



METTRE EN PLACE UN CONTRAT DE PRÉVOYANCE D'ENTREPRISE

La mise en place des garanties de prévoyance peut résulter d'un accord de branche ou d'entreprise, d'un référendum ou d'une décision de l'employeur.



Sommaire

LA PRÉVOYANCE COLLECTIVEpage 3

UN CONTRAT COLLECTIF ET OBLIGATOIREpage 4

QUATRE ÉTAPES EN PRATIQUEpage 6

- VÉRIFIER CE QUE PRÉVOIENT ÉVENTUELLEMENT LA CONVENTION COLLECTIVE ET LES ACCORDS DE BRANCHE
- CHOISIR UN MODE DE MISE EN PLACE PROPRE À L'ENTREPRISE
- DÉFINIR LES CARACTÉRISTIQUES DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS
- CHOISIR L'ORGANISME ASSUREUR

DES INSTITUTIONS DÉDIÉES
À LA PRÉVOYANCE D'ENTREPRISEpage 12

LE TRAITEMENT SOCIAL ET FISCALpage 14

- PRÉVOYANCE ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
- RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

MOTS-CLÉSpage 19

Le Centre technique des institutions de prévoyance

Le CTIP est le lieu où les institutions de prévoyance peuvent échanger leurs expériences et mener ensemble des actions d'intérêt général.

Cet esprit d'ouverture et de dialogue, qui fait profondément partie de la culture des institutions paritaires, permet au CTIP d'être proche des réalités concrètes de ses membres.

Doté d'un conseil d'administration composé à parts égales de représentants des employeurs et de représentants des salariés, le CTIP développe des expertises au service de ses 51 institutions membres et les accompagne dans leur mission d'information sur la prévoyance collective.

www.ctip.asso.fr

La prévoyance collective

Issue de la négociation entre les représentants des employeurs et les représentants des salariés, la prévoyance collective est un des éléments majeurs de la protection sociale complémentaire.

● Des garanties complémentaires particulièrement utiles

Les garanties de prévoyance complètent les prestations servies par les régimes obligatoires de Sécurité sociale. Ces prestations sont particulièrement nécessaires pour les risques majeurs comme le décès ou l'invalidité, pour lesquels l'intervention de la Sécurité sociale ne suffit pas pour assurer un niveau de revenu suffisant au salarié et sa famille.

● Un intérêt partagé dans l'entreprise

Le cadre collectif apporte aux salariés une couverture à un tarif plus attractif que s'ils s'assuraient individuellement. De plus, l'employeur, dans le cadre des contrats obligatoires, prend en charge tout ou partie des cotisations. En contrepartie de ce caractère obligatoire, gage d'équité dans l'entreprise, cette participation de l'employeur est exonérée de cotisations sociales dans les limites de certains plafonds. Elle est également déductible de l'impôt sur les sociétés. Pour les salariés, les cotisations n'entrent pas dans le revenu imposable.

A noter

Aujourd'hui, une large majorité des salariés du secteur privé est couverte en cas de décès et 6 salariés sur 10 bénéficient d'une complémentaire santé d'entreprise. (Baromètre des institutions de prévoyance CTIP/CREDOC 2011)

Les couvertures de prévoyance permettent

- d'assurer le maintien total ou partiel du salaire en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité ;
- de garantir un capital et des rentes au conjoint et aux enfants en cas de décès du salarié ;
- de faciliter l'accès aux soins médicaux en apportant un remboursement complémentaire des dépenses de santé ;
- de constituer des revenus supplémentaires pour la retraite ;
- de prévoir un complément financier en cas de dépendance.

UN CONTRAT COLLECTIF ET OBLIGATOIRE



Les garanties de prévoyance collective sont mises en place dans l'entreprise dans le cadre d'un dialogue entre l'employeur ou ses représentants, et les représentants des salariés, au niveau d'une branche professionnelle ou de l'entreprise. Leur mise en place peut aussi résulter d'une décision de l'employeur. Les garanties ainsi définies sont collectives et ont un caractère obligatoire.

● Collectif..

Les garanties de prévoyance collective bénéficient à tous les salariés d'une même entreprise ou d'une même branche professionnelle, ou à une ou plusieurs catégories d'entre eux, définies de manière objective, générale et impersonnelle.

Une catégorie objective de personnel ne peut donc pas être définie à partir de critères relatifs à la durée du travail, à la nature du contrat de travail, à l'âge du salarié ou à son ancienneté.

● ...Et obligatoire

A partir du moment où l'employeur contribue aux cotisations, tous les salariés concernés doivent adhérer au contrat de prévoyance mis en place dans l'entreprise ou la branche professionnelle. Seuls peuvent y déroger les salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place des garanties par décision unilatérale de l'employeur (cf. page 9).

Sans ce caractère obligatoire, il n'y aurait pas d'équité dans l'entreprise et la participation de l'employeur serait assimilée à un avantage en nature.

Une obligation pour les employeurs

La convention collective nationale pour les cadres de 1947 institue l'obligation pour l'employeur de souscrire une garantie décès pour les cadres. Elle fixe à 1,5 % de la tranche A la contribution minimum à la charge exclusive de l'employeur.

La mensualisation

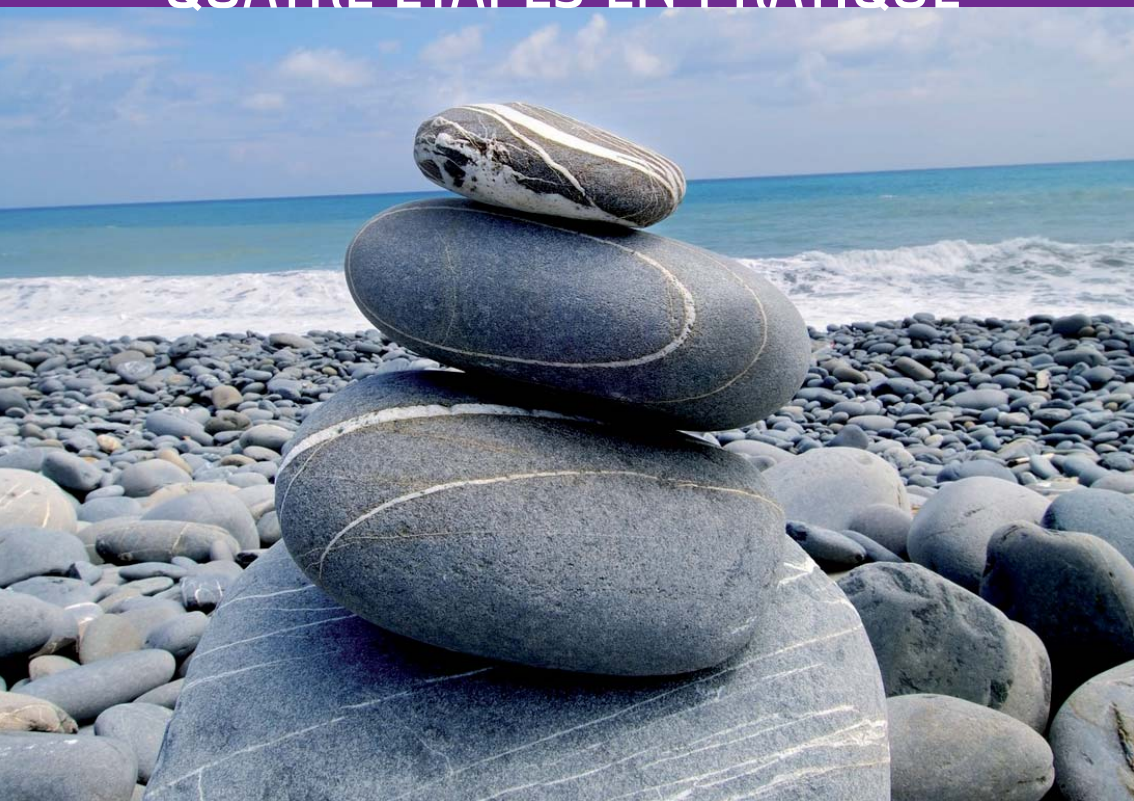
La loi du 19 janvier 1978 impose aux employeurs d'assurer aux salariés, sous certaines conditions, un certain niveau de salaire en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident. Cette loi est dite de "mensualisation". Les organismes de prévoyance peuvent prendre en charge cette obligation des employeurs.

Des textes récents sur la mensualisation

L'accord national interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008, transposé dans la loi du 26 juin 2008, a assoupli deux critères ouvrant droit au versement de l'indemnité conventionnelle de la maladie en cas d'arrêt de travail :

- le délai d'ancienneté passe de 3 à une année,
- le délai de carence de 11 à 7 jours.

QUATRE ÉTAPES EN PRATIQUE



La mise en place de la prévoyance dans l'entreprise résulte soit :

- du respect de la convention collective quand elle comporte un volet relatif à la prévoyance,
- de la mise en œuvre d'un accord de branche,
- d'un accord au niveau de l'entreprise, de l'établissement ou du groupe,
- d'un référendum organisé par l'employeur pour les salariés concernés,
- d'une décision unilatérale de l'employeur.

A noter

Sur les 300 conventions collectives nationales existantes, 244 instituent un régime de prévoyance et 51 ont également mis en place un régime obligatoire de frais de soins de santé.

Quatre étapes sont indispensables à la mise en place de la prévoyance dans l'entreprise :

- 1 - vérifier ce que prévoient éventuellement la convention collective et les accords de branche,
- 2 - choisir un mode de mise en place propre à l'entreprise,
- 3 - définir les caractéristiques des garanties et des prestations,
- 4 - choisir l'organisme assureur.

Les responsables d'entreprise ont une opinion favorable des accords professionnels en matière de prévoyance : 44 % déclarent que c'est une très bonne chose pour l'entreprise, et 50 % que c'est plutôt une bonne chose
(cf. Baromètre CTIP / CREDOC 2011)

Pour les responsables d'entreprise, l'existence d'un accord professionnel de prévoyance est une bonne chose pour trois raisons principales :

- ce système est solidaire entre tous les salariés de la profession (76 %)
- il est plus simple à mettre en place (53 %)
 - il renforce l'attractivité des entreprises de la profession (35 %).

(cf. Baromètre CTIP / CREDOC 2011)

1. Vérifier ce que prévoient éventuellement la convention collective et les accords de branche

Des conventions collectives et/ou accords de branche contiennent des dispositions concernant les garanties de prévoyance. Ces dispositions constituent un socle de garanties qui s'impose à toutes les entreprises relevant de la branche professionnelle. Certaines branches ont créé leur propre institution de prévoyance (appelée "institution professionnelle") ou ont désigné un organisme assureur afin de mutualiser le plus largement possible les risques et la gestion des garanties.

● Un accord de branche relatif à la prévoyance s'impose-t-il à toutes les entreprises de la branche d'activité ?

Un arrêté d'extension pris par l'Etat oblige toutes les entreprises du secteur à adhérer au contrat. Tant que cette extension n'est pas faite, seules les entreprises syndiquées à une organisation patronale signataire de l'accord ont obligation de l'appliquer. Dans le cas où l'accord de branche intervient alors que l'entreprise a déjà un contrat de prévoyance, l'employeur doit s'assurer que les garanties de son contrat correspondent à celles de l'accord de branche.

● Trouver sa convention collective

Elle est publiée au Journal Officiel et peut être demandée à l'Inspection du travail. Sur Internet, elle est disponible sur le site legifrance.gouv.fr.

● Complémentaire santé : la négociation annuelle obligatoire

Depuis le 1^{er} janvier 2000, dans les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations représentatives, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur un régime de prévoyance santé quand les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou par un accord d'entreprise.

A défaut d'initiative de l'employeur depuis plus de 12 mois suivant la précédente négociation, une nouvelle négociation doit s'engager dans les 15 jours suivant la demande d'une organisation syndicale représentative.

2. Choisir un mode de mise en place propre à l'entreprise

Dans la pratique, la convention collective ou l'accord d'entreprise ou d'établissement se révèlent les voies les plus opérantes quand il s'agit de mettre en place, de modifier ou de renégocier la couverture. La décision unilatérale de l'employeur ou le référendum paraissent surtout adaptés aux PME.

● L'accord d'entreprise

L'accord d'entreprise résulte d'une négociation entre l'employeur et les salariés ou leurs représentants. L'initiative appartient aussi bien aux salariés qu'à l'employeur.

La signature de l'accord peut intervenir entre l'employeur et une seule organisation syndicale de salariés, ou les délégués élus du personnel ou un salarié mandaté par une organisation syndicale si l'accord de branche étendu le prévoit. Un droit d'opposition est ouvert aux organisations syndicales majoritaires ou, à défaut, aux délégués du personnel, dans un délai de 8 jours à compter de la signature de l'accord.

L'accord doit ensuite être déposé auprès de la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP).

L'employeur est tenu de mettre à disposition des salariés une copie de l'accord, consultable sur demande.

Quel rôle pour le Comité d'entreprise ?

Il est consulté et rend un avis motivé avant la mise en place ou la modification du régime de prévoyance. Il peut éventuellement faire appel à un expert.

● Le référendum

Le référendum passe par la rédaction d'un projet définissant le dispositif de prévoyance, le plus souvent rédigé par l'employeur. Pour être adopté, il doit être ratifié par la majorité des salariés concernés.

Sa préparation est conforme à celle des opérations électorales ordinaires en matière de délai et d'affichage. Une information complète du personnel est obligatoire concernant tous les objets de la consultation (nature et niveau des prestations, répartition de la cotisation entre employeur et salarié, incidences de la résiliation du contrat, etc.).

● La décision unilatérale de l'employeur

Lorsque l'employeur décide unilatéralement de mettre en place des garanties de prévoyance collective, il doit en informer par écrit tous les salariés concernés. Une liste d'émargement peut être constituée. La décision doit être rédigée de façon aussi complète qu'un accord collectif ou qu'un accord acté par référendum.

Tous les salariés visés par le dispositif de prévoyance sont-ils obligatoirement concernés en cas de décision unilatérale ?

Les salariés présents dans l'entreprise au moment de la décision ont le choix d'adhérer ou non à la couverture de prévoyance. Par la suite, elle est obligatoire pour les nouveaux salariés, s'ils appartiennent à la catégorie concernée.

3. Définir les caractéristiques des garanties et des prestations

Avant de s'engager dans la phase de négociation proprement dite, les principales caractéristiques du régime de prévoyance doivent être précisées.

A qui s'adressent les garanties de prévoyance ?

Elles doivent bénéficier à l'ensemble des salariés de l'entreprise, ou à une ou plusieurs catégories d'entre eux, définies à partir de critères objectifs, généraux et impersonnels. Généralement, il s'agit des catégories professionnelles (cadres, agents de maîtrise, employés, ouvriers).

Les points à préciser

Qu'il s'agisse d'un accord d'entreprise, d'un référendum ou d'une décision unilatérale de l'employeur, les points suivants ont tout intérêt à être abordés :

- définition de la ou des catégories de salariés affiliés à la ou aux couvertures et des conditions de prise en charge ou non du conjoint et des ayants droit,
- détail des modalités et conditions tarifaires,

- répartition de la prise en charge de la cotisation entre la part employeur et la part salariale,
- pour chaque garantie, détermination du mode de calcul des prestations et des conditions d'ouverture de droits,
- éventuels délais de carence, de résiliation et/ou de dénonciation,
- modalités de revalorisation des prestations (indemnités journalières, rentes d'invalidité, de conjoint ou d'éducation),
- modalités et conditions tarifaires selon lesquelles l'organisme de prévoyance peut maintenir la couverture à titre individuel aux salariés en cas de départ à la retraite ou de chômage.

En cas de changement d'organisme assureur, l'employeur doit être particulièrement attentif aux modalités de maintien des couvertures des salariés en arrêt de travail.

Il convient aussi de préciser les critères de choix de l'organisme assureur ainsi que la périodicité de révision de l'accord et du contrat qui en résulte.

La prise en charge des cotisations

Dans un régime de prévoyance obligatoire, l'employeur participe au paiement des cotisations à un taux ou à un montant uniforme pour une même catégorie objective de salariés (même montant en cas de participation forfaitaire, même taux et même assiette en cas de participation proportionnelle). A titre d'exemple, pour la complémentaire santé, l'employeur participe au paiement de la cotisation à hauteur de 50 % en moyenne.

4. Choisir l'organisme assureur

Bien choisir son organisme assureur est d'autant plus important que les garanties de prévoyance s'inscrivent dans la durée et couvrent des risques majeurs. Solidité financière, dimension sociale et conseil, services associés, information... sont autant de points clés pour orienter le choix.

Les différents types d'organismes assureurs

Seuls peuvent juridiquement obtenir la qualification d'"organisme assureurs" et être habilités à mettre en oeuvre des opérations de prévoyance complémentaire, les organismes qui répondent aux directives communautaires relatives à l'assurance. En France, ce sont trois types d'organismes d'assurance :

- les institutions de prévoyance,
- les mutuelles,
- les sociétés d'assurance ou sociétés d'assurance mutuelle.

A noter

Le contrat doit reprendre l'ensemble des éléments de l'accord concernant les garanties et les prestations (cf. page 10). Certaines obligations sont à rappeler en cas de changement d'organisme assureur (revalorisation des rentes de prévoyance en cours de service et maintien de la couverture du risque décès des salariés en arrêt de travail ou en invalidité). Il convient notamment de préciser lequel des deux organismes assurera la revalorisation des rentes de prévoyance en cours de service. De plus, les conditions de prise en charge entre les organismes doivent être précisées pour éviter l'interruption de couverture, particulièrement des personnes en arrêt de travail.

● Solidité financière

Tout organisme de prévoyance est soumis à des règles prudentielles strictes. Il doit disposer d'une marge de solvabilité pour faire face aux engagements qu'il prend vis-à-vis des employeurs et des salariés. L'ensemble des informations permettant d'évaluer sa solidité financière sont présentées dans son rapport annuel : résultats techniques et financiers notamment, provisions techniques, réassurance, etc.

● Dimension sociale

Parmi les organismes assureurs, les institutions de prévoyance interviennent au-delà du contrat dans le cadre de l'action sociale. En plus des prestations qu'elles versent, elles attribuent des aides aux salariés en difficulté et offrent des services en matière d'information, de prévention santé... Des projets professionnels ou personnels peuvent également être aidés. Enfin, le soutien à la recherche médicale, le développement d'associations à vocation sociale, l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie sont des domaines où elles s'engagent.

● Conseil

La gestion de garanties de prévoyance ne s'arrête pas à l'encaissement de cotisations et au versement des prestations. Les changements législatifs et réglementaires, l'évolution des besoins et des attentes des employeurs et des salariés, sont autant d'éléments qui modifient progressivement l'offre. A chaque moment clé de la vie du contrat, l'organisme de prévoyance doit pouvoir conseiller l'entreprise et lui proposer des solutions à sa mesure.

DES INSTITUTIONS
DÉDIÉES A LA PRÉVOYANCE



Les institutions de prévoyance sont gérées par des conseils d'administration paritaires, dans l'intérêt des entreprises adhérentes et des salariés participants. Soumises à des règles prudentielles très strictes, elles offrent un excellent niveau de sécurité dans la gestion des engagements.

● Les institutions de prévoyance

Les institutions de prévoyance sont des sociétés de personnes de droit privé. Elles sont régies par le code de la Sécurité sociale. Relevant des directives européennes "Assurance", elles sont soumises aux mêmes règles techniques que toute entreprise d'assurance.

Les institutions de prévoyance n'ont pas d'actionnaires à rémunérer. Les résultats servent à renforcer la sécurité des engagements, à améliorer le niveau des garanties et la qualité des services, à développer une action sociale au bénéfice des salariés et des familles.

● Des interlocuteurs privilégiés

Il est précieux de traiter avec des partenaires qui connaissent parfaitement les besoins de l'entreprise et qui savent la conseiller. Parce qu'elles sont gérées par des représentants des employeurs et des salariés, les institutions de prévoyance prennent en compte les intérêts de chacune des parties ainsi que les réalités économiques et sociales des secteurs d'activités.

Elles renouvellent sans cesse leur offre de garanties et de services afin de les adapter à la diversité des entreprises.

Elles sont partenaires des grands projets nationaux qui facilitent la vie des employeurs et des salariés, comme net-entreprises.fr (portail officiel des déclarations sociales).

● Des acteurs majeurs

A travers plus de 2 millions d'entreprises, les institutions de prévoyance couvrent 12,7 millions de salariés et d'anciens salariés au titre des couvertures de prévoyance et 6 millions au titre de la complémentaire santé. Elles ont versé, en 2010, 10,7 milliards d'euros de prestations au titre des différentes garanties.

Trois types d'institutions de prévoyance

Les institutions professionnelles : leur champ d'intervention s'étend à une branche professionnelle, à une profession ou à une catégorie professionnelle.

Les institutions interprofessionnelles : leur champ d'intervention est ouvert à plusieurs branches professionnelles, professions ou entreprises.

Les institutions d'entreprise : elles sont issues de la conclusion d'une convention ou d'un accord collectif, ou de la ratification d'un projet de l'employeur par les salariés.

Une offre complète

La plupart des institutions de prévoyance appartient à un groupe de protection sociale. Celui-ci regroupe, outre des institutions de prévoyance, des institutions de retraite complémentaire, des mutuelles, voire une société d'assurance ou de gestion d'épargne salariale. Pour l'entreprise, c'est l'avantage d'un même interlocuteur pour toutes les questions liées à la protection sociale complémentaire des salariés.

LE TRAITEMENT SOCIAL ET FISCAL



La loi Fillon du 21 août 2003, portant sur la réforme des retraites, a modifié les règles d'exonération sociale et de déductibilité fiscale des cotisations au titre de la prévoyance et de la complémentaire santé, d'une part, et de la retraite supplémentaire, d'autre part. Ces nouvelles règles s'appliquent à tout contrat collectif, existant ou nouveau, à compter du 1^{er} janvier 2009.

A noter

Pour bénéficier de ce traitement social et fiscal, les contrats de complémentaire santé doivent être "responsables", c'est-à-dire respecter un certain nombre d'obligations et d'interdictions en matière de prise en charge (cf. page 17).

Pour en savoir plus

Le décret du 9 janvier 2012 et la circulaire du 30 janvier 2009, précisant les conditions d'exonérations, sont disponibles sur le site www.securite-sociale.fr

● Une condition : le caractère collectif et obligatoire du contrat

Seuls les contrats collectifs et obligatoires, pour lesquels l'employeur participe effectivement au paiement des cotisations, sont assortis d'une exonération sociale et d'une déductibilité fiscale, dans la limite de certains plafonds. Ces plafonds sont exprimés soit en pourcentage de la rémunération brute, soit en pourcentage du Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS).

● Un traitement différencié entre la prévoyance et la retraite supplémentaire

Les plafonds d'exonération et de déductibilité fiscale sont définis différemment selon qu'il s'agit :

- de cotisations au titre de la prévoyance / complémentaire santé,
- de cotisations au titre de la retraite supplémentaire.

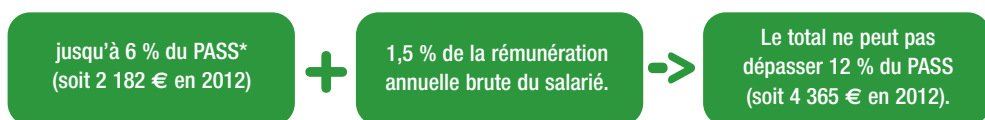
Un
contrat est collectif
et obligatoire s'il présente
les caractéristiques suivantes

- les garanties doivent compléter celles de la Sécurité sociale,
- elles doivent bénéficier à l'ensemble des salariés ou à une ou plusieurs catégories objectives de salariés,
- la participation de l'employeur doit être effective et uniforme.

Prévoyance et complémentaire santé

● Prévoyance et complémentaire santé / exonération sociale

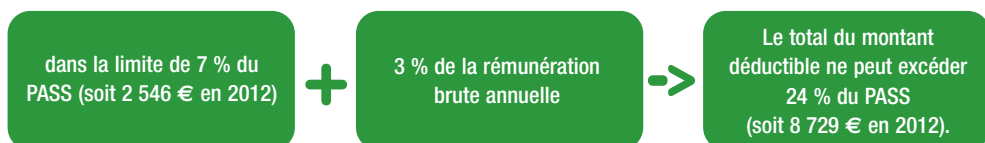
La contribution de l'employeur pour chaque salarié est exonérée de cotisations de Sécurité sociale



La contribution de l'employeur est soumise au forfait social de 8 % pour les entreprises de plus de 9 salariés.

● Prévoyance et complémentaire santé / déductibilité fiscale

La totalité de la cotisation (part salariale + part patronale) est déductible du revenu imposable du salarié



Les cotisations patronales et salariales sont soumises intégralement à CSG et CRDS.

* PASS 2012 : 36 372 € /an, soit 3 031 €/mois

● Complémentaire santé : le contrat doit être responsable

Depuis la réforme de l'assurance maladie de 2004, les contrats de complémentaire santé doivent, pour bénéficier de l'exonération sociale et de la déductibilité fiscale, respecter un certain nombre d'obligations et d'interdictions de prise en charge.

Dans le parcours de soins, les contrats responsables doivent rembourser :

- au moins 30 % du tarif opposable pour les consultations du médecin traitant et du médecin correspondant,
- au moins 30 % des médicaments à vignette blanche remboursés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire,
- au moins 35 % du tarif servant de base aux remboursements de l'assurance

maladie obligatoire pour les analyses et actes de laboratoire. Hors du parcours de soins, ils ont interdiction de rembourser :

- la partie correspondant à la baisse du remboursement de l'assurance maladie obligatoire pour non respect du parcours de soins, soit une majoration de 20 % du ticket modérateur dans la limite de 5 € par acte pour ceux supérieurs à 25 €,
- un forfait plafonné à 8 € (règle générale) sur les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques des spécialistes consultés.

Dans tous les cas, les contrats responsables ne prennent pas en charge le forfait d'1 € sur les consultations, les actes de médecins et les actes de

biologie. De la même manière, ils ne remboursent pas les trois franchises mises en place en janvier 2008 (0,5 € par boîte de médicaments, 0,5 € par acte paramédical à l'exception de ceux pratiqués au cours d'une hospitalisation, 2 € par recours au transport sanitaire, à l'exception des transports d'urgence).

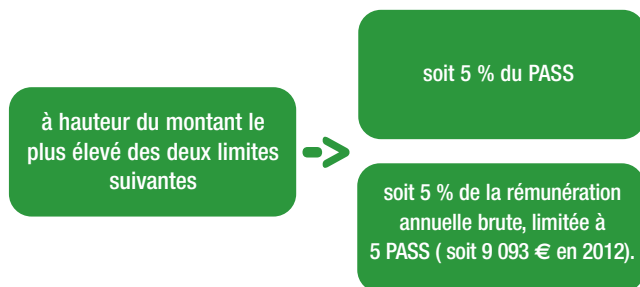
Enfin, les contrats responsables doivent prendre en charge 100 % du ticket modérateur de deux prestations de prévention à choisir sur la liste établie par le ministère de la Santé.

La notion de contrat responsable pourrait encore évoluer en fonction des réformes à venir de l'assurance maladie.

Retraite supplémentaire

● Retraite supplémentaire / exonération sociale

Les cotisations prises en charge par l'employeur au titre de la retraite supplémentaire à caractère collectif et obligatoire sont exonérées de cotisations de Sécurité sociale :



La contribution de l'employeur est soumise au forfait social de 8 %.

● Retraite supplémentaire / déductibilité fiscale

Les cotisations salariales et patronales sont déductibles du revenu imposable du salarié dans la limite de :

8 % de la rémunération annuelle brute, limitée à 8 PASS (soit 23 278 € en 2012).

Les cotisations patronales et salariales sont soumises à CSG et CRDS.

Les contrats à prestations définies et à droits aléatoires visés à l'article L.137-11 du code de la sécurité sociale sont assujettis à une taxe unique sur les contributions versées par l'employeur ou sur les rentes servies. L'option doit être choisie au moment de la mise en place du régime.

Depuis 2011, les rentes versées aux assurés sont de plus soumises à une taxe progressive prévue à l'article L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale, à la charge des assurés.

A noter

Sont inclus dans ces limites sociales et fiscales, l'abondement exonéré de l'employeur à un PERCO (plafonné à 16 % du PASS par an et par salarié soit 5 820 € en 2012) et les sommes correspondant à son abondement issues d'un Compte Epargne Temps (CET) et versées sur un régime de retraite supplémentaire.

Mots clés

● Accord collectif

Acte juridique issu d'une négociation entre partenaires sociaux.

L'accord collectif ne traite qu'un ou que certains sujets parmi l'ensemble de ceux abordés dans les conventions collectives. L'accord collectif a donc un objet plus restreint que la convention collective qui traite de l'ensemble des conditions d'emploi, de travail et de garanties sociales. Cette distinction s'applique quel que soit le niveau de la négociation : il existe donc des conventions et des accords d'entreprises, comme il existe des conventions et des accords nationaux.

● Action sociale

La plupart des institutions de prévoyance développent une action sociale sous la forme d'aides individuelles (prise en charge de cotisations de prévoyance, remboursement de frais de santé, bourses d'études, ...), ou sous la forme de réalisations collectives et de services (établissements de soins, centres de vacances, services d'aide à la recherche d'emploi, ...).

● Contrat collectif

Le contrat collectif peut être de nature facultative ou obligatoire. Tous les salariés, ou certaines catégories objectives de salariés, sont couverts par ce contrat. Il peut être facultatif - les salariés sont libres de s'y affilier ou non - ou obligatoire - tous les salariés concernés y sont obligatoirement affiliés. C'est seulement dans ce dernier cas que les contrats collectifs bénéficient d'exonérations sociales et fiscales.

● Contrat collectif obligatoire

Un contrat collectif obligatoire répond aux critères suivants :

- il est applicable à une catégorie objective de salariés, définie de manière générale et impersonnelle ;
- il assure les risques couverts par les régimes de base de Sécurité sociale ;
- ses cotisations sont fixées à un taux uniforme ;
- ses cotisations comportent une part patronale.

● Gestion paritaire

Les institutions de prévoyance sont gérées par des conseils d'administration réunissant à parts égales des représentants des employeurs et des représentants des salariés.

● Marge de solvabilité

La marge de solvabilité correspond aux fonds propres minimums dont doit disposer tout organisme pour pratiquer des opérations d'assurance. La réglementation européenne pose en la matière des règles précises.

● Organisme assureur

Seuls peuvent juridiquement obtenir la qualification d'"organismes assureurs" et être habilités à mettre en œuvre des opérations de prévoyance complémentaire, les organismes qui répondent aux directives communautaires relatives à l'assurance. En France, ce sont trois types d'organismes d'assurance :

- les institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, ou par l'article 1050, II du Code rural,
- les mutuelles régies par le Code de la mutualité,
- les sociétés d'assurance ou sociétés d'assurance mutuelle régies par le Code des assurances.

● Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

Le plafond annuel de la Sécurité sociale est un montant fixé dans le cadre de la loi de finances pour le calcul des cotisations de Sécurité sociale. Il peut notamment être utilisé par les organismes assureurs pour définir le montant d'une prestation qui est alors exprimée en pourcentage du PASS.

● Prévoyance collective

La prévoyance collective regroupe l'ensemble des garanties liées aux risques décès, incapacité de travail, invalidité, ainsi que la retraite supplémentaire, l'assurance dépendance et les garanties de complémentaire santé, mises en place dans l'entreprise ou au niveau de la branche professionnelle.

● Régime de prévoyance

On parle de régime de prévoyance, de complémentaire santé ou de retraite supplémentaire à partir du moment où ces couvertures sociales résultent des dispositions d'une convention collective qui les rend obligatoires pour les entreprises concernées.

● Retraite supplémentaire

En complément du versement de retraite assuré par la Sécurité sociale, interviennent successivement, dans la majeure partie des cas, les institutions de retraite complémentaire obligatoire ARRCO, pour les salariés non cadres, et AGIRC, pour les salariés cadres.

A un troisième niveau, peuvent venir s'ajouter d'autres avantages de retraite appelés supplémentaires (ou surcomplémentaires), qui fonctionnent par capitalisation.

● Ticket modérateur

Différence entre le tarif de référence de la Sécurité sociale (ou de responsabilité) fixé pour chaque acte médical et produit, et le remboursement qu'elle effectue.

Les organismes d'assurance proposent dans leurs contrats un remboursement du ticket modérateur.

● Tranches de salaire

Le salaire se décompose en plusieurs tranches à partir desquelles sont calculées les cotisations sociales.

Les limites inférieure et supérieure de chaque tranche sont fixées en fonction du plafond de la Sécurité sociale (ou PMSS, plafond mensuel de la Sécurité sociale) :

- Tranche A : tranche de salaire brut limitée au plafond de la Sécurité sociale,
- Tranche B : tranche de salaire brut comprise entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale,
- Tranche C : tranche de salaire brut comprise entre 4 et 8 plafonds de la Sécurité sociale.

Les institutions de prévoyance

Ce sont des sociétés de personnes de droit privé. Elles sont régies par le code de la Sécurité sociale. Relevant des directives européennes "Assurance", elles sont soumises aux mêmes règles techniques que toute entreprise d'assurance. La plupart des institutions de prévoyance appartiennent à des groupes de protection sociale. Pour l'entreprise, c'est l'avantage d'un même interlocuteur pour toutes les questions liées à la couverture sociale complémentaire des salariés.

AG2R PRÉVOYANCE, **AG2R LA MONDIALE** • AGRI-PRÉVOYANCE, **AGRICA** • ANIPS • APGIS, **PRISME PRÉVOYANCE** • APICIL PRÉVOYANCE, **APICIL** • APRIONIS-PRÉVOYANCE, **HUMANIS** • ARPÈGE PRÉVOYANCE, **RÉUNICA** • AUDIENS PRÉVOYANCE, **AUDIENS** • BTP-PRÉVOYANCE, **PRO BTP** • CGP CAISSES D'ÉPARGNE, **ÉCUREUIL PROTECTION SOCIALE** • CAISSE DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE DU CRÉDIT LYONNAIS • CAPAVES-PRÉVOYANCE, **HUMANIS** • CAPRA-PRÉVOYANCE • CAPREVAL, **MALAKOFF MÉDÉRIC** • CAPSSA • CARCEL-PRÉVOYANCE, **HUMANIS** • CARCEPT-PRÉVOYANCE, **D&O** • CARCO • CARPILIG-PRÉVOYANCE, **LOURMEL** • CCPMA-PRÉVOYANCE, **AGRICA** • CIPREV, **VICTOR HUGO** • CPCEA, **AGRICA** • CREPA, **CREPA** • CRESP, **MALAKOFF MÉDÉRIC** • CRIA PRÉVOYANCE, **APRIONIS** • CRP, **CAISSE RÉUNIONNAISES COMPLÉMENTAIRES** • CRP-BTP, **A.R.P. - B.T.P./A.G.** • GNP • ICIRS-PRÉVOYANCE • IENA PRÉVOYANCE, **IRP AUTO** • INPCA, **AG2R LA MONDIALE** • INPR, **MALAKOFF MÉDÉRIC** • IPBP, **NOVALIS TAITBOUT** • Institution de prévoyance AUSTERLITZ • Institution de prévoyance NESTLÉ • Institution de prévoyance VALMY • IPECA PRÉVOYANCE • IPGM, **MORNAY** • IPRIAC, **D&O** • IPSA, **IRP AUTO** • IPSEC, **HUMANIS** • IRCEM-PRÉVOYANCE, **IRCEM** • ISICA-PRÉVOYANCE, **AG2R LA MONDIALE** • MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE, **MALAKOFF MÉDÉRIC** • NOVALIS PRÉVOYANCE, **NOVALIS TAITBOUT** • OCIRP • OREPA-PRÉVOYANCE, **D&O** • RÉUNICA-PRÉVOYANCE, **RÉUNICA** • SNECMA CRP • UNIPRÉVOYANCE, **PRISME PRÉVOYANCE** • VAUBAN HUMANIS PRÉVOYANCE, **HUMANIS**

