



ÉDITO

Auditer les régimes de protection sociale permet de mesurer - régulièrement et indépendamment de tout environnement réglementaire - l'adéquation des garanties de retraite et de prévoyance aux besoins et moyens de l'entreprise et de ses salariés. Cela peut également permettre de vérifier que le régime mis en place au sein de l'entreprise satisfait aux conditions qui sont posées par la réglementation pour bénéficier des exonérations sociales.

La lettre d'information ci-jointe fait le point sur l'actualité législative des avantages sociaux et fiscaux attachés aux cotisations finançant les régimes d'entreprise. Elle nous donne de nouveau l'occasion de vous transmettre une synthèse sous format questions/réponses des éléments apportés par la circulaire de la Direction de Sécurité Sociale du 30 janvier 2009.

Le contexte d'exonération sociale et de déductibilité fiscale s'appuie essentiellement sur les modalités de mise en place du régime au sein de l'entreprise qui ne relèvent pas du contrat d'assurance en tant que tel, il ne se substitue donc en aucun cas aux recommandations du conseil du chef d'entreprise.

Éric Friess
Responsable du Département Relations avec les Conseils Groupe AG2R LA MONDIALE

La Circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale N°DSS /5B/2009/32 du 30 janvier 2009 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de Sécurité Sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

Si la loi a défini le cadre général, cette circulaire fixe un catalogue de conditions que l'entreprise doit respecter pour bénéficier des exonérations sociales.

Cette lettre d'information fait le point sur l'actualité législative des avantages sociaux et fiscaux attachés aux cotisations finançant les régimes d'entreprise.

Elle nous donne également l'occasion de :

- **Vous transmettre** une synthèse des textes et décrets applicables,
- **Vous rappeler** les dispositions de la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale du 30/01/2009,
- **Vous décrire** les principales caractéristiques que doivent respecter ces régimes pour bénéficier du cadre social et fiscal privilégié.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Retrouvez-nous avec notre émission « Le forum de la protection sociale et patrimoniale » sur la chaîne d'information i>télé tous les jours à 9h57, 14h57 et 21h26 et sur le site de latribune.fr avec notre émission « Le rendez-vous de la protection sociale et patrimoniale »

CÔTÉ CONSEILS N°2 - DÉCEMBRE 2009

Directeur de la publication : Alain Guisnel
Rédacteur en chef : Anne Claudel-Legoux
Contributeur : Nathalie Rackovic
Réalisation : ADOK

LES RÉPONSES À TOUTES VOS QUESTIONS

Vous trouverez sous forme de questions/réponses tous les éléments sur les montants exclus de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale, la mise en place des dispositifs éligibles, les prestations versées par un organisme habilité, le principe de non-substitution à un élément de rémunération, le caractère collectif et obligatoire du système de garanties, l'appréciation du caractère collectif et obligatoire en cas de suspension du contrat de travail, les conditions spécifiques aux contributions destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prestations de prévoyance complémentaire.

ENTRÉE EN VIGUEUR

QUELLE EST LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE CETTE CIRCULAIRE ?

La circulaire N°DSS/5B/2009/32 est applicable depuis le 30 janvier 2009.

EN QUOI CONSISTE CETTE CIRCULAIRE ?

La circulaire N°DSS/5B/2009/32, relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de Sécurité Sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, **vient abroger les deux précédentes circulaires :**

- la Circulaire n° DSS/5B/2005/396 du 25 août 2005 ,
 - la Circulaire n° DSS/5B/2006/330 du 21 juillet 2006,
- prises en application de l'article 113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

Si la loi a défini le cadre général permettant les exonérations sociales, cette circulaire fixe un catalogue de conditions que l'entreprise doit respecter pour bénéficier des exonérations sociales : quel est le formalisme qui a prévalu à la mise en place du régime, est-ce que le régime est collectif ? Est-ce que ce régime est obligatoire ? Quelles sont les conditions de financement de ce régime ? Dans quelles conditions le régime est-il géré techniquement et financièrement ?

LES DISPOSITIONS BÉNÉFICIAIRES DE L'EXONÉRATION

QUELLES SONT LES CONTRIBUTIONS QUI BÉNÉFICIENT DES CONDITIONS D'EXONÉRATIONS ?

Seules les contributions des employeurs versées depuis le 1er janvier 2005 aux systèmes de garanties auxquels l'adhésion du salarié est obligatoire peuvent bénéficier, dans les limites fixées, de l'exonération de cotisations de Sécurité Sociale.

Y A-T-IL DES REDRESSEMENTS À PRÉVOIR ?

La circulaire N°DSS/5B/2009/32, prévoit qu'il ne sera opéré aucun redressement :

- au titre de la période antérieure à la date de la circulaire si des modalités conformes aux règles de la présente circulaire sont appliquées,
- au titre de 2009 si les points relevés correspondent à des éléments nouveaux apportés par la circulaire par rapport aux précédentes.

PRESTATIONS VERSÉES PAR UN ORGANISME HABILITÉ

À QUOI EST SUBORDONNÉE L'EXONÉRATION DE COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE EN MATIÈRE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS ?

La circulaire rappelle que l'exonération de cotisations de Sécurité Sociale est subordonnée au versement des prestations par un organisme habilité, c'est-à-dire une institution de prévoyance, une institution de gestion de retraite supplémentaire, une mutuelle ou une entreprise d'assurance.

LES LIMITES APPLICABLES, LES MONTANTS EXCLUS DE L'ASSIETTE DE COTISATIONS SOCIALES ET LES MODALITÉS DE CALCUL EN MATIÈRE DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE

QUELS SONT LES CHAMPS DE PRESTATIONS BÉNÉFICIAIRES DES DISPOSITIONS D'EXCLUSION D'ASSIETTE ?

La circulaire apporte peu de modifications à ces dispositions. D'une part, elle ajoute dans la définition des opérations de retraite financées que les contrats peuvent prévoir également des garanties complémentaires couvrant le **risque de dépendance** de l'adhérent avec prestations sous forme de rentes viagères. D'autre part, en ce qui concerne la faculté de transfert des droits acquis, il est précisé que celui-ci peut être effectué vers des contrats Madelin visés à l'article L.634-2-1 du Code de la Sécurité Sociale ouverts aux non-salariés.

QUELS SONT LES MONTANTS EXCLUS DE L'ASSIETTE DES COTISATIONS SOCIALES ?

La circulaire ne modifie pas les plafonds et conditions d'exonération. Les opérations concernées sont celles qui complètent, au bénéfice des salariés, les régimes de base de la Sécurité Sociale.

QUELLES SONT LES MODALITÉS DE CALCUL POUR BÉNÉFICIER DES EXONÉRATIONS ?

Les limites applicables d'une part aux cotisations de retraite et d'autre part aux cotisations de prévoyance ainsi que leurs modalités de calcul sont les suivantes :

En matière de retraite supplémentaire :

- 5 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale (1 715 € en 2009) ou 5 % de la rémunération du salarié dans la limite de 5 PASS (171 540 € en 2009),
- prise en compte des sommes issues d'un Compte Épargne Temps correspondant à un abondement en temps ou en argent de l'employeur versées en application d'une convention ou d'un accord collectif à un régime de retraite supplémentaire collectif et obligatoire,
- déduction de la limite de l'abondement de l'employeur à un PERCO à hauteur de son montant exonéré de cotisations de Sécurité Sociale (au plus 16 % du PASS soit 5 489 € en 2009).

En matière de prévoyance complémentaire :

- 6 % du PASS (2 058 € en 2009) + 1,5 % de la rémunération du salarié le tout dans la limite de 12 % du PASS (4 117 € en 2009).

QU'EN EST-IL DE LA RÈGLE DE NON SUBSTITUTION À UN ÉLÉMENT DE RÉMUNÉRATION ?

La circulaire n'apporte pas de nouveauté par rapport aux précédentes circulaires : les régimes institués depuis le 31 décembre 2004 ne peuvent se substituer à un élément de rémunération supprimé dans les 12 mois qui précèdent.

MISE EN PLACE DES DISPOSITIFS DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE OU DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE ÉLIGIBLES

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE LE RÉGIME ET LE CONTRAT D'ASSURANCE ?

Le régime constitue le cadre juridique des relations entre l'employeur et les salariés, lors de la mise en place ou renégociation de garanties de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire. **Il ne doit pas être confondu avec le contrat d'assurance qui formalise la**

relation entre l'entreprise et l'organisme

assureur. Par conséquent, l'assureur n'est pas habilité à fournir des attestations de conformité sur les modalités de mise en place du régime et ne peut s'engager que sur les clauses du contrat d'assurance.

QU'EST-CE QUI REND LES DISPOSITIFS DE RETRAITE OU DE PRÉVOYANCE ÉLIGIBLES ?

Le cadre juridique est empreint d'un formalisme (existence de clauses obligatoires, règles de consultation des organisations syndicales et du comité d'entreprise, règles de conclusion des accords et de dépôt, formalisme électoral, remise d'écrit, ...) régi par le Code du Travail et l'article L.911-1 du Code de la Sécurité Sociale. **Il peut constituer un motif de redressement s'il n'est pas respecté.** Il est du ressort de l'entreprise de s'assurer de la validité de ce formalisme au regard de la réglementation. Les garanties collectives, dont bénéficient les salariés de l'entreprise en complément de celles qui résultent de la Sécurité Sociale, doivent avoir été mises en place et expressément formalisées (article L.911-1 du Code de la Sécurité Sociale) :

- par voie de conventions ou d'accords collectifs,
- à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référéndum),
- par une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit rédigé et remis par celui-ci à chaque intéressé.

Le respect de ce texte (article L.911-1 du Code de la Sécurité Sociale) est une condition d'exonération légale qui ne fait plus de doute depuis la promulgation de la loi du 21/08/2003 (dite loi Fillon).

QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR LORS D'UN CONTRÔLE ?

Pour bénéficier de l'exonération de cotisations de Sécurité Sociale, l'employeur devra produire, dans tous les cas, les éléments descriptifs complémentaires du système de garanties, tel que le contrat d'assurance. Il devra également produire les éléments suivants lors des opérations de contrôle, quelle que soit la date de mise en place des garanties :

- **si le régime a été mis en place par accord collectif** : une copie de l'accord collectif et du récépissé de dépôt de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
- **si le régime a été mis en place par référendum** : une copie du projet d'accord proposé par le chef d'entreprise et du procès-verbal de ratification,

- **si le régime a été mis en place par décision unilatérale :**
 - une copie de l'écrit remis aux salariés et actant la décision unilatérale,
 - la justification, auprès de l'agent chargé du contrôle, de la modalité de remise de cet écrit aux salariés (document joint au bulletin de paie, remise en mains propres, envoi par courrier...).

L'employeur sera dispensé de produire les éléments précités dans les cas d'extension par l'entreprise des niveaux de prestation prévus par une convention collective de branche, à niveau de cotisation identique.

CARACTÈRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE DU RÉGIME

LA CIRCULAIRE MODIFIE-T-ELLE LE CARACTÈRE COLLECTIF DU RÉGIME ?

Plus que des nouveautés, la circulaire DSS du 30/01/2009 apporte des précisions quant à la définition de caractère collectif du régime. Le régime doit bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel salarié ou à certaines catégories objectives de personnel. Les critères définissant la catégorie de personnel ne doivent pas être définis dans l'objectif d'accorder un avantage personnel, sous peine de remise en cause de l'exonération.

QUEL EST L'IMPACT DU CARACTÈRE COLLECTIF SUR LA COTISATION ?

Le caractère collectif du régime implique que la cotisation patronale doit être fixée à **un taux ou à un montant uniforme** à l'égard de tous les salariés appartenant à une même catégorie objective de personnel.

QU'EST-CE QU'UNE CATÉGORIE OBJECTIVE ?

Les catégories objectives de personnel sont celles retenues par application du droit du travail. Le contenu de la catégorie objective est toutefois élargi à l'application de la Convention Collective de 1947 comme référence : la circulaire précise que les références aux articles 4, 4 bis et article 36 de la convention peuvent être retenues.

L'accès au bénéfice du régime ne peut reposer que sur des critères relatifs à la durée du travail, à la nature du contrat de travail, à l'âge du salarié ou à son ancienneté. Par exception, une condition d'ancienneté maximale de 12 mois peut être prévue.

EXISTE-T-IL DES CAS PARTICULIERS EN MATIÈRE DE CATÉGORIE OBJECTIVE ?

Les mandataires sociaux ne constituent pas une catégorie objective de personnel.

Pour qu'un mandataire social relevant du régime général, en application des dispositions de l'article L.311-3 du Code de la Sécurité Sociale, puisse bénéficier d'un système de garanties, il faut soit que les garanties soient ouvertes à l'ensemble du personnel, soit qu'elles bénéficient à une catégorie objective à laquelle appartient le mandataire. Ainsi, est considéré comme visant une catégorie objective de personnel le système de garanties de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire ouvert à la catégorie cadres au sens de la convention AGIRC, même si, dans les faits, un seul mandataire, affilié au régime général en application de l'article L.311-3 du Code de la Sécurité Sociale, appartient à cette catégorie.

Pour les travailleurs à domicile, la circulaire distingue deux cas de figure :

- soit la convention collective prévoit des dispositions spécifiques aux travailleurs à domicile : dans ce cas, celle-ci constitue bien une

catégorie objective de personnel.

- soit le travailleur à domicile bénéficie des mêmes dispositions conventionnelles que les autres salariés couverts par la convention : dans ce cas, la catégorie « travailleur à domicile » ne constitue pas une catégorie objective de personnel.

EXISTE-T-IL DES DISPENSES D'AFFILIATION OU DES REFUS DE COTISATION AUX CONTRATS OBLIGATOIRES POUR LES SALARIÉS ?

Plusieurs **cas de dispense d'affiliation ou de refus de cotisation** sont prévus :

- **Le réfractariat du salarié d'origine légale**
 - Impossible pour les régimes de prévoyance, de santé, de retraite supplémentaire, mis en place par accord collectif ou référendum,
 - Possible, selon l'article 11 de la loi Evin, dans le cadre d'un régime de prévoyance, de santé, de retraite supplémentaire, mis en place par décision unilatérale de l'employeur et pour les seuls salariés présents lors de la mise en place.
- **Les autres cas de réfractariat du salarié :**
 - Sous réserve que ces cas soient explicitement prévus dans l'acte juridique instituant le régime et sans qu'il soit possible d'introduire ces dérogations ultérieurement à la mise en place, les cas de réfractariat suivants sont possibles :
 - **Les salariés couverts à titre obligatoire lors de la mise en place** sous réserve de produire tous les ans une attestation de couverture et sous réserve que cette possibilité soit prévue dans l'acte juridique : En pratique, cette disposition ne peut viser que les cas de salariés couverts en tant qu'ayants droit à titre obligatoire (ex : par le régime de leur conjoint) ou les salariés à employeurs multiples également couverts à titre obligatoire. Pour les salariés à employeurs multiples, en prévoyance (hors santé) et retraite, il est recommandé de procéder à une double affiliation, le cumul des cotisations entraînant le cumul des prestations ; d'où l'intérêt de procéder à des rédactions de régimes distincts selon les garanties.
 - **Les CDD et les saisonniers :** dans les domaines de prévoyance, santé et retraite, l'administration passe du principe d'inclusion à celui de réfractariat de droit pour les salariés ayant des contrats de travail de moins de 12 mois. La nouvelle circulaire introduit cependant une distinction selon la durée du CDD. Pour les CDD ou saisonniers de durée inférieure à 12 mois, la dispense d'affiliation étant de droit, elle n'est pas conditionnée à une formalisation au niveau

du régime. Cependant, l'employeur devra être en mesure de fournir aux URSSAF la copie du contrat de travail et la demande de réfractariat du salarié concerné.

En revanche, pour les CDD ou saisonniers de durée supérieure à 12 mois, la dispense d'affiliation doit être demandée par écrit et est conditionnée par la fourniture de documents justifiant d'une affiliation souscrite par ailleurs. Ce cas de réfractariat doit être formalisé au niveau du régime.

- Les salariés à temps très partiel (< à un mi-temps) et les apprentis n'ayant qu'un seul employeur : Par principe, ils doivent être affiliés au régime de retraite, de prévoyance ou de santé. Toutefois, l'employeur peut décider pour cette seule catégorie de salarié de prendre en charge 100 % de la cotisation (cela doit être formalisé au niveau du régime) dès lors que la cotisation du salarié est supérieure ou égale à 10 % de sa rémunération. Si la cotisation salariale est supérieure à 10 % de la rémunération, le salarié peut choisir de ne pas adhérer.

- Les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire ou salariés assurés à titre individuel (en santé) : Leur affiliation dans le régime peut intervenir après échéance de leur contrat individuel pour les présents, lors de la mise en place et pour autant que le régime l'ait prévu.

- Cas des couples travaillant dans la même entreprise (en santé) : Lorsque le régime couvre les ayants droit à titre obligatoire, le couple pourra s'affilier une seule fois si la cotisation est uniforme ou si elle est isolée par famille en choisissant la cotisation famille. Chacun d'eux devra s'affilier, soit à titre individuel, soit en tant qu'ayant droit de son conjoint, si la cotisation est obligatoire pour le salarié et un ayant droit facultatif.

QUELLE EST LA NOTION DU CARACTÈRE OBLIGATOIRE DES AYANTS DROIT EN MATIÈRE DE RÉGIME DE PRÉVOYANCE ?

Un dispositif peut prévoir la couverture des ayants droit du salarié à titre obligatoire ou facultatif et, dans ce cas, le système de garanties de prévoyance doit être uniformément obligatoire ou facultatif pour les ayants droit de l'ensemble des bénéficiaires du régime et non pour une partie seulement d'entre eux.

De plus, **le sort social de la cotisation versée par l'employeur au bénéfice de l'ayant droit diffère selon que son adhésion est obligatoire ou facultative :** dans le premier cas, la cotisation est exonérée de cotisations de Sécurité Sociale dans les limites applicables tandis que, dans le second cas, elle y est intégralement soumise.

COMMENT APPRÉCIE-T-ON LE CARACTÈRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL ?

La circulaire reprend pour l'essentiel les dispositions actuelles. Une précision est néanmoins apportée en ce qui concerne **la rémunération à prendre en compte pour déterminer la limite d'exonération** en cas d'arrêt de travail ou d'absence pour des raisons autres que médicales. Par mesure de simplification, il est admis que la rémunération mensuelle à prendre en compte soit égale **au montant moyen des rémunérations perçues au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail ou la période de congé.**

NOUS Y ÉTIIONS...

LE 26 NOVEMBRE

Convention de la Compagnie des Experts et Conseils Financiers (CCEF) à la Maison des Arts et Métiers à Paris

La Direction des risques du Groupe AG2R LA MONDIALE est intervenue lors de la table ronde sur « les épargnants peuvent ils faire confiance aux produits financiers ? »

LES 17 ET 18 NOVEMBRE

XI^{ème} congrès national des centres et associations de gestion AS CLCP à Saint-Malo

AG2R LA MONDIALE est intervenu en Assemblée sur la vision du Groupe sur la crise financière.

LES 5 ET 6 NOVEMBRE 2009

Congrès ACE, Avocats Conseils d'Entreprise à Toulouse

AG2R LA MONDIALE est intervenu lors du congrès des Avocats Conseils d'Entreprise à Toulouse sur la thématique « Comment développer vos honoraires par des offres complémentaires ? ».

LE 28 OCTOBRE 2009

Cycle de formations ACE, Avocats Conseils d'Entreprise à Paris

Les juristes d'AG2R LA MONDIALE sont intervenus sur « L'assurance vie comme outil de garantie ».

DU 17 AU 19 OCTOBRE 2009

Congrès annuel du CLCG - Comité de Liaison des Centres de Gestion à Marseille

AG2R LA MONDIALE s'est joint aux 150 participants qui regroupent des Présidents et Directeurs de Centres lors du Congrès.

DU 15 AU 17 OCTOBRE 2009

Congrès National des Experts-Comptables au Parc de la Beaujoire à Nantes

Parcours CD pour AG2R LA MONDIALE : Tout sur les Conventions Collectives Nationales et la démarche en protection sociale et patrimoniale du Groupe, « Vitasocial », auprès des prescripteurs.

LES 9 ET 10 OCTOBRE 2009

Convention d'Audécia à Florence

AG2R LA MONDIALE est intervenu conjointement avec Audécia sur « le Parcours Chargé de développement de missions sociales ».

CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX CONTRIBUTIONS DESTINÉES AU FINANCEMENT DE PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

QU'ENTEND ON PAR PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE ?

Les contributions des employeurs en prévoyance doivent financer des prestations complémentaires destinées à couvrir les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail et maladies professionnelles et dépendance. Le système de prévoyance peut prévoir un maintien des garanties pour une période limitée après la cessation du contrat de travail.

Y A-T-IL DES CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX CONTRIBUTIONS DESTINÉES AU FINANCEMENT DES PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE EN CAS DE MAINTIEN DES GARANTIES APRÈS LA CESSATION DE TRAVAIL ?

Si le financement du maintien des garanties pour une période limitée après la cessation du contrat de travail est effectué de manière distincte, les sommes correspondantes sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale dans les mêmes conditions que les garanties prolongées.

COMMENT DÉTERMINE-T-ON LE CARACTÈRE DES GARANTIES ?

Concernant la nature des garanties, il est indiqué que pour déterminer le caractère des prestations de prévoyance complémentaire, il convient de considérer prioritairement si un lien avec les risques couverts par les régimes de base de Sécurité Sociale peut être établi.

QUE PRÉCISE LA CIRCULAIRE EN MATIÈRE DE MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE ?

La circulaire précise pour les modalités de versement que les prestations de prévoyance -quelle que soit leur dénomination- sont : les capitaux décès et les allocations d'obsèques, les rentes de conjoint survivant, les rentes d'orphelin, les rentes ou capitaux d'invalidité, les remboursements de frais de santé et les indemnités journalières complémentaires qui interviennent postérieurement aux périodes pendant lesquelles l'employeur est tenu de maintenir le salaire en application de la loi sur la mensualisation ou d'un accord collectif ayant le même objet.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX APPORTS DE LA CIRCULAIRE SUR LES PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE ?

La circulaire définit que l'allocation versée à l'occasion d'une naissance revêt le caractère de prestation de prévoyance complémentaire, une telle allocation pouvant être rattachée au risque maternité. Il en va de même pour l'allocation versée en cas d'adoption.

Elle définit aussi que les garanties d'assistance lorsqu'elles sont directement liées à des situations d'hospitalisation, d'incapacité, d'invalidité ou de décès constituent des prestations de prévoyance complémentaire.

Ces prestations peuvent avoir pour objet soit d'offrir aux assurés des prestations de nature médicale :

- mise à disposition d'un véhicule médical, envoi d'un médecin ou d'un infirmier etc.,
- faciliter la délivrance de médicaments à domicile, l'acheminement de médicaments à l'étranger etc.,
- garantir des prestations similaires à celles admises dans le cadre des contrats couvrant le risque dépendance : aide ménagère, aide familiale, adaptation du domicile etc.

Il sera néanmoins admis que, lorsqu'un petit nombre de garanties d'assistance sont indissociables d'un ensemble couvrant des garanties éligibles à l'exclusion d'assiette et que la contribution patronale correspondante est **inférieure à 10 € par an** et par salarié, celles-ci puissent bénéficier de l'exclusion d'assiette.

EST-CE QUE LA GARANTIE ASSISTANCE DU CONTRAT EST CONFORME AUX NOUVEAUX CRITÈRES D'EXONÉRATION ?

La couverture du risque d'incapacité professionnelle, constitué par le retrait du permis de conduire ou la perte de licence des pilotes, s'analyse comme une prestation de prévoyance complémentaire si elle répond à certains critères tels que la limitation au retrait pour raisons médicales, le bénéfice de la prestation subordonné à certaines conditions.

LA CIRCULAIRE APORTE-ELLE DES PRÉCISIONS SUR LES CONTRATS RESPONSABLES « FRAIS DE SANTÉ » ?

Les règles relatives aux contrats responsables sont entrées en vigueur le 1er juillet 2006 pour les garanties ayant pour objet le remboursement des frais de santé, instituées à titre obligatoire par une convention collective de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel avant le 1er janvier 2006 et au 1er janvier 2008 pour les garanties prenant en charge exclusivement les dépenses occasionnées lors d'une hospitalisation ou des spécialités ou dispositifs inscrits sur une liste. Le respect des interdictions et obligations de prise en charge s'apprécie pour chaque contrat ou règlement d'assurance complémentaire de santé. Toutefois, le bénéfice de l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale peut être apprécié au regard de l'ensemble des contrats souscrits par l'employeur selon les modalités précisées par la circulaire du 11 juillet 2006.

COMMENT APPLIQUE-T-ON LA CIRCULAIRE SUR LES CRITÈRES DE RESPONSABILITÉ ?

- Non prise en charge de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises (médicaments, actes auxiliaires médicaux, transports) prévues à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale : **les participations forfaitaires et les franchises restant à la charge de l'assuré prévues à l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale ne sont pas prises en charge au titre du présent contrat.**
- Non prise en charge de la majoration de participation et des dépassements d'honoraires en cas de non désignation d'un médecin traitant/en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription du

médecin traitant/lorsque le patient n'accorde pas l'accès à son dossier médical personnel.

• **Ne sont pas pris en charge :**

- **la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale,**

- **les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L. 162-5 du Code de la Sécurité Sociale, à hauteur au moins du montant (*) du dépassement autorisé sur les actes cliniques.**

(*) montant minimum non pris en charge pouvant être plus élevé dans la formule de garantie souscrite

- La circulaire sociale 2006-126 du 20/12/2006 prévoit que les clauses d'exclusions prévues au contrat ne doivent pas empêcher les prises en charges minimales prévues pour un contrat responsable : **pendant la période de garantie, les exclusions et les limitations de garanties ne s'appliquent pas lorsqu'elles ont pour effet d'empêcher les prises en charge minimales prévues à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.**
- Prise en charge d'au moins 30% du tarif opposable des consultations du médecin traitant ainsi que celles effectuées sur prescription du médecin traitant : **votre contrat respecte ses prises en charges minimales.**
- Prise en charge d'au moins 30% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments prescrits par le médecin traitant ou un médecin consulté sur prescription du médecin traitant : **votre contrat respecte ses prises en charges minimales.**
- Prise en charge d'au moins 35% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant ou un médecin consulté sur prescription du médecin traitant : **votre contrat respecte ses prises en charges minimales.**
- Prise en charge d'au moins 2 actes de prévention considérées comme prioritaires : **votre contrat respecte ses prises en charges minimales.**

QUELLES SONT LES PRÉCISIONS APPORTÉES SUR LE STATUT SOCIAL DES CONTRIBUTIONS PATRONALES PRÉVUES À L'ARTICLE 14 DE L'ACCORD NATIONAL INTER-PROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2008 ?

La circulaire apporte des précisions sur le statut social des contributions patronales prévues à l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008 sur « la portabilité des droits en matière de prévoyance et de santé ». La portabilité des droits prévoit le maintien des garanties collectives de santé et prévoyance (durée limitée) au profit des anciens salariés indemnisés au titre de l'allocation chômage. Le mécanisme de portabilité, qui est entré en vigueur le 01 mai 2009, est pris en compte par la circulaire qui élargit le bénéfice de l'exonération aux contributions finançant les anciens salariés dans le cadre de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

LES TEXTES ET DÉCRETS RÉGLEMENTAIRES DE RÉFÉRENCE :

- Mise en place du régime dans l'entreprise : Loi n° 94-678 du 08/08/1994 (protection sociale complémentaire)
- Exonération sociale : conditions et limites : Articles L 242.1 et D. 242.2. du Code de la Sécurité Sociale modifiés respectivement par la loi n° 2003-775 du 21/08/2003 (réforme des retraites- Loi Fillon) et le décret 2005-435 du 09/05/2005.
- Circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale n° 5B.2005.396 du 25/08/2005. (abrogée par la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale N°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009)
- Circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale N°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009
- Déductibilité fiscale : Article 83 du Code Général des Impôts modifié par la loi de finances pour 2004 et l'Instruction fiscale 5F-15-05 n° 195 du 25/11/2005
- Contrat responsable : Loi n° 2003-775 du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance Maladie et Décret n° 2005-1226 du 29/09/2005 (contrat responsable)

NOUS Y SERONS...

TROPHÉES MARKETING

LE 20 OCTOBRE 2009
2ème Trophées Marketing et Communication
des Experts-Comptables au Sénat à Paris.

- AG2R LA MONDIALE a été pour cette deuxième édition, l'unique Partenaire spécialiste de la protection sociale et patrimoniale. Cette manifestation récompense les cabinets les plus innovants en terme de communication.
- Nous avons été heureux de saluer :
- Le Trophée d'Argent reçu par le cabinet Jean-Claude CROCHET de HYÈRES LES PALMIERS dans la catégorie «Marketing Relationnel» et son approche de segmentation pour identifier les besoins en missions sociales grâce à une implication très forte de l'ensemble des collaborateurs,
- Le Trophée d'Or catégorie « Stratégie de communication » gagné par le cabinet GMBA du réseau BAKER TILLY dont AG2R LA MONDIALE est par ailleurs partenaire,
- Le Trophée d'Argent catégorie « Stratégie de communication » remis au président du cabinet SEGECO, Monsieur Jean-Loup ROGE par AG2R LA MONDIALE à l'occasion de leur convention annuelle.

Convention clients Sage Experts-Comptables.

17 novembre - LILLE,
19 novembre - PARIS,
24 novembre - LYON,
26 novembre - CARCASSONNE,
01 décembre - BORDEAUX,
03 décembre - COLMAR,
08 décembre - PARIS-EST,
10 décembre - ST MAXIMIN,
17 décembre - NANTES.

Depuis 5 ans, Sage experts-comptable accueille ses clients lors des Conventions. AG2R LA MONDIALE, présent lors de ces journées d'échanges professionnels, animera un atelier sur le principe de «Portabilité des droits en prévoyance et santé» issu de l'Accord National Inter-professionnel (A.N.I.) du 11 janvier 2008.

SOCIAL CLUB

AG2R LA MONDIALE - Pôle Conseils
104-110 Bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
Tél. : 01 76 60 84 00
www.lesocialclub.com

AG2R LA MONDIALE,
partenaire du Comité Social

