



LETTRE D'INFORMATION N°1 JUIN 2013

L'ACTU DU MOMENT

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 : un enjeu pour les entreprises

JURISPRUDENCE

FOCUS PRODUIT

Le contrat Homme-clé

édito

Bayvet & Basset et tous ses collaborateurs sont heureux de vous présenter votre nouvelle lettre d'information.

Trois fois par an, cette lettre d'information reviendra sur l'actualité de la protection sociale à travers un article de fond sur l'actualité, qu'elle soit juridique, réglementaire ou fiscale. Nous vous apporterons également des informations sur les produits et leurs tendances, ainsi que sur notre cabinet.

Par le biais de cette lettre, Bayvet & Basset confirme sa volonté de vous accompagner à chaque instant de la vie de votre contrat, et de vous conseiller au plus près de vos attentes.

Bien à vous,

Cyril Bayvet
PDG

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013: un enjeu pour les entreprises

Adopté le 6 avril dernier par l'Assemblée nationale, l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 généralise la couverture complémentaire des frais de santé à tous les salariés du secteur privé, et vise à améliorer le système de portabilité des couvertures santé et prévoyance pour les demandeurs d'emploi.

UNE COUVERTURE SANTÉ POUR TOUS LES SALARIÉS DU PRIVÉ EN 2016

L'article 1 de l'accord prévoit l'ouverture de négociations par les branches professionnelles avant le 1er avril 2013. Il formalise également le cadre dans lequel les futurs accords de branche devront être signés : les entreprises seront libres de choisir leur organisme assureur, toutefois l'accord maintient effectives les clauses de désignation par les partenaires sociaux, après la mise en œuvre d'une « procédure transparente de mise en concurrence », définie ultérieurement. Une fois les accords signés, les entreprises auront un délai de 18 mois pour s'adapter aux nouvelles obligations conventionnelles. Les accords devront entrer en vigueur le 1er janvier 2016 au plus tard.



Dans le cas où les accords de branche ne seraient pas signés avant le 1er janvier 2014, les entreprises devront ouvrir des négociations, dans le cadre de l'obligation annuelle de négocier sur la prévoyance (art L.2242-11 du code du travail). Et si ces négociations n'aboutissaient pas, les entreprises devront faire bénéficier leurs salariés d'une couverture de frais de santé minimum. Financée par moitié entre l'entreprise et le salarié, celle-ci prendra en charge le panier de soins suivant : 100% de la base de remboursement pour les consultations, les actes techniques et la pharmacie, le remboursement du forfait journalier hospitalier, 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires, et un forfait optique de 100 euros par an.

Enfin, les partenaires sociaux signataires de l'accord précisent qu'ils se réservent le droit de revenir sur ces dispositions en cas de « modification des conditions d'exonérations sociales attachées au financement des prestations de prévoyance prévues à l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale. »

LA MUTUALISATION DU FINANCEMENT DE LA PORTABILITÉ

L'article 2 de l'ANI prévoit la généralisation du système de mutualisation du financement du maintien des garanties de couverture de frais de santé et de prévoyance pour les demandeurs d'emploi, ouvert par l'avenant n°3 du 18 mai 2009 modifiant l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

A compter du 11 janvier 2013, les branches professionnelles et les entreprises ont un délai d'un an pour mettre en place un système de mutualisation du financement du maintien des garanties de frais de santé, et un délai de deux ans en ce qui concerne la prévoyance. La durée maximale de la portabilité est étendue à 12 mois, contre 9 mois à l'heure actuelle.



C'est par quatre décisions très attendues que la Chambre sociale de la Cour de cassation s'est prononcée le 13 mars 2013 sur le principe d'égalité de traitement en ce qui concerne les régimes de protection sociale.

Ces arrêts de principe ont été rendus en réponse aux contestations de salariés suite à des différences de traitement opérées par leurs employeurs entre les cadres et les non cadres.

Ainsi, il avait été reproché à des employeurs d'avoir financé différemment un régime Frais de santé entre cadres et non cadres, d'avoir mis en place un régime Prévoyance uniquement pour les cadres, ou encore d'avoir mis en place des régimes Frais de santé différents entre cadres et non cadres.

Se posait alors la question de savoir si un régime collectif d'entreprise peut comporter des différences entre catégories professionnelles. La Cour de cassation a répondu par l'affirmative.

En effet, elle a décidé que les avantages catégoriels de prévoyance ne sont pas contraires au principe d'égalité de traitement.

Elle avance pour justifier sa décision que les régimes de prévoyance connaissent des particularités :

- Ils reposent sur une évaluation des risques garantis en fonction des spécificités de chaque catégorie professionnelle,
- Ils prennent en compte un objectif de solidarité,
- Ils requièrent dans leur mise en œuvre la garantie d'un organisme extérieur à l'entreprise.

En raison de ces particularités, la différence de catégories professionnelles justifie à elle seule la différence de traitement. Par conséquent, les cadres et les non cadres peuvent être avantagés par ces régimes les uns par rapport aux autres. Cependant, la Cour de cassation rappelle que le principe d'égalité de traitement est maintenu entre les salariés relevant d'une même catégorie professionnelle.

L'assurance Homme-Clé

L'assurance « homme-clé » a pour objectif de pallier les conséquences financières résultant de la disparition du chef d'entreprise, ou du collaborateur désigné. Elle s'applique également lors d'une cessation de fonction pour cause d'accident ou de maladie. Ainsi, en souscrivant un contrat d'assurance "homme-clé", l'entreprise peut continuer son activité en cas de diminution du chiffre d'affaires, respecter ses engagements auprès de ses clients et partenaires, ou encore engager les frais nécessaires au recrutement d'un nouvel associé.

La souscription de ce type de contrat nécessite la réalisation d'examens médicaux plus ou moins approfondis, en fonction notamment de l'âge, de l'état de santé de l'assuré et du capital assuré. Ces éléments sont essentiels pour fixer le montant de la prime.

Outre les avantages en termes d'indemnisation, l'assurance « homme-clé » présente également un intérêt fiscal.

Ce produit permet à l'entreprise de déduire du résultat imposable les primes versées depuis la souscription du contrat, et d'étaler l'impôt sur le bénéfice exceptionnel généré par le capital versé en cas de décès. Cet étalement peut avoir lieu à parts égales l'année du versement de l'indemnisation, et les quatre années suivantes.

BAYVET & BASSET SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES

25, PLACE DE LA MADELEINE - 75008 PARIS
TÉL : 01 42 93 39 72 - FAX : 01 43 87 54 65
WWW.BAYVET-BASSET.FR - CBAYVET@BAYVET.FR

RCS PARIS B 582 024 436
SA AU CAPITAL DE 140.000 €
N° ORIAS 07 000 906 – SITE ORIAS WWW.ORIAS.FR

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ET GARANTIE FINANCIÈRE CONFORMES AU CODE DES ASSURANCES