



Suite
à la circulaire
n°DSS/5B/2009/32
du 30 janvier
2009

Contributions de l'employeur et du Comité d'entreprise aux régimes de complémentaire santé établis avant le 12 janvier 2012

Conditions d'exonération
des cotisations de
Sécurité sociale valable
jusqu'au **31 décembre 2013**



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre santé



Conditions d'exonération

Principe

La **loi Fillon portant sur la réforme des retraites** **exclut** de l'assiette des prélèvements sociaux toutes les **contributions employeurs et Comité Entreprise** finançant les régimes de complémentaire santé à **adhésion obligatoire**. À l'inverse, elle **intègre** dans cette assiette toutes les contributions employeurs et Comités Entreprises finançant les régimes à **adhésion individuelle ou facultative**.

On entend par contribution au sens de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale, toutes les **sommes destinées à financer des prestations complémentaires ou supplémentaires de remboursement de frais de santé**, quelle que soit leur dénomination: cotisations, dotations, subventions, appels de fonds ou re-facturation... La nouvelle circulaire a permis une adaptation des régimes jusqu'au 31 décembre 2009.

Conditions d'exonération

Le régime doit être à caractère obligatoire :

- Seules les contributions des employeurs aux régimes auxquels l'adhésion du salarié est obligatoire peuvent bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale sous plafond.
- Une couverture facultative des ayants droit ne remet pas en cause le caractère obligatoire du régime. Toutefois, dans ce cas, l'adhésion de l'ayant droit étant facultative, la contribution de l'employeur versée à leur bénéfice est totalement intégrée dans l'assiette des cotisations.
- Dans le cadre d'une décision unilatérale de l'employeur, les salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime peuvent choisir de ne pas adhérer sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du contrat.
- Pour le salarié, l'adhésion pourra être facultative sans remise en cause du bénéfice des exonérations pour :
 - les salariés déjà couverts à titre obligatoire, par le contrat obligatoire de leur conjoint, sous réserve de le justifier chaque année à l'entreprise (en cas de couple travaillant dans la même entreprise, l'un des deux peut être ayant droit de son conjoint),
 - les salariés couverts par un contrat individuel au moment de l'entrée en vigueur du régime, avec obligation d'adhérer au contrat obligatoire de l'entreprise à la prochaine date d'échéance de leur contrat (concerne également les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé ou de la couverture maladie universelle complémentaire),
 - les salariés en CDD, les saisonniers ou les salariés à employeurs multiples s'ils bénéficient déjà d'une couverture complémentaire obligatoire et s'ils expriment leur refus d'adhérer à l'entreprise de manière explicite. Pour cela l'acte donnant naissance au contrat doit le prévoir (la couverture souscrite par ailleurs n'est pas exigée pour les salariés en CDD dont le contrat est inférieur à 12 mois),

- les salariés à temps très partiel (inférieur à un mi-temps) ayant un seul employeur et les apprentis si leur cotisation doit dépasser 10% de leur salaire.

- Pour l'ayant droit couvert à titre obligatoire en vertu du régime, la dispense est possible afin d'éviter la double affiliation pour :
 - l'ayant droit couvert à titre obligatoire par le propre régime de son entreprise,
 - l'ayant droit fonctionnaire ou agent public de l'État bénéficiant d'un dispositif d'offre globale à adhésion facultative.
- Le caractère obligatoire du contrat implique que le souscripteur du contrat soit impérativement l'employeur. En effet, les activités sociales du Comité d'Entreprise ne peuvent revêtir un caractère contraignant à l'égard des salariés. Leur information préalable reste cependant la règle pour la création ou la modification d'un régime collectif de frais de santé.

Le régime doit avoir un caractère collectif :

- Il doit bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel ou à certaines catégories objectives, celles retenues pour l'application du droit du travail ou celles s'inspirant des usages ou des accords collectifs en vigueur dans la profession.
- De même, sont interdits : les références à la durée du travail, à la nature du contrat de travail (CDD et CDI), à l'âge ou à l'ancienneté du salarié. Une condition d'ancienneté ne pouvant excéder 12 mois est tolérée.
- La contribution doit être fixée à un taux ou à un montant uniforme pour tous les salariés d'une même catégorie.
- La contribution peut être modulée en fonction de la composition familiale de l'assuré.

L'organisme doit être habilité à verser les prestations :

- Mutuelle
- Institut de Prévoyance
- Compagnie d'assurance

La couverture doit avoir été mise en place d'une des façons suivantes :

- Convention ou accord collectif.
- Ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise.
- Décision unilatérale de l'employeur constaté dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

Il convient, sur ce point, de bien distinguer les engagements de l'employeur vis-à-vis de ses salariés, des droits et obligations résultant de la souscription d'un contrat d'assurance, qui prend sa légitimité dans l'un des actes cités ci-dessus.

La couverture de frais de santé doit répondre aux conditions des contrats responsables, édictées par la loi de réforme de l'Assurance maladie :

- Exclusion totale de la prise en charge de la majoration de participation dans le cas de réalisation d'actes hors parcours de soins ou en cas de refus de présentation du dossier médical personnel.
- Exclusion de la prise en charge des dépassements d'honoraires si hors parcours de soins, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.
- Exclusion de la prise en charge de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales de 0,50 € par boîte de médicaments, 0,50 € par acte paramédical et 2 € par transport sanitaire.
- Prise en charge obligatoire :
 - d'au moins 30 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant ou correspondant,
 - d'au moins 30 % de la base de remboursement des vignettes blanches prescrites par le médecin traitant ou correspondant,
 - d'au moins 35 % de la base de remboursement des frais d'analyse ou de laboratoire prescrits par le médecin traitant ou correspondant.
- Prise en charge de deux actes de prévention conformément à l'arrêté du 8 juin 2006 concernant les contrats responsables en application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.



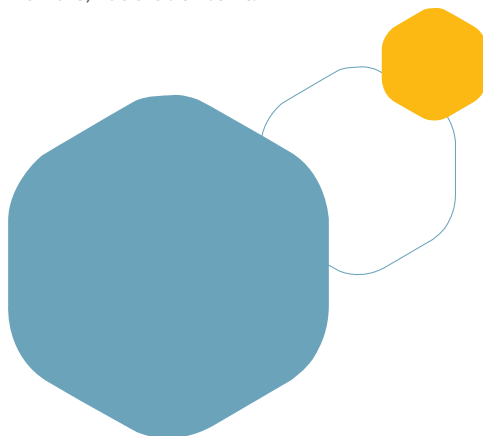
Limites d'exonération

Exclusion des contributions employeurs et CE aux régimes de prévoyance complémentaire (maladie, invalidité, accidents de travail et maladies professionnelles, décès et dépendance) de l'assiette des cotisations Sécurité sociale, par an et par salarié, à hauteur de :

| Couverture | Nouvelle exonération à compter du 1 ^{er} janvier 2005 |
|---|--|
| Régime complémentaire à caractère collectif et obligatoire | Exclusion de l'assiette de cotisations à hauteur de : 6 % du PASS ⁽¹⁾ + 1,5 % de la rémunération ⁽²⁾ Sans dépasser 12 % du PASS ⁽¹⁾ . Assujettissement à la CSG / CRDS dès le 1 ^{er} euro. |
| Régime complémentaire à caractère individuel et / ou facultatif | Assujettissement en tant que complément de salaire dès le 1 ^{er} euro. |

⁽¹⁾ Plafond annuel de la Sécurité sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2013, il s'élève à 37 032 €.

⁽²⁾ Rémunération soumise à cotisation.



Quels sont les avantages d'une couverture santé obligatoire* ?

Pour l'entreprise

- Elle constitue un plus pour l'attractivité de l'entreprise.

Un argument qui la valorise dans le cadre de ses recrutements.

- Elle est fédératrice pour l'ensemble du personnel.

Un avantage qui fidélise ses forces vives.

- La contribution à la complémentaire santé est un élément de rémunération moins coûteux qu'une augmentation de salaire.

Augmenter un salarié de 100 € net coûte près de 175 € à l'entreprise.

Participer à hauteur de 100 € à la cotisation de complémentaire santé d'un salarié coûte près de 108 € à l'entreprise.

- La mutualisation de la complémentaire santé sur l'ensemble des salariés favorise l'équilibre et la pérennité du contrat.

La stabilité du contrat est le gage d'un pilotage serein pour l'entreprise.

- La contribution de l'entreprise est traitée de façon plus avantageuse :

| Couverture | Déductions fiscales | Exonération de charges sociales |
|-------------------------------|--|--|
| Couverture santé obligatoire* | Déductible du bénéfice imposable (Art. 39 du CGI). | Exonération de charges sociales à hauteur de : 6 % du PASS + 1,5 % de la rémunération annuelle brute. Cette somme ne peut dépasser 12 % du PASS. Assujettissement à la CSG/CRDS dès le 1 ^{er} euro sans l'abattement pour frais professionnels. |
| Couverture santé facultative | Déductible du bénéfice imposable (Art. 39 du CGI). | Assujettissement en tant que complément de salaire dès le 1 ^{er} euro. |

* répondant aux conditions présentées précédemment.

Pour le salarié

- La mutualisation de la complémentaire santé sur l'ensemble des salariés favorise l'équilibre du contrat, et par conséquent la stabilité de son coût dans le temps.

Un poste constant dans le budget des familles.

- La part de cotisation restant à la charge du salarié, versée au titre d'un contrat obligatoire, bénéficie de conditions fiscales avantageuses :



| | Traitement fiscal |
|-------------------------------|---|
| Couverture santé obligatoire* | Déductible du revenu imposable à hauteur de (Art 83 -1 ^{er} quater du CGI) : 7 % du PASS + 3 % de la rémunération annuelle brute. Cette somme ne peut dépasser 3 % de 8 PASS. |
| Hausse de rémunération | Aucune déductibilité |
| Couverture santé facultative | Aucune déductibilité |

* répondant aux conditions présentées précédemment.

**Votre conseiller est à votre disposition
pour toute question relative à ce sujet.**

Harmonie Mutuelle

1^{re} mutuelle santé de France

- 4,5 millions de personnes protégées,
- 35 000 entreprises adhérentes,
- 4 300 collaborateurs,
- plus de 300 agences réparties sur le territoire français.

www.harmonie-mutuelle.fr



Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473.
Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.



Harmonie
mutuelle

En harmonie avec votre santé