

LE PASS ANI

Pour COMPRENDRE ET ANTICIPER la Généralisation de la complémentaire santé dans votre entreprise

1-PRESENTATION

L'Accord National Interprofessionnel (ANI)

2013 a prévu de généraliser la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard le 1er janvier 2016. Toutes les entreprises sont concernées, donc la vôtre !

En tant que courtier d'assurances spécialisé dans la protection sociale des chefs d'entreprise, j'ai souhaité vous adresser ce guide « Le PASS ANI » pour vous permettre de faire le point sur ce nouveau dispositif et ses conséquences concrètes sur la gestion de votre entreprise.

Au fil de ces pages, vous pourrez constater que la mise en place de ce nouveau régime impose le respect d'un certain nombre de règles très précises dont l'inobservation peut avoir des conséquences fâcheuses pour votre entreprise.

Mais, vous pourrez également vous apercevoir qu'à travers un cadre national qui a pour objectif de s'appliquer à l'ensemble des entreprises françaises, des marges de manoeuvre existent pour les sociétés qui souhaitent mettre en place un dispositif qui soit conforme à leur projet d'entreprise et à leurs besoins.

Le rôle du courtier d'assurances par sa proximité, son indépendance et son savoir-faire sera essentiel pour faire de ce cadre uniforme une formule de protection sur-mesure et performante.

Je vous invite tout particulièrement à vérifier dans la dernière partie de ce guide les mises à jour à effectuer avant le 30 juin !

N'hésitez pas à me contacter pour obtenir des informations complémentaires et faire un diagnostic gratuit et précis de votre situation.

2- Que prévoit la loi

Le socle minimum de garanties ou « panier de soins »

Le panier de soin

Ce contrat devra obligatoirement assurer un socle minimum de garanties également nommé « panier de soins ».

L'étendue et le niveau des prestations prises en charge sera fixé par décret, mais l'accord ANI du 11 janvier 2013 prévoit déjà dans son article 1 une couverture collective de frais de santé couvrant au minimum pour le salarié un panier de soins égal à :

- 100 % de la base de remboursement des consultations
- le forfait journalier hospitalier
- 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires
- un forfait optique de 100€ par an

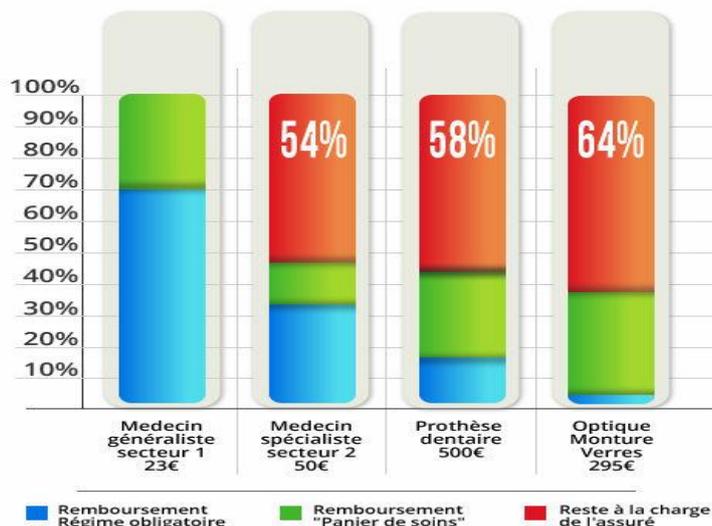
La loi vous a fixé comme obligation de mettre en place, avant le 1er janvier 2016, et pour l'ensemble de vos salariés une couverture santé complémentaire obligatoire.

Le financement

La loi oblige également votre entreprise à **participer au financement** de cette complémentaire à hauteur de **50% minimum**, le solde restant à la charge de votre salarié.

Toutefois, la loi vous laisse la possibilité de prendre en charge un montant supérieur voire l'intégralité de cette cotisation.

EXEMPLES DE « RESTE A CHARGE » SUITE A LA MISE EN PLACE D'UN CONTRAT « PANIER DE SOINS »



3 - Les conditions de mise en place

4 règles à respecter

Attention, vous n'êtes pas libre du choix de votre future complémentaire santé.

Vous devrez impérativement respecter (dont les dispositions seront déjà obligatoires au 1^{er} juillet 2014 pour les contrats santé en cours.)

❖ Le caractère collectif

En premier lieu, la loi vous oblige à couvrir **tous les salariés** de votre entreprise.

Si vous souhaitez opérer une distinction entre eux, il faudra que celle-ci respecte la notion de catégories objectives définies par l'un des 5 critères prévu par le décret du 9 janvier 2012 qui s'impose déjà à partir de 2014 :

Catégorie 1 : Appartenance à une catégorie cadres et non cadres définie par la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947

Catégorie 2 : Les tranches de rémunération fixées pour le calcul des cotisations ARRCO ou AGIRC

Si vous utilisez l'une ou l'autre de ces 2 catégories, vous n'aurez pas l'obligation de justifier votre choix. Par contre, si le décret mentionné 3 autres catégories, celles-ci peuvent s'avérer dangereuses pour votre entreprise et devront en tout état de cause être justifiées.

Catégorie 3 : Appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche et accords professionnels et interprofessionnels.

Catégorie 4 : Appartenance à une sous-catégorie des conventions ou accords visés au critère n°3

Catégorie 5 : Appartenance à des catégories issues des usages constants généraux et fixes en vigueur dans la profession.

Ce caractère collectif impose que le **niveau des garanties soit identique** pour l'ensemble de vos salariés ou pour ceux relevant d'une même catégorie et que la **contribution** de votre entreprise soit fixée « **à un taux ou à un montant uniforme** ».

Par extension, ces niveaux de garanties et votre taux de participation peuvent être différents d'une catégorie à une autre.

*Si votre entreprise comprend un collègue cadre et un collègue non cadre.
La loi vous permet d'avoir deux contrats distincts avec des cotisations et des garanties différentes.*

❖ Le caractère obligatoire

A partir du moment où votre entreprise va contribuer au paiement des cotisations, tous les salariés ou toutes les catégories objectives de vos salariés devront adhérer à ce nouveau contrat.

Sans ce caractère obligatoire, votre participation serait assimilée à un avantage en nature.

Si vous le souhaitez, il vous est toutefois possible d'indexer une clause d'ancienneté de 6 mois maximum, ainsi que de prévoir les dispenses d'affiliations autorisées par les textes en vigueur.

A noter que seuls les salarié présents dans votre entreprise au moment de la DUE (Décision Unilatérale de l'Employeur) ont le choix d'adhérer ou non à cette nouvelle couverture, elle sera par la suite obligatoire pour tout nouveau salarié.

❖ Le caractère responsable

Depuis la réforme de l'assurance maladie de 2004, les contrats couvrant les frais de santé doivent pour bénéficier de l'exonération sociale et de la déductibilité fiscale être « responsables » c'est-à-dire qu'ils doivent suivre les mêmes mécanismes que le régime de base de la sécurité sociale dans ou en dehors d'un parcours de soins coordonnés.

Dans le parcours de soins, les contrats responsables doivent rembourser :

- au moins 30 % pour les consultations médicales et les médicaments à vignette blanche.
- au moins 35% pour les analyses médicales.

Hors du parcours de soins, les contrats responsables ont interdiction de rembourser :

- la partie correspondant à la baisse du remboursement de l'assurance maladie obligatoire
- le forfait d'1 € sur chaque consultation médicale.

Le contenu des contrats responsables risque d'évoluer. Soyez vigilant !

Si votre contrat n'est plus considéré comme responsable :

- ***Votre contrat sera soumis à la taxe de 14 % sur les conventions d'assurance contre 7% et***
- ***la cotisation de vos salariés sera soumise à l'impôt sur le revenu dans son intégralité (part « employeur » et part « salarié) contre une exonération actuellement.***

❖ La portabilité

L'accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 a prévu **un dispositif de maintien des garanties santé et prévoyance en faveur de tous les salariés de votre entreprise** qui pourraient faire l'objet d'une rupture de leur contrat de travail.

C'est ce qu'on appelle la portabilité.

A qui s'adresse ce dispositif ?

Il s'adresse à tous vos salariés dont le motif de rupture n'est pas lié à une faute lourde et qui seront indemnisés par l'assurance chômage.

Ce maintien des droits prend effet le jour de la rupture effective du contrat et se prolongera, à compter du 1^{er} juin 2014, pendant une durée égale

à la durée du dernier contrat de travail avec un maximum de 12 mois.

Qui va financer ce dispositif ?

Le financement de ce dispositif se fera obligatoirement par **mutualisation** c'est-à-dire qu'il sera assuré tant par votre entreprise que par vos salariés. En résumé, vos salariés et votre entreprise devront cotiser un peu

plus pour permettre en contrepartie le maintien de cette couverture complémentaire santé pendant la période de chômage.

4 - La fiscalité de votre futur contrat

Les Avantages fiscaux et sociaux pour votre entreprise et vos salariés

❖ POUR VOTRE ENTREPRISE

Au niveau fiscal

Les cotisations de votre entreprise seront entièrement déductibles de l'assiette servant au calcul de votre impôt sur les sociétés.

Au niveau social

Vos cotisations seront, pour chaque salarié, exonérées de cotisations sécurité sociale dans une limite globale fixée à 4.506€ pour 2014

(6 % du Plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) et 1,5 % de la rémunération annuelle soumise à cotisations sociales : soit un total ne pouvant excéder 12% du PASS).

Pour les entreprises de plus de 9 salariés, la cotisation employeur sera soumise au forfait social de 8%.

❖ POUR VOTRE salarié

Au niveau fiscal

Les cotisations payées par le salarié seront déductibles de son imposition sur le revenu dans une limite globale de 6.008€ en 2014 (5% du PASS + 2% de la rémunération annuelle brute : soit un total de 2% de 8 fois le PASS) par contre, les cotisations payées par l'entreprise seront imposables dès le 1^{er} euro.

Au niveau social

Les parts patronales de vos cotisations seront assujetties pour le salarié à la CSG et à la CRDS dès le 1^{er} euro.

Calcul final de votre participation employeur

Ex. 18€/mois répartis à 50% entre vous et votre salarié

Part entreprise	9€
Charges sociales S.S	0€
Forfait social : 8% si + 9 salariés	0.72€
Déductibilité IS	-3.20€
Coût final pour l'entreprise	6.52€

5- Comment mettre en place votre futur contrat santé

Vos obligations seront différentes en fonction de la présence ou non d'un contrat santé collectif dans votre entreprise

La généralisation de la complémentaire santé a fait l'objet d'un calendrier très précis qui s'est ouvert en 2013 et se terminera obligatoirement le 1^{er} janvier 2016. Date à partir de laquelle toutes les entreprises du secteur privé devront avoir mis en place ce type de contrat.

Pour simplifier les étapes à suivre et vous permettre de mieux vous projeter dans la mise en place de ce nouveau dispositif, 2 hypothèses ont été retenues en fonction de la mise en place ou non d'une couverture santé dans votre entreprise.

VOUS AVEZ déjà une couverture santé collective

✓ **Votre branche professionnelle dispose ou a signé un accord collectif.**

Si votre contrat est conforme ou dépasse ce dispositif et si celui-ci respecte les exigences de la loi, vous n'avez pas de besoin de souscrire un nouveau contrat.

Vous pouvez néanmoins profiter de cette période pour vérifier si celui-ci respecte bien les exigences vues précédemment et auditer votre rapport garanties/cotisations.

✓ **Votre branche professionnelle a signé un accord collectif et votre contrat n'est plus conforme à ces nouvelles obligations.**

Vous avez l'obligation de mettre votre contrat en conformité avant le 1^{er} janvier 2016 en veillant à ce que chaque garantie corresponde bien aux nouvelles garanties imposées par votre branche.

✓ **Votre branche professionnelle n'est pas parvenue à signer un accord collectif.**

Il vous appartient de vérifier si chacun des postes de votre contrat est bien conforme aux exigences prévues par la loi.

Les 3 étapes de la généralisation de la complémentaire santé

Du 1er juin 2013 au 30 juin 2013 :

Négociation au sein des branches professionnelles

Du 1er juillet 2014 au 31 décembre 2015 :

- En cas d'accord de branche :
Mise en place de la couverture négociée par les partenaires sociaux
- En cas de désaccord de branche et si présence d'un délégué syndical :
Obligation d'ouvrir des négociations en vue de conclure un accord.

A partir du 1er janvier 2016 :

- En cas d'accord :
Mise en place de l'accord d'entreprise
- En cas de désaccord :
Mise en place de la complémentaire par Décision Unilatérale de l'Employeur.

VOUS N'AVEZ pas de couverture santé collective

Si vous êtes dans cette situation plusieurs cas de figure vont alors s'offrir à vous en fonction de la présence ou non d'un accord de branche, de la présence ou non de délégués syndicaux.

✓ **Si un accord de branche a été trouvé avant le 30 juin 2014**

Vous avez maintenant l'obligation de mettre en place dans votre entreprise les bases de cet accord. Mais si celui-ci vous semble insuffisant il vous est tout à fait possible de l'enrichir en renforçant certains postes afin de bénéficier de meilleures garanties.

✓ **Votre branche n'est pas parvenue à un accord et votre entreprise comprend 1 ou plusieurs délégués syndicaux**

A partir du 1er juillet 2014, vous avez l'obligation d'engager des négociations internes pour la mise en place d'une couverture des frais de santé.

Si la loi vous fait obligation de négocier, elle ne vous oblige pas à trouver un accord.

- **Si un accord est trouvé** vous pourrez le signer avec une ou plusieurs organisations syndicales ou de la délégation unique du personnel ou à défaut, des délégués du personnel.

Après expiration du délai d'opposition en vigueur (8 jours), vous devrez déposer l'accord auprès de votre DDTEFP (Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle).

- **Si aucun accord n'est trouvé** il vous restera, avant le 1er janvier 2016, une méthode simple et utilisée par la grande majorité des TPE, la mise en place de votre contrat par une Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE).

Pour être légale cette solution nécessitera l'information écrite de tous les salariés concernés.

- ✓ **Si les partenaires sociaux de votre branche ne sont pas parvenus à un accord et si votre entreprise ne comprend pas de délégués syndicaux**

Vous aurez jusqu'au 1er janvier 2016 pour faire passer votre projet :

- soit par référendum en organisant des élections à bulletin secret pour les salariés concernés,
- soit par Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE), si votre référendum n'est pas ratifié ou si vous souhaitez utiliser le dispositif le plus simple mis à la disposition pour votre entreprise.

6 - Vous avez déjà un contrat santé dans votre entreprise ? Que devez-vous absolument vérifier avant le 30 juin 2014.

Si la loi de généralisation a fixé une échéance qui s'impose à toutes les entreprises au 1er janvier 2016, une autre échéance approche à grands pas pour les entreprises qui avaient déjà souscrit une couverture santé au profit de leurs salariés ou d'une partie d'entre eux.

Faites vite pour conserver le bénéfice de vos avantages sociaux et fiscaux

Le décret du 9 janvier 2012 et sa circulaire du 25 septembre 2013 précisant « le caractère collectif et obligatoire des systèmes de protection sociale » ont fixé un certain nombre de règles strictes que nous avons reprises au point n°3 de ce Guide et qui **viennent s'imposer à certaines entreprises dès le 1er juillet 2014. Peut-être la vôtre !**

Ainsi, si vous aviez déjà mis en place, avant le 9 janvier 2012, une couverture complémentaire santé au profit d'une catégorie de votre personnel – peut être les cadres de votre société – **vous avez maintenant l'obligation, avant le 30 juin 2014, de proposer un régime de frais de santé à l'ensemble de vos salariés.**

Ne prenez aucun risque, soyez vigilant !

Si vous n'effectuez pas cette généralisation à l'ensemble de vos salariés, vous perdrez le bénéfice de l'exonération sociale de vos cotisations patronales et vous risquez un redressement de la part de votre URSSAF.

N'oubliez pas que la loi vous permet d'avoir deux contrats distincts avec des cotisations et des garanties différentes !

Cette obligation s'ajoute aux nouvelles règles concernant la portabilité des droits de vos salariés en cas de chômage qui passent au 1er juin 2014 de 9 à 12 mois.

1,3 millions de salariés et des centaines de milliers d'entreprises sont concernés.

Peut-être la vôtre ?

Ne prenez aucun risque.

N'hésitez pas à faire appel à nos services, nous tenons à votre disposition la liste des documents qui vous seront demandés en cas de contrôle URSSAF et, forts de notre expertise, nous trouverons la solution adaptée à votre situation.

7- UN EXPERT à vos côtés

Quelle que soit la structure de votre entreprise la mise en place de votre futur contrat santé va vous imposer le respect de règles très précises mais aussi le choix d'un contrat performant tant au niveau de ses garanties que sa gestion.

Pour éviter tout risque de mécontentement de vos salariés sur les remboursements de leur future complémentaire santé et pour éviter tout désagrément avec l'administration fiscale ou sociale, en tant que courtier d'assurances nous sommes en mesure, par notre indépendance et notre professionnalisme, de vous donner les conseils pour mettre en place votre contrat dans les meilleures conditions et de trouver ensemble la solution adaptée à votre entreprise.

Ce guide que nous avons choisi de vous offrir montre à l'évidence que nous avons placé le conseil et le service au sommet de nos priorités.

N'hésitez pas à faire appel à nous et à très bientôt !

La proximité

Proche et disponible

pour vous apporter les solutions indispensables à la bonne gestion des risques votre entreprise.

Le conseil

Savoir-faire et expertise

pour envisager la mise en place sereine de votre futur contrat.

Le service

Accompagnement personnalisé et sécurisé

à chacune des étapes de votre futur contrat.

La qualité

Sélection rigoureuse des contrats et des prestations

Tiers payant élargi, remboursements rapides, plate-forme de gestion efficace...