

Questions / Réponses sur la complémentaire santé (non cadres) applicable au 1^{er} janvier 2016

VOTRE CONTACT FEP EN RÉGION

CENTRE-SUD- OUEST

BORDEAUX
Tél. : 05 56 07 31 80
Fax : 05 56 07 13 89
TOULOUSE
Tél. : 05 61 20 48 84
Fax : 05 61 20 93 87

GRAND-EST DIJON

Tél. : 03 80 67 52 86
Fax : 03 80 66 14 88
REIMS
Tél. : 03 26 89 60 02
Fax : 03 26 89 60 06
STRASBOURG
Tél. : 03 88 27 17 02

ILE-DE-FRANCE

Tél. : 01 46 77 67 00
Fax : 01 47 26 91 08

NORD-NORMIE- PICARDIE

Tél. : 02 35 59 70 70
Fax : 02 35 59 67 53

OUEST

Tél. : 02 99 26 10 90
Fax : 02 99 26 10 92

RHÔNE-ALPES SPENRA

Tél. : 04 78 69 85 82
Fax : 04 78 69 85 83

SUD-EST

Tél. : 04 91 11 70 90
Fax : 04 91 11 71 09

La Branche de la Propreté instaure une couverture santé applicable obligatoirement aux salariés non cadres de l'ensemble des entreprises de propreté répondant ainsi à l'obligation légale de généralisation des régimes frais de santé à compter du 1er janvier 2016. La couverture au titre du régime frais de santé des salariés cadres et assimilés cadres relève de la responsabilité des entreprises de propreté.

Un lobbying important a été mené par la FEP (présentation à la Direction de la Sécurité Sociale d'un projet de décret pour traiter la question des salariés multi-employeurs notamment) afin de sécuriser le dispositif.

Les particularités du secteur (salariés multi-employeurs, Article 7...) ont nécessité un **accord de branche frais de santé obligatoire** pour l'ensemble des entreprises ainsi que la recommandation d'un organisme.

Le régime de branche frais de santé a donc été défini et signé unanimement par les partenaires sociaux dans l'accord du 18/12/2014 (champ d'application, dispenses d'affiliation : FEP express n° 219) et une procédure d'appel d'offres a été lancée en conformité avec le protocole de méthode du 3/06/2014. A l'issue de la procédure de mise en concurrence, il a été décidé, par accord unanime des partenaires sociaux, de recommander AG2R PREVOYANCE en qualité d'organisme assureur et gestionnaire du régime de branche (FEP express n° 238).

Les intérêts pour les entreprises du secteur de respecter la recommandation sont multiples : bénéfice d'un prix mutualisé, cotisation assise sur les salaires, sécurisation des transferts A7, affiliation unique pour les multi-employeurs, gestion administrative simplifiée, guichet unique santé... (Cf. circulaire FEP n°2015-03-S14 du 6 mars 2015).

La FEP recommande donc particulièrement aux adhérents de respecter le régime de branche, ainsi défini.

Afin de permettre aux entreprises de s'approprier le dispositif, un tour de France des régions sera effectué à compter de cet été en partenariat avec les équipes d'AG2R, des vidéos didactiques seront également présentées par l'INHNI sur le site web « Monde de la Propreté ». Votre chambre régionale vous tiendra informée du calendrier de ces sessions d'information.

Plan de la circulaire :

Titre I : Quelles sont les dispositions propres aux entreprises qui suivent la recommandation des partenaires sociaux pour la gestion du régime frais de santé de la branche ?

Titre II : Quelles sont les dispositions communes à toutes les entreprises de la branche ?

Titre III : Questions diverses (règles spécifiques, régime social du financement du régime frais de santé obligatoire de la branche, quid de la couverture des salariés cadres et assimilés cadres.)

Les publications de la DJSRI ainsi que des standards de la vie du contrat de travail (recrutement, disciplinaire, rupture...), sont téléchargeables :

<http://monde-proprete.com>

➔ **Titre I : Dispositions propres aux entreprises qui suivent la recommandation des partenaires sociaux pour la gestion du régime frais de santé de la branche**

A. Le contenu de la recommandation des partenaires sociaux

<p>Quel est l'organisme assureur recommandé par les partenaires sociaux ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Par avenant n°5 du 27 mai 2015 et n°6 du 1^{er} juin 2015, les partenaires sociaux du secteur de la Propreté ont décidé à l'unanimité de recommander aux entreprises d'affilier leur salariés non cadres à AG2R PREVOYANCE pour la gestion de leur régime frais de santé dans le respect de la norme du contrat responsable (Cf. article 9.9.1 CCN nouveau).
<p>Quelle est la portée de cette recommandation ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) AG2R PREVOYANCE doit accepter toute adhésion d'une entreprise relevant de la CCN Propreté ; 2) L'obligation pour l'organisme recommandé d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés non cadres.

B. Les avantages à rejoindre le prestataire recommandé pour la gestion du régime frais de santé obligatoire de la branche (Cf. circulaire FEP n°2015-03-S14)

<p>Bénéficiaire de la structure du financement du panier de soins Propreté</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rejoindre l'organisme recommandé permet aux entreprises de : <ul style="list-style-type: none"> - bénéficier d'un prix mutualisé : plus le nombre d'entreprises est important, plus le pilotage du régime est efficient et la tarification modérée ; - bénéficier d'une cotisation à taux unique assise sur le salaire et répartie à part égale entre employeur et salarié (50/50) ; <ul style="list-style-type: none"> → contrairement à une tarification forfaitaire (quel que soit le nombre d'heures des salariés), l'employeur assumera grâce à la cotisation un coût moins élevé avec une proratisation par rapport au temps de travail. ⇒ <i>remarque</i> : les prestations d'un régime frais de santé, consistant en un remboursement de frais occasionnés par la maladie, sont par nature forfaitaires. Ainsi, sur le marché de la complémentaire santé, la plupart des tarifications proposées par les prestataires aux entreprises sont le plus souvent forfaitaires et établies sur la base d'un travail à temps plein, sans proratisation de ce financement pour le salarié à temps partiel. ⇒ <i>exemple</i> : une entreprise qui ne rejoint pas l'organisme recommandé assumera un montant forfaitaire identique pour tous ses salariés, quel que soit leur temps de travail.
<p>Appliquer une tarification négociée par les partenaires sociaux et notamment du taux attractif d'appel (95%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'article 9.9.3 nouveau de la convention collective, le taux global de cotisation pratiqué par AG2R PREVOYANCE est de 3,50% (taux d'appel), réparti à part égale entre l'employeur et le salarié (50/50), soit 1,75% chacun. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>exemples</i> : <ul style="list-style-type: none"> - une entreprise qui emploie un salarié à hauteur de 16 heures par semaine, au taux horaire de 9,86 €, assumera une cotisation patronale d'un montant de : $1,75\% \times 9,86 \text{ €} \times 69,28 \text{ heures} = 11,95\text{€}$ - pour le salaire mensuel moyen de la branche qui est de 931€ (21,80 heures par semaine x 9,86 €), le montant de la cotisation assumé par l'employeur sera de 931€ x 1,75% = 16,29€ ; ⇒ <i>remarques</i> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce taux de cotisation de 3,50 % est un taux d'appel négocié à 95 % du taux contractuel fixé à 3,68%. ▪ Les partenaires sociaux ont également obtenu que ce taux d'appel soit maintenu pendant la 1^{ere} année de déploiement du régime. Il fera l'objet d'une évaluation annuelle par la commission paritaire de suivi du régime en fonction de l'évolution du salaire annuel moyen de la profession avant son éventuelle reconduction, diminution ou augmentation l'année suivante. A ce titre, si une revalorisation du taux d'appel s'avérait nécessaire, celle-ci ne pourra excéder le taux global de cotisation contractuel fixé à 3,68% qui lui reste gelé pendant 2 ans soit pour les exercices 2016 et 2017 au minimum. ▪ Pour rappel, le taux de cotisation est assis, le cas échéant, sur le salaire brut abattu à l'instar de la prévoyance lourde.

<p>Simplifier la gestion administrative de la couverture frais de santé des salariés multi employeurs et sécuriser l'article 7 de la CCN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le choix du régime de branche avec l'organisme recommandé permet la simplification : le salarié n'est affilié qu'une seule fois, quel que soit le nombre de ses employeurs ayant rejoint AG2R PREVOYANCE • La gestion de l'Article 7 est sécurisée : <ul style="list-style-type: none"> ➢ en cas de transfert entre deux entreprises ayant rejoint l'organisme recommandé, le salarié reste affilié à ce dernier : il n'y a donc pas de nécessité d'une désaffiliation puis d'une affiliation. ➢ L'uniformité de la couverture frais de santé au sein de la branche diminue le risque d'un refus de transfert du salarié motivé par des garanties plus avantageuses au sein de l'entreprise sortante : les garanties et le tarif sont les mêmes.
<p>Faire profiter les salariés d'un fonds social dédié au titre du « haut degré de solidarité » géré par AG2R PREVOYANCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le financement du « haut degré de solidarité » les partenaires sociaux ont décidé de créer un fonds social dédié auquel devront cotiser les entreprises qui respecteront la recommandation de la branche (soit 2% déjà compris dans la cotisation à acquitter, Cf. infra). • Au-delà de la prise en charge de la part salariale de cotisation des apprentis affiliés au régime frais de santé dont le contrat est inférieur à 12 mois, ce fonds sera exclusivement consacré à la mise en œuvre d'actions individuelles ou collectives concrètes au profit des salariés affiliés au régime frais de santé de la Branche. • Ces actions permettraient de financer la prévention de la santé et de la sécurité (hygiène de vie, activité physique, prévention des troubles du sommeil...), poursuivre des actions déjà menées par la branche en matière de Troubles Musculo Squelettiques (TMS), voir d'autres orientations (logement etc...).

➔ Titre II : Dispositions communes à toutes les entreprises de la branche Propreté

A. Quels sont les salariés concernés par le régime de branche obligatoire

<p>Le régime frais de santé de la branche Propreté s'applique-t-il à tous les salariés cadres et non cadres ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le régime frais de santé de la branche Propreté s'applique à tous les employeurs et aux seuls salariés non cadres des entreprises relevant de la convention collective des entreprises de Propreté du 26 juillet 2011 (Cf. articles 9.1 nouveau et 1.1.1 CCN). • Par conséquent, ce régime ne couvre pas les salariés cadres et assimilés cadres (MA3, MP4 et MP5, notamment) de la profession. Cette couverture frais de santé des salariés cadres et assimilés cadres relève de la responsabilité des entreprises qui peuvent choisir le prestataire assureur de leur choix.
<p>Existe-t-il une condition d'ancienneté ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ce n'est plus possible du fait de la nouvelle réglementation (article 9.1 nouveau de la convention collective)
<p>Qu'est-ce qu'une dispense d'affiliation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C'est une exception au caractère obligatoire d'un régime frais de santé qui permet à un salarié qui souhaite s'en prévaloir d'être exonéré de l'obligation de cotiser au régime concerné. ⇒ <u>Remarque</u> : Cette dispense exonère également l'employeur de verser sa part patronale.

Quels sont les cas de dispense d'affiliation pouvant être sollicités par le salarié ?

• L'accord de branche (article 9.2 nouveau) prévoit des **cas de dispense d'affiliation** correspondant pour la plupart à ceux énumérés à l'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale, soit :

-les salariés bénéficiant de la **couverture maladie universelle complémentaire** (CMU-C), pour la durée de leur prise en charge au titre de ce régime, à la condition de fournir à leur employeur une attestation justifiant de leur couverture : les salariés devront obligatoirement rejoindre le présent régime à compter de la date à laquelle ils ne bénéficient plus du régime de la CMU-C ;

- les salariés bénéficiant de **l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé** visée à l'article L. 863-1 du Code de la sécurité sociale, et cela, jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette aide ;

- les salariés couverts par une **assurance individuelle** de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure : la dispense ne peut alors jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;

- des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant **qu'ayants droit**, d'une **couverture collective** relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire autre que le régime **obligatoire** frais de santé mis en place dans le cadre du présent régime, quel que soit l'organisme choisi par l'employeur et conforme à la réglementation de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année ;

- les **apprentis et salariés** bénéficiaires d'un **contrat à durée déterminée** d'une durée **au moins égale à 12 mois**, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

- les **apprentis et salariés** bénéficiaires d'un **contrat à durée déterminée** de **moins de 12 mois**, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

⇒ *remarque* : L'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale prévoit un cas de dispense d'affiliation spécifique pour les salariés à temps partiel et les apprentis qui assumeraient des cotisations finançant des garanties de protection sociale dont le montant serait supérieur à 10 % de leur rémunération brute. Ce cas de dispense d'affiliation n'a pas été repris par les partenaires sociaux car il ne correspond pas à une réalité de la branche. En effet, **dans la branche de la Propreté, le montant des cotisations salariales dues au titre de la prévoyance lourde et du régime frais de santé des salariés non cadres est égal respectivement à 0,70% du salaire et 1,75% du salaire, soit un montant inférieur à 10% de la rémunération brute du salarié.**

Quelles sont les conditions de validité de la dispense d'affiliation ?

• La demande de dispense doit être conforme aux dispositions du décret dit « catégories objectives », être effectuée par **écrit** et comporter la mention selon laquelle **le salarié a été informé des conséquences de son choix** (Cf. circulaires FEP n°2013-09-S37 et n°2014-07-S25 et les modèles de dispense d'affiliation en ligne sur le site www.ag2ramondiale.fr/propreté).

• Les justificatifs de certaines dispenses doivent être **renouvelés chaque année et chacun d'eux doivent être conservés par l'entreprise**. En tout état de cause, la justification doit être mise à la disposition de l'inspecteur URSSAF en cas de contrôle, **à défaut** de quoi l'entreprise pourrait faire l'objet d'un **redressement sur** :

- le paiement des cotisations sociales sur la part patronale finançant le régime frais de santé de tous les salariés de l'entreprise ;

- la perte de la déductibilité fiscale de la part patronale et de la part salariale ;

- l'augmentation de la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA) de 7% à 14%.

<p>L'affiliation au régime optionnel « famille » proposée par AG2R PREVOYANCE (cf. supra) permet-elle au salarié de dispenser d'affiliation son conjoint également salarié du secteur de la Propreté ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non. Le régime « famille » proposé par le prestataire recommandé étant un régime optionnel et non un régime collectif et obligatoire, ce dernier ne permet pas au conjoint d'un salarié de la Propreté de bénéficier de la dispense d'affiliation. <p>⇒ <u>remarque</u> : en revanche, un salarié de la Propreté couvert par un autre régime collectif et obligatoire en tant qu'ayant droit peut à ce titre bénéficier d'une dispense d'affiliation.</p> <p>⇒ <u>exemple</u> : soit un salarié de la branche Propreté dont le conjoint relève d'une autre branche d'activité qui couvre les ayants droit à titre collectif et obligatoire. Le conjoint, salarié de la Propreté, pourra bénéficier de la dispense d'affiliation prévue à l'article 9.2 nouveau de la convention collective : « des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire autre que le régime obligatoire frais de santé mis en place dans le cadre du présent article, quel que soit l'organisme choisi par l'employeur et conforme à la réglementation de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année. »</p>
<p>Une entreprise pourrait-elle refuser de couvrir un de ses salariés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non, la généralisation de la complémentaire santé impose à l'entreprise de couvrir tous les salariés qu'elle emploie peu important leur statut (non cadres, cadres,...). <p>⇒ <u>Remarques</u> : le risque pour une entreprise qui refuserait d'affilier un de ses salariés est double :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ contentieux prud'homal avec le salarié ; ▪ redressement URSSAF du fait de la perte de l'exonération de charges sur le montant de la part patronale finançant la couverture santé de l'entreprise (Cf. infra).

B. Date d'entrée en vigueur du régime frais de santé obligatoire de la branche Propreté

<p>A quelle date le régime entre en vigueur ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2016.
---	---

C. Quel est le contenu de la couverture santé obligatoire à respecter (le panier de soins Propreté) ?

<p>Qu'est-ce qu'un panier de soins ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La complémentaire santé doit comprendre des prestations minimales appelées « panier de soins » (Cf. accord du 18 décembre 2014 signé à l'unanimité, téléchargeable sur le site). • Au 1^{er} janvier 2016, ce panier de soins devra être respecté par toutes les entreprises de propreté, qu'elles suivent ou non la recommandation. • Pour rappel, les contours de ce panier de garanties minimales ont été fixés par l'ANI puis repris par la loi et le décret du 8/09/2014. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <u>Remarque</u> : le régime de branche respecte le cahier des charges du « contrat responsable ».
<p>Le panier de soins Propreté présente-t-il un « haut degré de solidarité » ?</p>	<p>➤ Rappel : le « haut degré de solidarité » est une exigence légale</p> <ul style="list-style-type: none"> • La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 impose aux accords de branche instaurant un régime frais de santé (ou un tout autre régime de protection sociale complémentaire) comportant une clause de recommandation de prévoir également un degré élevé de solidarité pour le régime (Cf. article L. 912-1 CSS et info sociale n°2014-12-IF33). • L'accord de branche du 18 décembre 2014 comporte une clause de recommandation (Cf. infra) et est donc conforme à la loi sur ce point.

<p>Le panier de soins Propreté présente-t-il un « haut degré de solidarité » ?</p>	<p>➤ Contenu du « haut degré de solidarité »</p> <ul style="list-style-type: none"> Le haut degré de solidarité du régime frais de santé du personnel non cadre de la branche Propreté comprend notamment : <ol style="list-style-type: none"> La prise en charge de la part salariale de cotisation des apprentis affiliés au présent régime frais de santé dont le contrat est inférieur à 12 mois ; Le financement d'actions de prévention des risques professionnels dans le secteur ; La prise en charge de prestations d'action sociale individuelles ou collectives, notamment en faveur des travailleurs en situation de handicap. <p>➤ Financement du « haut degré de solidarité »</p> <ul style="list-style-type: none"> Le haut degré de solidarité est financé par une part de la prime ou de la cotisation affectée au financement du régime frais de santé obligatoire et fixée à 2% (par conséquent, d'ores et déjà intégrée dans la cotisation ou dans la prime acquittée).
<p>Les garanties, la tarification, sont-elles maintenues pendant la suspension du contrat de travail ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oui. Les garanties et leur financement sont maintenus pendant la suspension du contrat de travail, que celle-ci soit indemnisée ou non. Les règles seront précisées dans le contrat de garanties collectives qui va être signé entre les partenaires sociaux de la branche et AG2R PREVOYANCE et s'appliquera aux entreprises qui suivront la recommandation.

D. Comment la couverture optionnelle du salarié non cadre est-elle organisée ?

<p>Existe-t-il des régimes frais de santé de branche « sur-complémentaire » et « famille » optionnels pour les salariés non cadres ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Non, selon les termes de l'article 9.3.1 nouveau de la CCN « (...) Les parties rappellent que l'affiliation du salarié à des régimes optionnels « sur-complémentaire » et « famille » relève de sa liberté et de sa seule responsabilité. »
<p>Quelles sont les propositions d'AG2R PREVOYANCE en matière de couverture optionnelle ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le prestataire recommandé est en mesure de proposer aux salariés non cadres des couvertures optionnelles « sur-complémentaire » et « famille » applicables au 1^{er} janvier 2016 : elles seront exposées lors des séances d'information qui se dérouleront dans l'été.
<p>Comment les régimes optionnels « sur-complémentaires » et « famille » proposés par AG2R PREVOYANCE sont-ils financés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le financement des régimes optionnels « sur-complémentaire » et « famille » proposés par le prestataire recommandé est à la charge exclusive du salarié.
<p>L'employeur peut-il choisir de participer aux couvertures optionnelles « sur complémentaire » et « famille » du salarié ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oui. Se rapprocher du prestataire recommandé dans ce cas.

E. Portabilité des droits au titre de la complémentaire santé

<p>Comment la portabilité des droits au titre du régime frais de santé des salariés non cadres est-elle organisée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> La portabilité des droits des salariés non cadres est obligatoire selon la loi et gérée par AG2R PREVOYANCE pour les entreprises qui respectent la recommandation de la branche. Le coût de la portabilité : <ul style="list-style-type: none"> est assumé par les salariés actifs et par l'employeur pendant l'exécution du contrat de travail ; est intégré à la tarification du régime frais de santé des salariés non cadres gérées par AG2R PREVOYANCE lorsque l'employeur respecte la recommandation de la branche. <p>(Pour plus de précisions, Cf. focus RH n°34)</p>
---	--

→ Titre III : Questions diverses

A. Règles spécifiques

<p>Quid des entreprises ayant leur propre régime frais de santé avant le 1^{er} janvier 2016 ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ces entreprises devront comparer leur niveau de garanties avec le régime de branche et appliquer à leurs salariés le régime le plus favorable.• Les entreprises ayant mis en place un régime plus favorable ou conforme à celui de la branche pourront :<ul style="list-style-type: none">- soit le conserver ;- soit dénoncer leur contrat commercial et le régime d'entreprise (accord collectif, décision unilatérale ou accord référendaire) afin de rejoindre le régime de branche et l'organisme recommandé.• Les entreprises ayant mis en place un régime moins favorable que celui de la branche devront :<ul style="list-style-type: none">- soit le modifier afin d'atteindre le niveau minimal de garanties de la branche ;- soit dénoncer leur contrat commercial et leur régime d'entreprise (accord collectif, décision unilatérale ou accord référendaire) afin de rejoindre le régime de branche et l'organisme recommandé.
<p>Quels sont les délais de résiliation d'un contrat avec un prestataire complémentaire santé autre qu'AG2R PREVOYANCE ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Le délai de résiliation du contrat avec le prestataire est a minima de 2 mois avant la date de son échéance (art. R. 932-1-6 du Code de la Sécurité Sociale).• Concernant la procédure à suivre en cas de dénonciation d'un accord collectif, d'une décision unilatérale, nous vous conseillons de vous référer aux focus RH n°11 et 28.
<p>Quelles sont les conséquences liées au choix d'un autre organisme qu'AG2R PREVOYANCE pour l'entreprise non adhérente notamment ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Eléments négatifs pour l'entreprise :<ul style="list-style-type: none">- perte du bénéfice de la structure du financement mise en place par l'article 9.4 nouveau de la convention collective ;- complexification de la gestion des transferts au titre de l'article 7 (désaffiliation / affiliation) ;- perte du bénéfice du fonds social dédié au financement du « haut degré de solidarité ».

B. Régime social du financement du régime frais de santé obligatoire de la branche

➤ Rappel régime social de la part patronale pour l'employeur

<p>A quelles conditions la part patronale est-elle exonérée de cotisations de sécurité sociale ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ce sont notamment les suivantes :<ul style="list-style-type: none">- respect des plafonds d'exonération ;- conformité du régime au critère du « contrat responsable » ;- respect du caractère « obligatoire » du régime ;- respect du caractère « collectif » du régime.(Pour plus de précisions, Cf. circulaires FEP n°2013-09-S37 et n°2014-07-S25)
<p>A quelles conditions la part patronale est-elle soumise au forfait social ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dès lors que la part patronale bénéficie de l'exonération de cotisations de sécurité sociale, cette dernière est assujettie au forfait social au taux de 8%, sauf si l'entreprise compte moins de 10 salariés au 31 décembre de l'année précédente.<ul style="list-style-type: none">⇒ <i>Remarque : une entreprise d'au moins 10 salariés et qui ne bénéficie pas de l'exonération de charges sur la part patronale ne sera pas assujettie au forfait social au taux de 8% : dans ce cas, l'assujettissement de la part patronale aux cotisations de sécurité sociale remplace le forfait social.</i>(Pour plus de précision sur le forfait social, Cf. circulaire FEP n°2012-02-S10)

➤ Régime social de la part patronale pour le salarié

<p>Quel est le régime social de la part patronale pour le salarié lorsque cette dernière bénéficie de l'exonération de charges ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la part patronale est exonérée de cotisation patronale de sécurité sociale, le salarié est également exonéré de cotisation salariale sur le montant de cette part patronale, à l'exception de la CSG et de la CRDS. ⇒ <i>Remarque</i> : le taux de la CSG sera de 7,5% et celui de la CRDS sera de 0,5%. En revanche, il ne sera pas possible de pratiquer l'abattement pour frais professionnels de 1,75% sur l'assiette de la CSG et de la CRDS : la part patronale y sera donc assujettie dès le premier euro.
<p>Quel est le régime social de la part patronale pour le salarié lorsque cette dernière ne bénéficie pas de l'exonération de charges ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'employeur ne bénéficie pas de l'exonération de cotisation de sécurité sociale sur le montant de la part patronale, le salarié sera également assujetti aux cotisations salariales et à la CSG et la CRDS sur ce montant.

C. Régime fiscal du financement du régime frais de santé de la branche

<p>Quel est le régime fiscal de la part patronale ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La part patronale finançant un régime frais de santé est déductible de l'impôt sur les sociétés, à condition d'être exonérée de charges sociales, mais entre dans l'assiette de l'impôt sur le revenu du salarié.
<p>Quel est le régime fiscal de la part salariale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La part salariale reste, elle, déductible fiscalement de l'impôt sur le revenu du bénéficiaire dans la limite fixée par l'article 83-1 quater 2^{ème} alinéa du Code général des impôts.

D. Quid de la couverture des salariés cadres et assimilés cadres

<p>Quel est le contenu de la couverture des salariés cadres ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AG2R PREVOYANCE est en mesure de proposer aux entreprises une couverture pour les salariés cadres et assimilés cadres.
<p>La distinction entre cadres et assimilés cadres se rattache-t-elle à une « catégorie objective » au sens du décret du 9 janvier 2012 ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non. (Cf. circulaire FEP n°2013-09-S37 et n°2014-07-S25) • le régime frais de santé des salariés décrit à l'article 9 de la convention collective ne couvre que les salariés non cadres de la profession. Pour que le régime d'une entreprise de la branche bénéficie de l'exonération de charges sur sa part patronale, et donc que le régime frais de santé de cette dernière respecte le caractère collectif, il sera nécessaire que les salariés cadres et assimilés cadres de l'entreprise soient eux aussi couverts par un régime frais de santé. ⇒ <i>Remarque</i> : Pour mémoire, les salariés assimilés cadres sont traités comme des salariés cadres tant du point de vue de la protection sociale complémentaire (prévoyance lourde, complémentaire santé et retraite) que des cotisations de sécurité sociale (cotisation à l'Apec, cotisation minimale patronale à la prévoyance lourde).
<p>Comment l'entreprise peut-elle structurer sa couverture santé lorsque ses effectifs comportent des salariés assimilés cadres ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans ce contexte, l'entreprise a trois manières de procéder : 1) Soit couvrir tous les salariés de l'entreprise par des garanties identiques ; 2) Soit couvrir les salariés cadres et assimilés cadres, d'une part, et les salariés non cadres d'autre part, par deux régimes distincts et comportant des garanties et un taux de cotisation patronale propres à chacun de ces régimes ; 3) Soit couvrir les salariés non cadres, assimilés cadres et cadres par des régimes différents, avec des participations patronales différentes ou identiques, à condition que ces trois catégories de salariés relèvent bien des tranches A, B et C de rémunération déterminant les taux de cotisation à l'AGIRC et à l'ARRCO (Cf. circulaire FEP n°2015-01-S1).

ANNEXE 1

Les niveaux d'indemnisation s'entendent **y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.**

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	/ NON CONVENTIONNE
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE		
Frais de séjour		100 % BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC)		150 % BR Médecin adhérent CAS
Actes d'anesthésie (ADA)		130 % BR Médecin NON adhérent CAS
Autres honoraires		
Chambre particulière		30 euros par jour
TRANSPORT REMBOURSE SS		
Transport		100 % BR
ACTES MEDICAUX		
Généralistes (Consultations et visites)		100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)		100% BR
Actes de chirurgie (ADC)		100% BR
Actes techniques médicaux (ATM)		
Actes d'imagerie médicale (ADI)		100% BR
Actes d'échographie (ADE)		
Auxiliaires médicaux		100% BR
Analyses		100% BR
PHARMACIE REMBOURSEE SS		
Vignette remboursée à 65 %		100 % BR
Vignette remboursée à 30 %		100 % BR
DENTAIRE REMBOURSE SS		
Soins dentaires		100 % BR
Inlay simple, Onlay		125 % BR
Prothèses dentaires y compris Inlay core et inlay à clavettes		240 % BR
Orthodontie		200 % BR + 200 € par semestre
PROTHESES NON DENTAIRES (ACCEPTÉES SS)		
Prothèses auditives		100 % BR + un crédit annuel de 200 €
Orthopédie & autres prothèses		100 % BR
OPTIQUE		
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.		
Monture		100 % BR + 50 €
Verres simples *		100 % BR + 75 €
Verres complexes **		100 % BR + 150 €
Verres hypercomplexes ***		100 % BR + 225 €
Lentilles acceptées par la SS		
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)		100 % BR + crédit annuel de 170 € (en remplacement des remboursements des lunettes)
ACTES DE PREVENTION CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DU DECRET N°2005-1226 DU 29 SEPTEMBRE 2005		
Prise en charge de tous les actes de prévention		100 % BR
* Verres simples : Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 ;		
** Verres complexes : Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 et les verres multifocaux ou progressifs		
*** Verres hypercomplexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00		
ABREVIATIONS :		
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.		
CAS : Contrat d'accès aux soins.		

Source : AG2R