis en place avant le 9 janvier 2012. Ceux qui ont été mis en place après cette date doivent d'ores et déjà être conformes.

Le choix des bénéficiaires dépend aussi de la convention collective. Les accords de branche peuvent prévoir une obligation de protection sociale pour certaines catégories de bénéficiaires ou l'ensemble des salariés.

Autre aspect à prendre en compte : le caractère obligatoire ou facultatif des plans d'entreprise. Même si l'adhésion est facultative, l'employeur a des obligations d'information vis-à-vis des salariés. Le salarié doit être avisé de la possibilité qui lui est offerte d'adhérer à un plan de retraite, de prévoyance ou de complémentaire santé. La notice d'information, qui explique les relations entre l'assureur et le salarié, et le bulletin d'affiliation doivent lui être remis lors de son embauche. Ces mêmes documents doivent être transmis à l'ensemble des salariés lors de la mise en place du régime.

Lors de la mise en place d'un plan de protection sociale, il faut être attentif au bon respect du caractère obligatoire de ce plan, l'une des conditions d'exonération énoncées par le décret du 9 janvier 2012.

BON À SAVOIR

Les mandataires sociaux ne constituent pas une catégorie de personnel. Un système de garanties ne peut donc pas être ouvert à l'unique mandataire social. En revanche, pour que celui-ci bénéficie des garanties, il faut que celles-ci soient ouvertes à l'ensemble du personnel ou qu'elles bénéficient à une catégorie de personnel plus large dont fait partie le mandataire social (par exemple, les cadres).

BON À SAVOIR

Le salarié peut choisir de ne pas adhérer au régime collectif lorsque celui-ci a été mis en place par décision unilatérale de l'employeur et si une cotisation lui est demandée. Les salariés qui intègrent l'entreprise après l'entrée en vigueur du régime ont l'obligation d'y adhérer.

« VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT CONSULTER LE COMITÉ D'ENTREPRISE OU LES DÉLÉGUÉS SYNDICAUX DE VOTRE ENTREPRISE LORS DE LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE. »

COMMENT FORMALISER L'ACCORD MIS EN PLACE DANS L'ENTREPRISE ?

L'employeur dispose de trois façons différentes de mettre en place un plan de protection sociale dans son entreprise :

- 1 la convention ou l'accord collectif (pour les entreprises de plus de 50 salariés):** ce mode opératoire permet de rendre le plan obligatoire à tous les salariés ou à la catégorie bénéficiaire visée. Si un minimum de garanties est prévu par la convention collective, les négociations dans l'entreprise avec les partenaires sociaux peuvent porter sur d'éventuelles garanties complémentaires;
- 2 la décision unilatérale de l'employeur:** elle doit faire l'objet d'un écrit reprenant les informations suivantes :
 - le contour des garanties et leur mise en œuvre,
 - la répartition des cotisations entre salarié et employeur,
 - la durée de l'engagement de l'employeur,
 - les modalités de sa remise en cause ou de sa dénonciation;
- 3 le référendum:** il est organisé à l'initiative de l'employeur. Celui-ci peut, par exemple, établir un projet d'accord, qui devra être ratifié à la majorité des salariés. Le projet doit indiquer les garanties prévues au contrat, le taux de cotisation et l'organisme assureur choisi.

LE RÔLE DU COMITÉ D'ENTREPRISE DANS LA NÉGOCIATION

Lorsque l'entreprise dispose d'un comité d'entreprise (CE), celui-ci doit obligatoirement être consulté lors de la mise en place d'un système de protection sociale. Cette obligation vaut quelle que soit la procédure de mise en place du régime de protection (accord collectif, décision unilatérale ou référendum). Lorsqu'il s'agit d'une entreprise de moins de 50 salariés, ce sont les délégués syndicaux qui doivent être consultés.

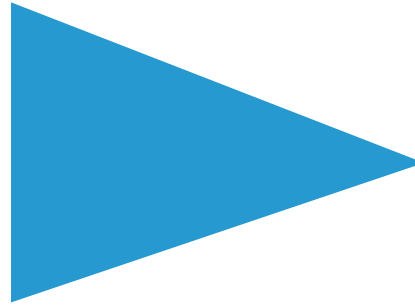
L'employeur doit remettre au CE des informations précises et écrites, lui permettant de se prononcer, telles que, entre autres :

- le mode de mise en place prévu pour créer le régime de prévoyance;
- le champ d'application de la couverture (catégorie ou ensemble du personnel);
- le caractère obligatoire ou facultatif de l'adhésion;
- la durée du contrat de prévoyance;
- la nature des garanties complémentaires;
- le financement;
- les exclusions de garanties;
- l'organisme assureur partenaire de l'entreprise.

Un délai suffisant doit être octroyé au CE, qui doit avoir la possibilité de formuler une réponse motivée à la direction de l'entreprise.

À NOTER

Le CE peut également prendre l'initiative d'examiner une éventuelle hausse des garanties collectives déjà existantes.



QUELLES PRESTATIONS SONT À PRÉVOIR POUR UNE BONNE COUVERTURE SOCIALE ?

• Les garanties en termes de remboursement des frais de santé

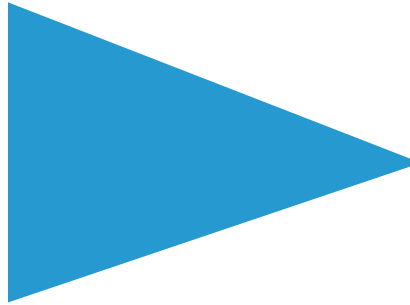
GARANTIES	SERVICES
<ul style="list-style-type: none"> • médecine courante ; • pharmacie ; • optique ; • dentaire ; • hospitalisation ; • allocation de naissance ; • allocation hospitalisation : prise en charge des frais annexes comme la télévision, la chambre particulière... 	<ul style="list-style-type: none"> • tiers payant pharmaceutique (le bénéficiaire n'a pas à avancer les frais) ; • assistance santé : présence d'une personne à domicile, infirmière, frais d'hébergement d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation de l'assuré, aide ménagère...

BON À SAVOIR

La garantie homme-clé indemnise l'entreprise des conséquences sur son fonctionnement de l'absence ou du décès d'un salarié ou du dirigeant. Cette garantie joue en cas d'incapacité permanente ou partielle d'au moins 3 mois, en cas de décès ou en raison d'une maladie ou d'un accident. L'entreprise peut bénéficier soit d'une indemnité forfaitaire versée mensuellement, soit du remboursement des frais engagés pour remplacer l'homme-clé. L'indemnité est calculée en fonction de la perte d'exploitation supportée par l'entreprise.

• Les garanties en termes de prévoyance

GARANTIES DÉCÈS	GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL
<ul style="list-style-type: none"> • capital décès : versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié ; • invalidité absolue et définitive : versement d'un capital au salarié ; • rente de conjoint : versement d'une rente viagère au conjoint survivant ; • rente d'orphelin ou d'éducation : versement d'une rente temporaire aux enfants afin d'assurer leurs besoins financiers pour poursuivre leurs études ; • frais d'obsèques : versement d'un capital pour faire face aux premières dépenses liées au décès du salarié. 	<ul style="list-style-type: none"> • incapacité temporaire de travail : compensation de la perte de salaire en cas d'incapacité temporaire ou permanente, partielle ou totale ; • invalidité : rente en cas d'impossibilité physique d'exercer sa profession ; • indemnité d'accident du travail : capital ou rente selon le degré d'incapacité ; • infirmité liée à un accident corporel : indemnité complémentaire à la rente d'incapacité permanente ; • protection particulière : garanties adaptées aux particularités de certains secteurs professionnels.



• Les garanties en termes de retraite

PLANS DE RETRAITE	LE RÉGIME DE RETRAITE À PRESTATIONS DÉFINIES	LE RÉGIME DE RETRAITE À COTISATIONS DÉFINIES
Caractéristiques	Ce régime est régi par l'article 39 du Code des impôts. L'engagement de l'assureur porte sur une obligation de résultat, à savoir le versement d'un niveau de prestations à la retraite. Le salarié n'en bénéficie que s'il fait toujours partie de l'entreprise au moment de son départ en retraite.	Ce régime est régi par l'article 83 du Code des impôts. L'engagement de l'assureur porte sur le paiement des cotisations, mais pas sur le montant de la rente que percevront les salariés à la retraite.
Bénéficiaires	Ce régime concerne soit la totalité du personnel, soit une partie seulement.	Ce régime concerne soit la totalité du personnel, soit une partie seulement.
Prestations	Le bénéficiaire perçoit une rente viagère, dont le montant est connu d'avance.	Le bénéficiaire perçoit une rente viagère, dont le montant dépend du capital accumulé.
PLANS DE RETRAITE	PERCO ¹	INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE
Caractéristiques	Le PERCO est un outil d'épargne composé de SICAV ² et de FCPE ³ . Celui-ci est notamment alimenté par les versements libres, l'intéressement et la participation des salariés. Un abondement de l'entreprise peut être prévu.	Les indemnités de fin de carrière sont régies par l'article 39 du Code général des impôts. Le salarié n'en bénéficie que s'il fait toujours partie de l'entreprise au moment de son départ en retraite.
Bénéficiaires	Le PERCO est proposé à l'ensemble des salariés, qui ont le choix d'y adhérer ou non.	Ce régime concerne soit la totalité du personnel, soit une partie seulement.
Prestations	Le bénéficiaire peut choisir de percevoir un capital ou une rente viagère.	Le bénéficiaire perçoit un capital dont le montant dépend notamment de son ancienneté.

1. PERCO: Plan d'épargne pour la retraite collectif; 2. Société d'investissement à capital variable; 3. Fonds commun de placement d'entreprise.

BON À SAVOIR

La réforme des retraites de novembre 2010 oblige les entreprises ayant mis en œuvre un article 39 pour une catégorie de bénéficiaires à prévoir, pour l'ensemble des salariés, un PERCO ou un régime de retraite supplémentaire obligatoire.

QUEL COÛT POUR L'ENTREPRISE ?

LA FISCALITÉ ET LE RÉGIME SOCIAL DES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE EN ENTREPRISE

	RÉGIME SOCIAL	RÉGIME FISCAL
Prévoyance et frais de santé	Les cotisations de prévoyance et de frais de santé sont soumises à un forfait social de 8 %. Le plafond d'exonération s'élève à 6 % du PASS ¹ (soit 2282 euros en 2015) et 1,5 % de la rémunération brute du salarié, ce total ne pouvant excéder 12 % du PASS (4565 euros en 2015).	Les cotisations sont déductibles dans la limite de 5 % du PASS (soit 1 902 euros en 2015) et de 2 % de la rémunération annuelle brute sans que le total ainsi obtenu puisse excéder 2 % de 8 fois PASS (soit 6 086 euros en 2015).
PERCO	Le PERCO est soumis à la CSG ² , à la CRDS ³ et au forfait social de 20 %.	L'abondement de l'entreprise versé aux salariés est déductible du bénéfice imposable de l'entreprise.
Article 39	Les régimes de retraite à prestations définies sont soumis à une contribution spécifique destinée à financer le fonds de solidarité vieillesse.	Le financement patronal d'un régime à prestations définies géré en externe est totalement déductible de l'assiette de l'impôt sur les sociétés à condition que l'entreprise perde la propriété des sommes versées (diminution de l'actif).
Article 83	Les régimes de retraite à cotisations définies sont soumis à la CSG à 7,5 % et à la CRDS à 0,5 % ainsi qu'au forfait social de 20 %. Une exonération partielle existe également.	Les cotisations sont déductibles du résultat de l'entreprise, dans la limite d'un plafond égal à 8 % de la rémunération annuelle brute retenue, dans la limite de 8 fois le PASS, soit 23 700 euros en 2013, y compris l'abondement de l'employeur à un PERCO.

LES CONDITIONS À REMPLIR POUR BÉNÉFICIER D'UN RÉGIME FISCAL ET SOCIAL AVANTAGEUX :

- les prestations de retraite et de prévoyance doivent être gérées par un organisme spécialisé (institutions de prévoyance, mutuelles, entreprises d'assurances) ;
- le régime de protection sociale doit avoir été mis en place soit par convention ou accord collectif, soit par référendum, soit par décision unilatérale de l'employeur ;
- la couverture sociale doit avoir un caractère collectif et obligatoire ;
- les contributions patronales ne doivent pas se substituer à d'autres formes de rémunération.

1. Plafond annuel de la Sécurité sociale, s'élevant à 38 040 euros en 2015; 2. Contribution sociale généralisée; 3. Contribution pour le remboursement de la dette sociale.

VEILLEZ À VOUS METTRE EN CONFORMITÉ!

VOUS AVEZ DÉJÀ MIS EN PLACE UN OU PLUSIEURS RÉGIMES DANS VOTRE ENTREPRISE ?

LES DERNIÈRES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

• Le décret sur les catégories objectives

Ce décret, paru en janvier 2012, a pour objectif de clarifier la notion de catégories de salariés pour bénéficier de l'exonération sociale. En effet, certains régimes peuvent ne s'adresser qu'à une ou plusieurs catégories de salariés, mais pas n'importe lesquelles. Afin d'éviter les discriminations, ce décret indique les critères qui déterminent une catégorie, parmi lesquels :

- les cadres et non-cadres,
- les tranches de rémunération,
- le niveau de responsabilité,

- l'appartenance aux classifications définies par les accords de branche ou professionnels et interprofessionnels. D'autres critères sont exclus : le temps de travail, la nature du contrat, l'âge ou l'ancienneté des salariés.

À NOTER

Ce décret prévoit que l'ensemble des accords instaurant des plans d'entreprise soient mis en conformité au plus tard au 31 décembre 2013.

• L'accord national interprofessionnel (ANI)

L'accord national interprofessionnel a été signé par le patronat et plusieurs syndicats le 13 janvier dernier après plusieurs semaines de négociations. L'une des mesures phares de cet accord est la généralisation de la complémentaire santé avec un « panier de soins minimum » : tous les employeurs, sans considération du nombre de salariés, devront fournir cette prestation à l'ensemble de leurs salariés au plus tard au 1^{er} janvier 2016.

Pour ce faire, des négociations de branche devront être entamées avant le 1^{er} juin 2013. Ces négociations aborderont plusieurs points comme les modalités de choix de l'assureur, le délai laissé aux entreprises pour se mettre en conformité (celui-ci ne pourra dépasser le 1^{er} janvier 2016) ou encore les cas dans lesquels la situation de certains salariés peut justifier une dispense de l'adhésion obligatoire à la complémentaire santé.

BON À SAVOIR

Attention, même si votre entreprise propose déjà un régime de protection sociale complémentaire, il est nécessaire de vérifier la conformité des accords en place et, éventuellement, de modifier les catégories bénéficiaires si elles ne sont pas conformes.

EN CONCLUSION

La protection sociale en entreprise est une thématique en pleine évolution, pour laquelle les entreprises sont de plus en plus sollicitées. Il est donc impératif de rester à l'écoute des évolutions législatives pour s'assurer d'être en conformité. Car même les entreprises déjà équipées peuvent avoir à réajuster leurs accords, notamment sur les catégories bénéficiaires et sur les dispenses d'adhésion. N'hésitez pas à avoir recours à un professionnel pour vérifier la conformité de votre entreprise et les délais que vous devez respecter.

QU'EN EST-IL POUR LES SALARIÉS AYANT QUITTÉ L'ENTREPRISE ?

Le deuxième volet de l'ANI traite de la situation des anciens salariés et notamment de la portabilité de leurs droits à la protection sociale complémentaire.

En effet, les salariés démissionnaires ou licenciés (à l'exception des salariés licenciés pour faute grave) peuvent bénéficier du régime de frais de santé et de prévoyance de l'entreprise à titre gratuit. Et ce pour une durée de 12 mois, contre 9 mois avant la loi sur la sécurisation de l'emploi. Les accords d'entreprise garantissant la prévoyance des salariés doivent également convenir des modalités de souscription pour les anciens salariés. En effet, depuis la loi Évin de 1989, les salariés peuvent souscrire individuellement au régime de l'entreprise même s'ils n'en font plus partie. Ils disposent d'un délai de 6 mois après leur départ de l'entreprise pour y avoir recours.

Les bénéficiaires sont les suivants :

- Les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite, ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement comme une allocation chômage;
- En cas de décès d'un salarié, sa famille dispose de 6 mois à compter du jour du décès pour avoir recours au contrat d'entreprise.

Le contrat doit ensuite prendre effet au plus tard le lendemain de la demande du salarié ou de sa famille. L'accord d'entreprise doit donc, dès sa création, définir le tarif et les garanties proposées pour cette catégorie de bénéficiaires.

LES PROCHAINES ÉCHÉANCES EN MATIÈRE RÉGLEMENTAIRE

1^{ER} JUILLET 2014	Dans les entreprises dotées d'un délégué syndical et qui ne sont pas couvertes par un accord de branche, l'employeur doit entamer des négociations au sein de l'entreprise en vue de la mise en place d'un système de frais de santé.
1^{ER} AVRIL 2015	Tous les contrats conclus ou renouvelés à compter de cette date devront respecter* le cahier des charges des contrats responsables, publié au JO du 19 novembre 2014.
1^{ER} JANVIER 2016	Date limite de la prise d'effet du régime de frais de santé collectif et obligatoire dans toutes les entreprises.
31 DÉCEMBRE 2017	Les contrats collectifs de salariés mis en place avant le 9 août 2014 bénéficient d'une période transitoire pour leur mise en conformité, qui devra intervenir au plus tard à cette date, sous réserve de ne pas modifier d'ici là l'acte fondateur du régime.

* Le respect du cahier des charges est nécessaire pour que les entreprises continuent à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux associés aux contrats responsables.

NOTES

Une édition



assuredentreprenre.fr



Sophie Roy
Journaliste TPE-PME

Édité par Gan Assurances. Document non contractuel.

Dépôt légal : ISBN n° 978-2-9543586-3-5. Achevé de rédiger en janvier 2015.

Gan Assurances – Société anonyme au capital de 109817739 euros (entièrement versé)
– RCS 542 063 797 Paris – APE : 6512Z

Siège social : 8-10, rue d'Astorg – 75008 Paris – www.ganassurances.fr

Direction Qualité / Réclamations – Gan Assurances – Immeuble Michelet

4-8, cours Michelet – 92082 La Défense CEDEX – E-mail : reclamation@gan.fr

Gan Assurances distribue les produits de Groupama Gan Vie – Société anonyme
au capital de 1110295 116 euros (entièrement versé)

RCS 340 427 616 Paris – APE : 6511Z

Siège social : 8-10, rue d'Astorg – 75008 Paris.

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de contrôle prudentiel,
61, rue Taitbout – 75009 Paris.