

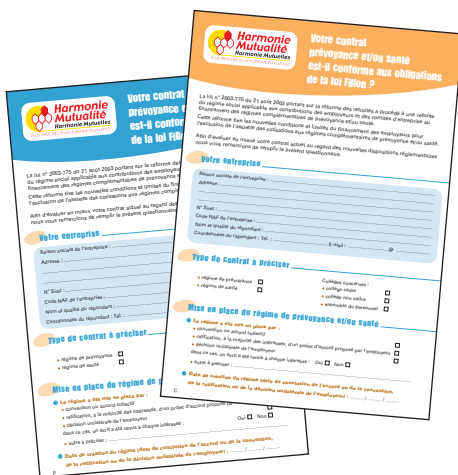
Z O O M S U R...

Contrats collectifs Plus qu'un an pour se mettre en règle !

En marge de la réforme de la Sécurité sociale, la loi Fillon de 2003 a introduit de nouvelles règles sociales pour les contrats collectifs de prévoyance ou de santé. Au 1^{er} juillet 2008, tous les contrats devront s'y soumettre. Où en est le vôtre ?

La loi Fillon a, en toute logique, introduit les mêmes notions dans les contrats collectifs de prévoyance et de santé. De fait, pour que la participation de l'employeur bénéficie toujours des exonérations sociales (avec de nouveaux seuils), il convient désormais de respecter un certain nombre de règles. Au-delà du caractère responsable du contrat (voir encadré), il faut d'abord que le régime soit mis en place à titre obligatoire par un accord collectif, un référendum ratifié par la majorité des salariés ou par décision unilatérale de l'employeur, dès lors qu'il en a informé chaque intéressé par écrit. Dans ce dernier cas, les salariés en place au moment de la décision peuvent refuser l'adhésion. Il faut aussi que l'ensemble des salariés ou une catégorie objective, bénéficiaire du régime de façon générale et impersonnelle. Afin de permettre aux entreprises de s'adapter, la loi a prévu un régime transitoire jusqu'au 1^{er} juillet 2008.

À cette date, tous les contrats devront respecter la nouvelle législation pour éviter tout risque de redressement. C'est dans ce but que les mutuelles d'Harmonie Mutualité mènent actuellement une enquête auprès des entreprises adhérentes afin de vérifier si tous leurs contrats entrent bien dans le cadre du nouveau texte.



Les contrats responsables

Le code de la Sécurité sociale prévoit désormais qu'un contrat collectif de complémentaire santé doit être "responsable". À ce titre, il ne doit pas, entre autre, prendre en charge le dépassement ou la majoration du ticket modérateur en dehors du parcours de soins coordonnés, ni la participation forfaitaire de 1 €. À défaut, le contrat sera taxé à 7 % et soumis aux charges sociales sur la part employeur. La quasi-totalité des contrats proposés par les mutuelles d'Harmonie Mutualité répondent aujourd'hui à cette définition.

Prévoyance collective
Attention aux risques en cours !
voir dossier en pages intérieures

INDICES

CHIFFRES UTILES

Plafond Sécurité sociale 2007

- Mensuel (PMSS) : 2 682 €
- Annuel (PASS) : 32 184 €

ARRCO (valeur 01/04/07)

- Salaire de référence : 13,509 €
- Valeur du point : 1,1480 €

AGIRC (valeur 01/04/07)

- Salaire de référence : 4,7125 €
- Valeur du point : 0,4073 €

Garantie Minimale de Points

- Cotisation annuelle : 706,85 €
- Cotisation mensuelle : 58,90 €
- Salaire charnière annuel : 35 666 €

Éléments pour une retraite à taux plein à 60 ans en 2007

- 158 trimestres de cotisations
- 24 meilleures années retenues pour le calcul

Remboursements du régime obligatoire : évolution

(de janvier à décembre 2006)

- Soins de ville (hors IJ) : + 3,7 %
- Indemnités journalières : - 1,2 %
- Soins en établissement : + 1,9 %
- ONDAM global 2006 : + 2,7 %

Dépenses de santé : nouveau coup de fièvre ?

Poussée inquiétante en ce début d'année pour les dépenses de santé : après un mauvais mois de janvier, les soins de ville ont progressé de 6,8 % en février par rapport à février 2006 et les dépenses de produits de santé de 4,3 %. La hausse globale sur douze mois s'établit à 3,1 %.

(source CNAM)

Prévoyance collective Attention aux risques en cours !

Il est toujours possible de changer de prestataire pour son contrat de prévoyance collective... Mais il est impératif de prendre quelques précautions, faute de quoi, les conséquences peuvent être très lourdes pour l'entreprise. Explications.



© FNMF/Nathalie MERGUI

C'est décidé : on change ! Le contrat de prévoyance collective ne donne plus satisfaction : prestations limitées, manque de suivi, mauvais contact... Ou plus simplement proposition alléchante d'un concurrent. Pas de problème ! Chacun peut choisir son prestataire et résilier son contrat si bon lui semble. Mais dans la pratique, l'opération nécessite certaines précautions. Le point sensible concerne les risques en cours. Première subtilité : le problème ne touche que les prestations de prévoyance en espèces – indemnités journalières, invalidité et décès – mais n'impacte pas les prestations de santé en nature.

Qui paye ?

Pour bien situer le contexte, il faut d'abord comprendre que les prestations liées à un accident survenu durant la période de validité d'un contrat d'assurance ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure de celui-ci. En clair : ce n'est pas parce que l'on a résilié son contrat que l'ancien assureur n'a plus d'obligations. S'il indemnisait par exemple un salarié en longue maladie, il doit continuer à le faire. Là où les choses se compliquent, c'est que l'ancien assureur reste tenu de verser les prestations... mais pas de les revaloriser. Cette obligation est transférée au nouvel assureur.

Résumons donc : l'ancien assureur doit maintenir les prestations au niveau atteint au moment de la résiliation du contrat. À partir de cette date, le surplus lié à la revalorisation des prestations doit être servi par le nouvel assureur.

Une obligation pour l'entreprise

C'est à l'entreprise qu'il appartient d'organiser cette revalorisation et de s'assurer que chacun remplit ses obligations. Concrètement, l'ancien prestataire doit provisionner cette charge et verser la somme correspondante au nouvel assureur ou s'engager à verser les sommes dues aux bénéficiaires du contrat... À défaut, c'est l'entreprise qui risque d'avoir à faire face à ces charges ! Petit calcul approximatif : dans l'hypothèse d'un salarié payé 1 500 € brut mensuels auquel on assure une indemnisation à hauteur de 80 % du revenu, la somme à couvrir est de 1 200 €. La moitié du salaire brut est prise en charge par la Sécurité sociale mais il reste quand même un solde de 450 € à verser chaque mois... Soit 5 400 € par an. Une somme que l'on peut, dans certains cas ultimes d'invalidité, avoir à verser jusqu'à la retraite. Ce qui est loin d'être neutre pour une PME. (voir graphique)

UNE NOUVELLE JURISPRUDENCE

La Cour de cassation a reprecisé, dans un arrêt du 16 janvier 2007 qu'il appartenait bien au premier assureur impliqué dans le versement d'indemnités journalières de payer les prestations différées liées à l'aggravation de l'état du salarié. Si cette interprétation respecte l'esprit de l'article 7 de la loi Évin du 31 décembre 1989, elle précise opportunément que toutes les prestations différées sont celles qui découlent d'un même sinistre et clôt un long débat d'experts sur le sujet.



© FNMF/Nathanaël MERGUI

© droits réservés

© FNMF/Nathanaël MERGUI

DÉFINITIONS

- **Risques en cours** : tous les salariés en arrêt de travail, mi-temps thérapeutique, invalidité ou incapacité permanente, indemnisés par la Sécurité sociale, mais aussi tous ceux qui bénéficient de prestations complémentaires qu'ils soient salariés ou anciens salariés. S'ajoutent à cette liste les bénéficiaires de rentes de conjoint ou d'éducation.
- **Fait générateur** : c'est celui qui est à l'origine de la prestation. Attention, même si l'arrêt de travail intervient après le changement de prestataire, la cause initiale de cet arrêt peut être antérieure...

Dresser un état exhaustif

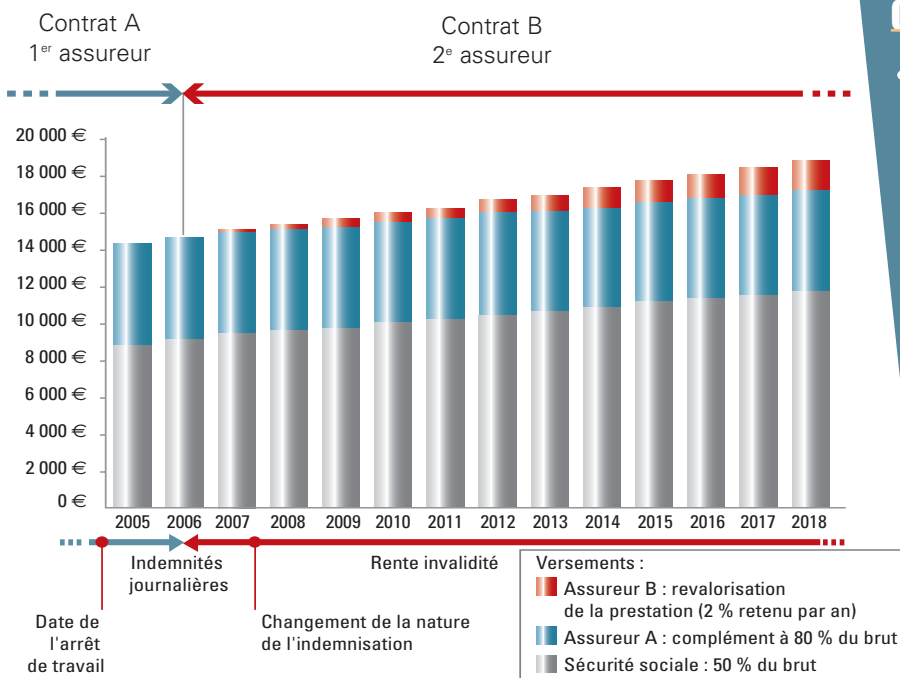
Au-delà de ces précautions, la bonne approche pour l'entreprise consiste à lister toutes les prestations acquises ou différées, en prenant en compte tous les salariés en arrêt de travail à la date de la résiliation du contrat... Y compris les employés en invalidité dont le contrat de travail a été rompu, puisqu'ils bénéficient toujours de prestations ! Sans omettre les obligations "annexes" liées aux éventuelles rentes d'éducation ou de conjoint. C'est à partir de

cet état des lieux et de la position adoptée par son prédécesseur, que le nouvel assureur pourra s'engager sur un montant de cotisation. Un dernier conseil : inutile de se focaliser sur le coût avantageux avancé par le nouveau prestataire. C'est surtout le contenu de son offre qu'il faut considérer... Car si les mutuelles d'Harmonie Mutualité ont depuis longtemps l'habitude d'intégrer tous ces éléments dans leurs offres, ce n'est pas forcément le cas de tous les assureurs qui ont parfois une interprétation différente de la loi. ●



© FNMF/Nathanaël MERGUI

INDEMNISATION D'UN RISQUE EN COURS



CADRE JURIDIQUE

- **Loi Évin du 31 décembre 1989** (article 7) : l'assureur initial doit maintenir les prestations au niveau atteint au jour de la résiliation.
- **Loi du 8 août 1994** : lors d'un changement de prestataire, obligation de maintenir au moins les garanties initiales et de les revaloriser. Ces deux textes précisent aussi que l'auto-assurance est interdite.
- **Loi du 4 février 1995** : indexation des rentes décès.
- **Loi du 17 juillet 2001** : la garantie décès est couverte par le contrat initial.
- **Loi Fillon du 21 août 2003** : caractère obligatoire du régime, pour l'ensemble du personnel ou une catégorie objective du personnel, et cotisation uniforme.

LES PIÈGES DE LA CONVENTION COLLECTIVE

En termes de prévoyance, certaines conventions collectives imposent des garanties ou des niveaux d'indemnisation. Il est particulièrement important de vérifier quelles sont ces obligations car, faute de couverture, l'entreprise pourra être obligée de verser elle-même cette indemnité. Imaginez par exemple le décès d'un salarié dont la convention collective prévoit le versement d'un capital de 300 % du salaire annuel... L'équilibre financier d'une PME peut en être totalement bouleversé.

Prévention : un vrai rôle pour le médecin traitant



© FNMF/Nathalie MERGUJ

Depuis la mise en place de la réforme de l'assurance maladie il y a plus d'un an, 40 millions de personnes (soit 80 % des assurés) ont intégré le parcours de soins coordonnés en désignant leur médecin traitant. Avant même l'application de cette réforme, la convention nationale de 2005 avait prévu d'impliquer les médecins traitants dans des actions de prévention. En contact direct et régulier avec les patients, ils sont en effet les relais privilégiés de l'Assurance Maladie et les mieux placés pour jouer un rôle actif dans ce domaine. Trois grands champs d'action ont, depuis, été définis : la prévention de la iatrogénie médicamenteuse (effets liés à la prise de médicaments) chez les personnes de plus de 65 ans, le dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans et la prévention des risques cardio-vasculaires chez les diabétiques. L'Assurance Maladie est à l'initiative d'entretiens pour sensibiliser les médecins traitants sur les thèmes de la iatrogénie et le dépistage du cancer du sein. Elle va également développer, en concertation avec les associations de patients et les médecins, un

programme d'accompagnement des patients diabétiques. D'autres préoccupations de santé publique viendront aussi s'ajouter à ces trois premiers axes : les facteurs de risques chez les femmes enceintes et l'obésité des adolescents et des jeunes. ●

Veinotoniques : prescriptions en baisse

Une étude de l'Observatoire du médicament de la Mutualité française montre que le nombre de boîtes de veinotoniques prescrites a diminué de 22,2 % entre 2005 et 2006. Jugés insuffisants, ces médicaments ont vu leur taux de remboursement du régime obligatoire passer de 35 à 15 % avant déremboursement complet début 2008. Cette évolution montre que les médecins se sont rangés à l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) émis en septembre 2005. Elle conforte la décision des mutuelles santé de ne plus prendre en charge ces produits.

Jobs d'été : formalités à respecter

Les règles générales s'appliquent aux jeunes recrutés dans le cadre d'un job d'été. Ils sont soumis aux mêmes obligations que les autres salariés de l'entreprise (respect du règlement intérieur) et ont accès aux mêmes avantages (cantines, pauses...). L'emploi des moins de 18 ans est toutefois réglementé : interdiction de travailler la nuit, respect de la durée légale du travail, salaire minimum. Pour les jeunes de 14 à 16 ans, l'employeur doit demander au préalable à l'inspecteur du travail une autorisation de recruter.

Plus de 50 ans : fin de la contribution Delalande

Avec un taux d'activité des seniors de 37,8 % en 2005, la France reste le pays européen le plus en retard sur l'embauche des 55-65 ans. Pour y remédier, la contribution Delalande, très pénalisante sur ce plan, sera supprimée à partir du 1^{er} janvier 2008. Cette contribution due pour toute rupture du contrat de travail du salarié de plus de 50 ans, pouvait aller jusqu'à 12 mois de salaire brut. Les entreprises en sont déjà exonérées pour tout licenciement lié à une embauche, intervenue après le 31 décembre 2006.

Tabac : nouvelle législation

Depuis le 1^{er} février, il est interdit de fumer dans tous les lieux à usage collectif, clos et couverts. Sous certaines conditions, les établissements, publics et privés, peuvent toutefois réserver un local ventilé aux fumeurs. Au sein de l'entreprise, il est interdit de fumer en dehors de cet espace sous peine d'une amende pouvant aller de 68 à 450 €. Quant aux entreprises, elles risquent aussi une contravention (de 135 à 750 €) si les emplacements réservés ne sont pas conformes ou pour défaut de signalisation. Elles peuvent aussi être poursuivies si elles favorisent sciemment le non-respect de l'interdiction.

Harmonie Mutualité en chiffres

Harmonie Mutualité regroupe un ensemble de mutuelles solidement implantées dans leur région : Mutuelle de l'Anjou, Touraine Mutualiste, Mutuelle de Vendée, Mutuelle Atlantique, Mutuelle du Cher, Mutinter, Cap Mutuelle, Mutualité de l'Indre, La Choletaise, La Mutuelle

de la Vienne, Mutuelle Départementale 87, Union des Mutuelles Santé 63, Auvergne Mutualiste. Cet ensemble représente un chiffre d'affaires de 645 millions d'euros, pour 9 400 entreprises adhérentes... Et 1 425 000 personnes couvertes !

CONTACTS HARMONIE PLUS

- Pour plus d'information sur les sujets des articles : Gabriel Halligon : 02 41 96 79 00 - gabriel.halligon@groupe-harmonie.fr
Didier Pencreach : 02 47 31 21 60 - didier.pencreach@groupe-harmonie.fr
- Pour toute remarque ou suggestion sur la publication : Agnès Larvet : 02 41 96 81 76 - agnes.larvet@groupe-harmonie.fr
- Pour recevoir Harmonie Plus par mail, connectez-vous sur le site : www.groupe-harmonie.fr



PLUS PROCHES, PLUS HUMAINS, PLUS UTILES