

Interview

Protection sociale complémentaire en entreprise : “le grand chambardement !”



Emmanuel Seiler

Aujourd'hui, bon nombre de dirigeants d'entreprises de nos secteurs d'activités se demandent quels contrats collectifs de frais de santé et de prévoyance, ils devront adopter demain, dans leurs sociétés.

Le contexte, en raison du déficit chronique de l'assurance-maladie et de l'augmentation continue des dépenses de santé, est actuellement au renforcement d'une tendance à un transfert des remboursements de la sphère publique à l'assurance privée.

L'évolution du droit du travail vers la “flexi-sécurité” si elle répond aux besoins des dirigeants d'une plus grande souplesse du contrat de travail, a comme contrepartie le développement au bénéfice des salariés de la protection sociale en entreprise.

Nous avons questionné Emmanuel Seiler, dirigeant du groupe Seiler-KCA-Ogestra, membre du groupe Cadre sur ce sujet d'actualité qui concerne toutes les entreprises du verre et de la menuiserie.

Qu'est-ce que l'ANI ?

Emmanuel Seiler : « L'ANI est un “Accord National Interprofessionnel pour la généralisation de la complémentaire santé en entreprise” », institué par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013. Il s'agit de la mise en place obligatoire pour tous les salariés des entreprises d'un régime Complémentaire Santé sur la base de garanties minimales dites “Panier de soins” et d'une participation de l'employeur de 50 % minimum de la cotisation »

Quel est le calendrier prévu par l'administration pour la mise en place concrète de ces obligations dans les entreprises ?

Emmanuel Seiler : « Depuis le 1^{er} juillet 2014, les entreprises ont pour obligation de couvrir tous les salariés (au besoin par des contrats distincts selon les collègues) lorsqu'une catégorie (cadre par exemple) bénéficiait d'un tel régime. À défaut, elles devront se conformer à la loi au plus tard au 1^{er} janvier 2016 (sauf si un accord de branche a



prévu une mise en place avant cette date), et effectuer une généralisation de la complémentaire santé pour tous leurs salariés. Attention, ceux-ci peuvent se prévaloir de cas de dispenses bien précis : notamment couverture à titre obligatoire par le conjoint ou bien refus du salarié en cas de mise en place par décision unilatérale de l'employeur lorsqu'une contribution salariale lui est demandée.

Quelle est la nouvelle définition du contrat santé "responsable",

Emmanuel Seiler : « C'est un ensemble de critères à réunir pour qu'un contrat de santé dispose du label "responsable". Seul ce label permet l'exonération de charges sociales et le régime de taxation des cotisations à 7 % au lieu de 14 %.

Les nouveautés résident principalement dans un encadrement des remboursements des contrats frais de santé sur certains postes : pour les honoraires des praticiens non adhérents au CAS (contrat d'accès aux soins qui prévoit une limitation des dépassements d'honoraires), pour l'optique : un équipement tous les deux ans sauf modification de la vision médicalement constatée et enfants de moins de 18 ans, monture maximum de 150 €, et le remboursement des verres selon une grille en fonction de la complexité de la correction ».

Quels seront les effets pour les contrats ?

Emmanuel Seiler : « Les contrats souscrits depuis le 1^{er} avril 2015 doivent être "responsables". Les contrats souscrits ou modifiés après le 18 novembre 2014 devront être "responsables" à compter du 1^{er} janvier 2016. Enfin, les contrats souscrits ou modifiés avant le 19 novembre 2014 bénéficient d'une période dérogatoire et devront être "responsables" à compter du 1^{er} janvier 2018.

Qu'en est-il de la fin des clauses de désignation d'organismes assureurs dans les conventions collectives ?

Emmanuel Seiler : « Les branches professionnelles ont été actives dans la négociation et la mise en place, au bénéfice des salariés de leur secteur d'activité, d'obligations de garanties collectives de frais de santé et/ou de prévoyance (décès, invalidité, incapacité de travail). La plupart des accords conventionnels ainsi signés, surtout en prévoyance collective, ont pu prévoir de désigner de façon recommandée voire obligatoire un organisme assureur auprès duquel les entreprises du secteur concerné devaient souscrire sauf, à justifier d'avoir un régime à minimum équivalent avant la promulgation de l'accord. Par décision du 13/06/2013, le Conseil constitutionnel a déclaré illégales ces clauses de désignation. Au terme des accords de branche (durée quinquennale en principe), les contrats des entreprises du secteur concerné sont à nouveau placés dans le secteur concurrentiel. Pour la CCN du BTP, la désignation de Pro BTP existante pour les seules garanties de prévoyance et "gros risque Santé" (forfaits maternité de garantie chirurgicale des collègues "ouvriers" et "Etam") a cessé depuis le 31 mars 2014. Pour la CCN de la FFPV, la désignation d'Aprionis (groupe Humanis) pour les garanties prévoyance des collègues "cadre" et "non cadre" a été prévue pour une durée de cinq ans à compter du 15 novembre 2011. Cette désignation cessera donc au 15 novembre 2016. ■

DEPUIS 50 ANS L'ASSUREUR AU SERVICE DE VOS PROFESSIONS



Près d'un **millier d'entreprises** réparties essentiellement en France et en Europe, nous font confiance pour assurer la gestion de leurs risques d'assurances.

Quel que soit votre métier, vous trouverez auprès du Groupe SEILER, grâce à l'expertise technique de nos équipes, la solution d'assurance **adaptée à vos besoins** et un **budget négocié** au mieux de vos intérêts.

NOUS VOUS PROPOSONS :

- ✓ **L'analyse et l'audit de vos risques**
- ✓ **La conception et l'élaboration des garanties**
- ✓ **La négociation avec les assureurs**
- ✓ **L'assistance et la défense de vos intérêts lors d'un sinistre**
- ✓ **La mise en place d'actions préventives**
- ✓ **Le suivi de votre Budget Assurance**



Contacts : Claude et Emmanuel Seiler
Tél. : +(33) 1 44 24 19 19

