AG2R LA MONDIALE

ORDRE DES EXPERTS-COMPTABLES
Club Social

Janvier 2019

Loi de financement de la Sécurité sociale

Côté conseils

La lettre d'information dédiée aux Conseils

Sommaire
1re partie
2e partie
3e partie

Synthèse de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018

Par Franck Gisclard ,
Chargé de missions AG2R LA MONDIALE

Sommaire

4 Liste des principales abréviations utilisées

7 1re partie : mesures portant sur les contributions et cotisations sociales

8 Renforcement de la réduction générale des cotisations patronales : art. 8

12 Réduction des cotisations salariales d'assurance-vieillesse sur heures supplémentaires et complémentaires : art. 7

14 Réduction des barèmes d'exonération des cotisations patronales dans les DROM : art. 8

16 Extension de l'obligation de payer par voie dématérialisée les cotisations et contributions sociales à l'ensemble des travailleurs non-salariés : art. 18

18 Exonération ou réduction du forfait social pour dispositifs d'épargne salariale : art. 16

21 2e partie : mesures portant sur les prestations sociales

22 Mise en œuvre du dispositif « 100 % santé » : art. 51

27 Fusion des dispositifs CMU-C et ACS : art. 52

30 Poursuite de l'alignement des droits entre non-salariés et salariés : art. 71 et 76

34 3e partie : autres mesures pour 2019

35 Nouvelles conditions d'exonération de charges sociales pour créateurs ou repreneurs d'entreprises : art. 13 LFSS 2018

37 Nouvelles règles d'affiliation à la CIPAV : art. 15 LFSS 2018

39 Mise en place d'un dispositif dérogatoire du paiement des cotisations des travailleurs indépendants : art. 15 LFSS 2018 et art. 22 LFSS 2019

41 Fusion des régimes AGIRC-ARRCO au 01.01.2019 (ANI du 30.10.2015 et 17.11.2017) : impacts sur la définition des catégories objectives dans le cadre des régimes de PSC

Liste des principales abréviations utilisées

ACCRE : Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprise
ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ALD : Affections de Longue Durée
AT/MP : Accident du travail / Maladies Professionnelles
CA : Chiffre d'Affaires
CARSAT : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASA : Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie
CEG : Contribution d'Équilibre Général
CGI : Code Général des impôts
CGSS : Caisses Générales de Sécurité sociale
CICE : Crédit d'impôt pour la Compétitivité et l'Emploi
CIPAV : Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse
CITS : Crédit d'impôt sur la Taxe sur les Salaires
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNAVPL : Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CPSTI : Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants
CTIP : Centre Technique des Institutions de Prévoyance
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CSS : Code de la Sécurité sociale
DSI : Déclaration Sociale des Indépendants
FNAL : Fonds National d'Aide au Logement
IJ : Indemnités Journalières
JO : Journal Officiel
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité sociale
Loi PACTE : Loi pour le Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
PSC : Protection Sociale Complémentaire
PS : Prélèvements sociaux
RCS : Registre du commerce et des sociétés
ISU : Interlocuteur Social Unique
RSI : Régime Social des Indépendants
SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SSI : Régime de Sécurité sociale des Indépendants (ex RSI)
Loi TEPA : Loi en faveur du Travail , de l'Emploi et du Pouvoir d'Achat
TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée
URSSAF : Union de Recouvrement de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales

Introduction

La Loi n° 2018-1203 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 du 22 décembre 2018 a apporté, comme les précédentes, des modifications et/ou évolutions importantes pour vos clients en matière de protection sociale.

Dans un souci de simplification, nous avons distingué parmi les nouvelles mesures adoptées, d'une part, celles qui impactent les contributions et cotisations sociales et, d'autre part, celles relatives aux prestations sociales avec notamment la mise en œuvre du dispositif « 100 % santé » ainsi que la poursuite du rapprochement des prestations entre salariés et non-salariés.

Par mesure de précaution, nous avons également rajouté dans une troisième partie des mesures non issues initialement de la LFSS pour 2019 mais qui viendront impacter nos clients sur cette même année.

Cette synthèse a par conséquent pour vos collaborateurs **deux objectifs principaux :**

- leur permettre de pouvoir répondre à certaines questions de leurs clients, en les faisant bénéficier d'un « **mémento** » qu'ils pourront utiliser tout au long de l'année.
- leur permettre de balayer les différentes évolutions d'un seul coup d'œil en utilisant dans le sommaire les principaux **points de vigilance** à garder en mémoire face à chacune des dispositions.

Nous vous en souhaitons une bonne utilisation, en vous rappelant que votre conseiller AG2R LA MONDIALE reste à votre disposition pour faire bénéficier vos collaborateurs d'une formation sur ce sujet.

Direction des Opérations Commerciales
Pôle Conseils AG2R LA MONDIALE

1re partie : mesures portant sur les contributions et cotisations sociales

8 Renforcement de la réduction générale des cotisations patronales : art. 8

12 Réduction des cotisations salariales d'assurance-vieillesse sur heures supplémentaires et complémentaires : art. 7

14 Réduction des barèmes d'exonération des cotisations patronales dans les DROM : art. 8

16 Extension de l'obligation de payer par voie dématérialisée les cotisations et contributions sociales à l'ensemble des travailleurs non-salariés : art. 18

18 Exonération ou réduction du forfait social pour dispositifs d'épargne salariale : art. 16

Renforcement de la réduction générale des cotisations patronales : art. 8

Rappel
La réduction générale des cotisations patronales sur bas salaires dite « réduction "Fillon" » s'applique actuellement aux cotisations patronales d'assurances sociales (assurance maladie-maternité-invalidité-décès et assurance vieillesse de base), aux allocations familiales, aux contributions FNAL et solidarité autonomie (CASA) et, sous certaines conditions, aux cotisations accidents du travail et maladie professionnelle (AT/MP) de façon dégressive pour les salaires compris entre 1 fois et 1,6 x le smic.

www.
LFSS 2019 ART. 8
Cliquer sur le QR Code

L'art. 8 de la loi met en place une extension en deux temps de la réduction générale des cotisations patronales sur bas salaires
- aux cotisations de retraite complémentaire légalement obligatoires soit 6,01 % maximum dès le 01.01.2019 ;
- aux contributions d'assurance chômage soit 4,05 % maximum dès le 01.10.2019.

Publics concernés : entreprises cotisant au régime général, au régime des salariés agricoles, au régime des clercs et employés de notaires, au régime des mines et au régime des marins.

Cette extension du champ de la réduction « Fillon » aux cotisations patronales de retraite complémentaire et contributions chômage avaient déjà été prévue par l'art. 9 de la LFSS pour 2018, cette extension venant compenser partiellement la suppression du CICE et du CITS à compter du 01.01.2019.

Par ailleurs, ce même art. 9 de la LFSS pour 2018 a prévu, toujours en compensation de la suppression du CICE et du CITS à compter du 01.01.2019, une baisse de la cotisation patronale maladie de 6 %, à compter de cette même date, pour les salariés dont la rémunération n'excède pas 2,5 SMIC et profitant tant aux employeurs relevant du régime général de Sécurité sociale qu'à ceux relevant du régime agricole.
Le taux de la cotisation patronale maladie passera donc de 13 % à 7 % au 01.01.2019 (sachant que la part salariale de 0,75 % a été supprimée au 01.01.2018).

Il n'y aura donc plus de cotisations patronales sur la base d'un salaire équivalent au smic à compter du 01.10.2019.

Remarques

Par conséquent, les entreprises concernées bénéficieront d'un **double effet positif en 2019** constitué, d'une part, par la perception du CICE pour 2018 au taux de 6 % (9 % pour les DROM) auquel s'ajoutera, d'autre part, la baisse des cotisations patronales maladie dès le 01.01.2019 venant en remplacement du CICE à compter de cette même date ainsi que de l'extension de la réduction « Fillon » aux cotisations de retraite complémentaire et d'assurance chômage.

Par contre, autant le CICE venait réduire le montant final de l'IS, autant la baisse cumulée des cotisations patronales (baisse de 6 % des cotisations maladie pour salaires < à 2,5 x le smic + extension du champ de la réduction « Fillon » pour salaires < à 1,6 x le smic) peuvent « mécaniquement » créer un surplus de résultat soumis à IS.

Extension de la réduction générale des cotisations patronales sur bas salaires aux cotisations de retraite complémentaire et contribution chômage et nouveaux coefficients

www.
Décret 2018-1356
Cliquer sur le QR Code

Selon le décret 2018-1356 du 28.12.2018 du fait de l'extension en deux temps de la réduction générale des cotisations patronales (6,01 % pour la retraite complémentaire au 01.01.2019 et 4,05 % pour les contributions chômages au 01.10.2019) et de la réduction du pourcentage imputable aux cotisations AT/MP de 0,84 % à 0,78 %, **le coefficient maximal pour la formule de calcul sera :**

- du 01.01.2019 au 30.09.2019 : de 0,2809 pour les entreprises soumises à la contribution FNAL au taux de 0,10 % et de 0,2849 pour les entreprises soumises à la contribution FNAL de 0,50 % ;
- du 01.10.2019 au 31.12.2019 : le coefficient maximal serait majoré de 0,0405 pour intégration de l'extension de la contribution patronale chômage à compter de cette date.

Remarque

Du fait de la mise en œuvre du nouveau régime AGIRC-ARRCO au 01.01.2019, la cotisation globale sur salaires < au PASS (soit la nouvelle tranche T1 du régime unifié) étant de :

- 6,20 % x 127 % = 7,87 % concernant la retraite complémentaire T1(*) ;
- 2,15 % concernant la nouvelle cotisation CEG (Contribution d'Équilibre Général) venant en remplacement de la cotisation AGFF et de la GMP ;
  > selon la répartition 60 % employeur et 40 % salarié, le taux global employeur affecté à la retraite complémentaire légalement obligatoire pris en compte pour le calcul du coefficient maximal à compter du 01.01.2019 est donc de : (60 % x 7,87 %) + (60 % x 2,15 %) = 6,01 % ;
  > ce taux ne constituant un écart. que de 0,01 % par rapport à la baisse de la cotisation patronale maladie de 6 %, en y rajoutant la réduction au 01.01.2019 de la part imputable aux cotisations AT/MP passant de 0,84 % à 0,78 % soit moins 0,06 % ;
- le coefficient maximal de réduction sur la période du 01.01.2019 au 30.09.2019 ne « perd » donc que 0,05 % pour passer de 0,2814 en 2018 (si FNAL à 0,10 %) à 0,2809 en 2019 ou 0,2854 en 2018 (si FNAL à 0,50 %) à 0,2849 en 2019.

(*) attention, le taux de cotisation de retraite complémentaire pour la part patronale peut être différent si l'employeur décide d'appliquer une répartition plus favorable (ANI AGIRC-ARRCO du 17.11.2017)

Points de vigilance

Par exception, pour certains salariés, la contribution d'assurance chômage intégrera dès le 01.01.2019 le champ de la réduction générale sur bas salaires.

Tel serait le cas pour les salariés employés :
- en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation sous certaines conditions (demandeurs d'emploi > à 45 ans, groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification) ;
- par des associations intermédiaires (et par les ateliers et chantiers d'insertion) ;
- pour des activités de cultures et d'élevage, de travaux agricoles ou forestiers, de conchyliculture, de pisciculture et de pêche maritime professionnelle à pied ;
- par des employeurs localisés en Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Pour ces cas particuliers ci-dessus cités, le coefficient maximal de réduction serait de 10,06 % (soit 6,01 + 4,05) dès le 01.01.2019.

En synthèse à compter du 01.01.2019 (hors exceptions citées ci-dessus)

	Jusqu'au 31.12.2018	Du 01.01.2019 au 30.09.2019	Du 01.10.2019 au 31.12.2019
Périmètre du champ d'application de la réduction générale des cotisations patronales sur bas salaires	Cotisations patronales d'assurances sociales (maladie-maternité-invalidité-décès et assurance vieillesse de base) d'allocations familiales, FNAL et CASA, et AT/MP (selon taux fixé par décret)	Cotisations patronales d'assurances sociales (maladie-maternité-invalidité-décès et assurance-vieillesse de base) et de retraite complémentaire obligatoire, d'allocations familiales, FNAL et CASA, et AT/MP (selon taux fixé par décret)	Cotisations patronales d'assurances sociales (maladie-maternité-invalidité-décès et assurance-vieillesse de base) de retraite complémentaire obligatoire et d'assurance chômage d'allocations familiales, FNAL et CASA, et AT/MP (selon taux fixé par décret)
Coefficients maximaux applicables	0,2814 si taux FNAL de 0,10 % ou 0,2854 si taux FNAL de 0,50 %	0,2809 si taux FNAL de 0,10 % ou 0,2849 si taux FNAL de 0,50 %	Taux maximal majoré de 0,0405 soit 0,3214 si taux FNAL de 0,10 % ou 0,3254 si taux FNAL de 0,50 %
Part patronale maladie sur salaire	13 % sur salaire déplafonné	7 % si salaire < à 2,5 smic 13 % si salaire > à 2,5 smic (au 1er €)	7 % si salaire < à 2,5 smic 13 % si salaire > à 2,5 smic % (au 1er €)

Rappel

L'art. 9 de la LFSS pour 2018 a supprimé tout ordre d'imputation de la réduction sur les cotisations et contributions sociales : selon le décret 2018-1356, relatif à l'extension de la réduction générale des cotisations sur bas salaires au 01.01.2019, le montant de la réduction s'impute, d'une part, sur toutes les cotisations et contributions déclarées aux URSSAF (ou CGSS) en appliquant sur ces cotisations un coefficient égal au rapport entre la somme des taux et le coefficient maximal et, d'autre part, sur les cotisations déclarées aux institutions de retraite complémentaires pour la part complémentaire.

À noter que l'extension de la réduction générale sur bas salaires aux cotisations AGIRC-ARRCO, dans un premier temps, et aux contributions chômage dans un second temps, viendra revoir ou supprimer certains dispositifs d'exonération existants tels que pour :
- le régime spécifique pour apprentissage ;
- le régime d'exonération pour aides à domicile ;
- le contrat de professionnalisation ;
- le régime propre aux associations intermédiaires ;
- le régime spécifique des travailleurs occasionnels et des demandeurs d'emploi (TO-DE) dont bénéficient les employeurs de saisonniers agricoles ;
- les exonérations réservées aux employeurs de droit public (contrats d'insertion).

Rappelons enfin que les mandataires sociaux sans contrat de travail n'entrant pas dans le champ de la réduction « Fillon » ne bénéficient d'aucune baisse de leurs cotisations et contributions sociales y compris de la baisse de 6 % de la cotisation patronale maladie (pour rappel, ils ont subi comme tous les salariés depuis le 01.01.2018 la hausse de 1,7 % de la CSG sans réelle compensation puisque ne bénéficiant que de la suppression de la part salariale maladie de 0,75 % à compter de cette même date).

Alors que dans le même temps, les dirigeants non-salariés ont bénéficié depuis le 01.01.2018 (art. 8 LFSS 2018) d'une baisse pérenne de leurs cotisations sociales maladie-maternité et allocation familiales en compensation de la hausse de la CSG de 1,7 % à compter de cette même date.

> **Rappel**
> Baisse pérenne des cotisations sociales des travailleurs non-salariés depuis 2018

Cotisations maladie-maternité

Avant LFSS 2018	Après LFSS 2018
Cotisation maladie maternité comprise en 3 et 6,49 % pour tous travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont < à 70 % du PASS	Cotisation maladie maternité comprise en 1,5 et 6,49 % pour tous travailleurs indépendants dont les revenus d'activité seraient < à 110 % du PASS
Au-delà de ce seuil, le taux appliqué est le taux de droit commun soit 6,50 %	Au-delà de ce seuil, le taux serait à nouveau de 6,50 %

Cotisations allocations familiales si revenus	Avant LFSS 2018	Après LFSS 2018
< à 110 % du PASS	Taux réduit : 2,15 %	Taux nul : 0 %
> à 110 % du PASS et < à 140 % du PASS	Taux progressif : de 2,15 % à 5,25 %	Taux progressif : de 0 à 3,10 %
> à 140 % du PASS	Taux normal : 5,25 %	Taux normal : 3,10 %

Cette baisse pérenne venant donc se rajouter à celles appliquées à compter du 01.01.2019 pour la part correspondante aux cotisations patronales maladie dues pour leurs salariés ainsi qu'au renforcement de la réduction générale des cotisations sur bas salaires en remplacement du CICE.
De ce fait, et puisqu'ils bénéficient de **deux baisses cumulables**, d'une part, **sur leurs propres cotisations personnelles en compensation de la hausse de la CSG intervenue au 01.01.2018** et, d'autre part, **de la baisse de leurs cotisations patronales en compensation de la suppression du CICE à compter du 01.01.2019**, nous pouvons dire de façon objective que les dirigeants non-salariés sont, de ce point de vue, plus favorisés que les dirigeants assimilés salariés.

Réduction des cotisations salariales d'assurance-vieillesse sur heures supplémentaires et complémentaires : art . 7

Rappel
Un dispositif d'exonération de cotisations sociales salariales et d'IR avait été introduit par la Loi TEPA du 21 . 08 . 2007 mais supprimé ensuite en 2012 .

www .
LFSS 2019 ART . 7
Cliquer sur le QR Code

L'art . 7 de la loi met en place un nouveau dispositif d'exonération de cotisations sociales salariales pour heures supplémentaires et complémentaires :
- à compter du 01 . 09 . 2019 ;
- et limité aux cotisations salariales en assurance-vieillesse de base .

Ce dispositif concernera :
- l'ensemble des salariés du secteur privé et les salariés agricoles ;
- les agents de la fonction publiques sous certaines conditions .

Avec un champ d'application très large car cette réduction concernerait les rémunérations ou majorations versées :
- pour heures supplémentaires au-delà de la durée légale hebdomadaire du travail ;
- pour heures effectuées au-delà des 1 607 h si convention en forfait annuel en heures ;
- de jours de repos non pris au-delà des 218 jours si convention en forfait annuel en jours ;
- pour heures supplémentaires , sous certaines conditions , dans le cadre d'un réaménagement du temps de travail sur période > à la semaine ;
- pour heures supplémentaires dans le cadre d'un temps partiel , sous certaines conditions ;
- pour heures complémentaires dans le cadre d'un salarié à temps partiel ;
- pour heures supplémentaires pour salariés de particuliers employeurs ;

- pour heures supplémentaires pour assistantes maternelles sous certaines conditions au-delà des 45 heures par semaine ;
- pour heures supplémentaires ou complémentaires pour des salariés ne relevant pas pour la durée du travail des dispositions du Code du travail ou dans le cadre de conventions de forfait annuel en jours sous certaines conditions.

Points de vigilance

L'art. 2 de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales a anticipé l'application de cette mesure au 01.01.2019 (loi publiée au JO le 26.12.2018).

Remarque

- la volonté du législateur serait d'étendre également cette exonération aux cotisations de retraite complémentaire légalement obligatoire ;
- d'après les travaux parlementaires, le taux d'exonération, qui doit être fixé par décret, pourrait correspondre au total des cotisations en assurance vieillesse de base et en assurance vieillesse complémentaire AGIRC-ARRCO ;
- cela-dit, compte tenu des nouvelles règles d'imputation prévue par l'art. L. 241-17 du CSS, le salarié continuerait de cotiser en retraite complémentaire AGIRC-ARRCO.

Rappel

Enfin, la réduction des cotisations salariales ne peut se substituer à d'autres éléments de rémunération, sauf passé un délai de 12 mois entre le dernier versement de l'élément de rémunération partiellement ou totalement supprimé et le premier versement du salaire visé par cette réduction.

Réduction des barèmes d'exonération des cotisations patronales dans les DROM : art. 8

Rappel
Les entreprises dans les Départements et Régions d'Outre-mer (DROM) bénéficiaient jusqu'au 31.12.2018 de 6 barèmes d'exonération de cotisations patronales dépendant de la taille de l'entreprise, de son secteur d'activité et de son éligibilité ou pas au CICE.

www.
LFSS 2019 ART. 8
Cliquer sur le QR Code

L'art. 8 de la loi modifie les règles d'exonération de cotisations patronales prévues à compter du 1er janvier 2019 :
- en réduisant le nombre de barèmes d'exonération de cotisations de 6 à 3 ;
- en renforçant les exonérations sur bas salaires.

L'objectif de cette modification est de venir compenser, à compter du 01.01.2019, la suppression du CICE bénéficiant jusqu'alors d'un taux majoré de 9% dans les DROM (contre 6% en 2018 pour la métropole française).

Les cotisations et contributions concernées sont les mêmes que celles bénéficiant du renforcement de la réduction générale des cotisations patronales sur bas salaires relevant de ce même art. 8 de la LFSS pour 2019.
Pour rappel, l'art. 8 de la LFSS pour 2019 a prévu, pour les employeurs localisés dans les DROM, l'extension des cotisations de retraite complémentaire et des contributions chômage à la réduction générale des cotisations patronales dès le 01.01.2019 (et non en deux temps comme prévu pour la métropole).

3 nouveaux barèmes sont instaurés à compter du 01.01.2019 :
- un barème dit de « compétitivité » ;
- un barème dit de « compétitivité renforcée » ;
- un barème spécifique pour les entreprises innovantes dans le secteur des technologies de l'information.

Le montant de la réduction est calculé, chaque année civile, pour chaque salarié et pour chaque contrat de travail, selon les revenus d'activité perçus dans l'année.

Pour les salariés à temps partiels ou non employés sur l'année complète, la valeur du smic sera ajustée et correspondra à la durée de travail prévue au contrat durant laquelle ces salariés auront été employés.

Lorsque les exonérations sont décroissantes, la formule de calcul et la valeur maximale du taux sera déterminée par décret, partant du principe que la valeur maximale ne pourra être > à la somme des taux de cotisations et contributions patronales pour une rémunération = au smic.

Rappel

À noter que pour le premier barème, enfin, en cas d'atteinte ou de dépassement du seuil des 11 salariés, le bénéfice intégral de l'exonération reste maintenu dans la limite des 11 salariés précédemment occupés (ou remplacés en cas de départ). Les conditions pour continuer à bénéficier de l'exonération, dans le cas où l'effectif passe en dessous du seuil des 11 salariés, restent fixées par l'art. R. 752-20-1 du Code de la Sécurité sociale.

Points de vigilance

- ces dispositions entrent en vigueur le 01.01.2019 ;
- pour les entreprises pratiquant le décalage de la paie, le salaire de décembre 2018 versé en janvier 2019 n'est donc pas concerné.

En synthèse à compter du 01.01.2019

Types de barèmes	Barème « compétitivité »	Barème « compétitivité renforcée »	Barème pour entreprises innovantes (R&D) dans le domaine des technologies de l'information
Employeurs concernés	Entreprises de moins de 11 salariés Ou quel que soit leur effectif, entreprises relevant du secteur des bâtiments et des travaux publics, de la presse, de la production audiovisuelle, des transports aériens et des transports maritimes.	Entreprises de moins de 250 salariés avec un CA < à 50 M€ relevant notamment des secteurs de la restauration, de l'environnement, de l'industrie, des nouvelles technologies de l'information et de la communication, de l'agriculture, de la pêche, du tourisme, de l'hôtellerie ou de la recherche et développement.	Entreprises de moins de 250 salariés avec un CA < à 50 M€ relevant des secteurs des nouvelles technologies de l'information et de la communication avec réalisation de projets en recherche et développement.
Exonérations appliquées	Salaire < à 1,3 smic = exonération totale Salaire > ou = à 1,3 smic = exonération dégressive jusqu'à 2,2 smic (au lieu de 2 smic initialement prévu).	Salaire < à 1,7 smic = exonération totale Salaire > ou = à 1,7 smic = exonération dégressive jusqu'à 2,7 smic (au lieu de 1,4 et 2,4 smic initialement prévu).	Salaire < à 1,7 smic = exonération totale Salaire > ou = à 1,7 smic et < à 2,5 smic = exonération totale jusqu'à 1,7 smic salaire > ou = à 2,5 smic = exonération dégressive jusqu'à 3,5 smic.

Sachant que :

- les fourchettes de rémunérations éligibles au dispositif ont été élargies par rapport au projet initial ;
- un barème spécifique s'appliquera également à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Extension de l'obligation de payer par voie dématérialisée les cotisations et contributions sociales à l'ensemble des travailleurs non-salariés : art. 18

Rappel

Depuis le 01.10.2014, les travailleurs indépendants sont tenus d'effectuer leurs déclarations pour le calcul de leurs cotisations et de leurs contributions sociales (DSI) et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée selon l'art. L. 613-5 du Code de la Sécurité sociale (la méconnaissance de cette obligation entraînant l'application de majorations prévues au II de l'art. L. 133-5-5 du CSS). Cette obligation ayant été mise en place de façon progressive, les seuils d'application de celle-ci avaient d'ailleurs été abaissés suite au décret du 02.05.2017 (décret 2017-700) de sorte qu'en étaient encore exemptés au 01.01.2018 :

- les micro-entrepreneurs relevant du régime micro-social dont le dernier CA ou les dernières recettes déclarées étaient < au quart du seuil du régime micro-fiscal (soit pour 2018 : 17 500 € ou 42 500 € selon l'activité) ou micro-BNC (soit pour 2018 : 17 500 €) ;
- les travailleurs indépendants ne relevant pas des régimes ci-dessus mais dont le revenu d'activité était < à 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

www.
LFSS 2019 ART. 18
Cliquer sur le QR Code

L'art. 18 de la loi supprime à compter du 01.01.2019 ces exceptions et étend cette obligation :
- à l'ensemble des travailleurs non-salariés ;
- et maintient la majoration de 0,2 % du montant des sommes qui seraient déclarées par une autre voie.

Selon l'étude d'impact, l'extension de cette obligation ne concernerait qu'un travailleur indépendant sur cinq et s'inscrit dans l'objectif du gouvernement de simplifier la DSI afin de pouvoir la rattacher par la suite à la déclaration fiscale à horizon du 01.01.2020.

Points de vigilance

- la possibilité pour les petits cotisants de pouvoir régler par chèque leurs cotisations et contributions sociales à ceux qui pouvaient encore effectuer leurs déclarations en format papier est donc supprimée à compter du 01.01.2019 ;
- le prélèvement automatique, le virement bancaire ou le télépaiement deviennent par conséquent les seuls modes de règlement à compter de cette même date.

Rappel
Les déclarations réalisées par des tiers-déclarant sont déjà soumises à l'obligation d'être déclarées par voie dématérialisée.

En synthèse à compter du 01.01.2019 pour la première campagne de déclaration lancée en avril 2019

	Avant LFSS 2019	Après LFSS 2019
Obligation de réaliser en ligne la déclaration sociale de ses revenus (DSI).	Ensemble des travailleurs indépendants sauf déclaration papier possible pour : - micro-entrepreneurs relevant du régime micro-social dont le dernier CA ou les dernières recettes déclarées étaient < au quart du seuil du régime micro-fiscal (soit pour 2018 : 17 500 € ou 42 500 € selon l'activité) ou micro-BNC (soit pour 2018 : 17 500 €). - travailleurs indépendants ne relevant pas des régimes ci-dessus mais dont le revenu d'activité était < à 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.	Ensemble des travailleurs indépendants sans exception (art. L. 613-5 du CSS modifié).
Modes de règlement autorisés.	Virement bancaire, télépaiement, prélèvement automatique et par exception règlement par chèque possible pour les indépendants autorisés à réaliser leur déclaration sur support papier.	- virement bancaire ; - télépaiement ; - prélèvement automatique.

Exonération ou réduction du forfait social pour dispositifs d'épargne salariale : art. 16

Rappel
Les entreprises, non assujetties à la participation, pouvaient se voir appliquer un taux de forfait social réduit à 8 % (au lieu de 20 %) pendant les 6 premières années sur les sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation, sous certaines conditions à compter de l'effet de l'accord ; par ailleurs, les entreprises dont l'effectif était compris entre 50 et moins de 250 salariés pouvaient également se voir appliquer un forfait social réduit à 16 % (au lieu de 20 %) sur les versements réalisés sur un PERCO lorsque le règlement du PERCO respectait certaines conditions.

L'art. 16 de la loi met en place deux mesures d'exemption ou de réduction du forfait social :
- une concernant l'ensemble des dispositifs d'épargne salariale ;
- une spécifique au PEE.

www.
LFSS 2019 ART. 16
Cliquer sur le QR Code

Cette mesure était portée initialement par le projet de loi PACTE avant d'être transposée dans la LFSS pour 2019 afin de permettre une entrée en vigueur dès le 01.01.2019.

Points de vigilance

Une exonération de forfait social est également prévue par l'art. 16 de la LFSS pour 2019 pour les indemnités versées dans le cadre d'une rupture conventionnelle collective ou de celles versées à l'occasion d'un congé de mobilité définitivement fixé sans savoir toutefois, faute de précisions spécifiques, si cette exemption totale concernera les ruptures intervenues à compter du 01.01.2019 ou les indemnités versées à partir de cette même date y compris au titre de ruptures antérieures.

En synthèse à compter du 01 . 01 . 2019

	Avant LFSS 2019	Après LFSS 2019
Entreprises avec effectif < à 50 salariés non soumises à l'obligation de mettre en place un accord de participation .	Forfait social réduit à 8 % sur les versements réalisés pendant les 6 premières années au titre de l'intéressement et de la participation à compter de la date d'effet de l'accord pour entreprises concluant pour la première fois un accord ou n'en ayant pas conclu durant les 5 années précédant cet accord .	Exonération totale de forfait social sur versements réalisés au titre de l'intéressement , de la participation ainsi que sur abondements à un plan d'épargne salariale (PEE , PEI , PERCO) et ce quel que soit le support sur lequel les sommes seront investies .
Entreprises avec effectif > à 50 salariés et < à 250 salariés .	Aucune exonération ou de taux réduit spécifique de forfait social sauf taux réduit à 16 % pour PERCO respectant certaines conditions .	Exonération totale de forfait social limité uniquement aux versements réalisés au titre de l'intéressement . La réduction spécifique du forfait à 16 % pour certaines catégories de PERCO reste maintenue .

Remarque

- par ricochet est donc supprimé à compter du 01 . 01 . 2019 , le forfait social réduit à 8 % sur intéressement et participation pour entreprises avec effectif < à 50 salariés (art . L 137-16 alinéas 3 et 4 du Code la Sécurité sociale) ;
- l'art . 16 de la LFSS réduit également le forfait social de 20 à 10 % sur l'abondement des employeurs au PEE sous certaines conditions .

2e partie : mesures portant sur les prestations sociales

22 Mise en œuvre du dispositif « 100 % santé » : art . 51

27 Fusion des dispositifs CMU-C et ACS : art . 52

30 Poursuite de l'alignement des droits entre non-salariés et salariés : art . 71 et 76

Mise en œuvre du dispositif « 100 % santé » : art. 51

Rappel
Anciennement nommé « reste à charge 0 », ce dispositif est la transposition dans la loi d'un engagement de la campagne du Président de la République pour lutter contre le renoncement aux soins dans les 3 postes de santé les plus coûteux : les soins dentaires, l'optique et les audioprothèses.

www.
LFSS 2019 ART. 51
Cliquer sur le QR Code

Par conséquent, l'art. 51 de la loi étend la couverture minimale des contrats de santé responsables à certaines dépenses d'optique médicale, de prothèses dentaires et d'aides auditives.

Cette réforme se développe autour de quatre axes-clés :
- la fixation d'un panier à tarif plafonné avec les fournisseurs (fixation d'un prix limite de vente) ;
- l'obligation, pour les distributeurs, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations, pouvant s'entendre d'un « panier de prestations nécessaires et de qualité ». Elle se complète, en pratique dans la LFSS, par le fait que ces distributeurs pourront être amenés à participer à un dispositif d'évaluation de la qualité de la prise en charge du patient.
- l'amélioration de la prise en charge par la Sécurité sociale : une nouvelle nomenclature avec une revalorisation de la base de remboursement ;
- **l'intégration du nouveau panier dans les obligations au titre du contrat responsable afin de garantir un accès sans reste à charge sur ces équipements.** L'article 51 modifie ainsi l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale (« CSS »).

Des accords avec les syndicats des professionnels de santé concernés par la réforme ont été conclus et un calendrier de mise en application progressive a été décidé en fonction du poste de soin.

La couverture de ces nouvelles dépenses doit être prise en charge par les contrats d'assurance en frais de santé pour bénéficier du régime social et fiscal de faveur attaché au contrat responsable et solidaire.

Les branches professionnelles ayant mis en place une couverture minimale en application de l'article L. 911-7 du CSS (issu de l'ANI de généralisation de la complémentaire santé) doivent engager une négociation afin que l'accord soit rendu conforme, **avant le 1er janvier 2020**, au nouveau cahier des charges du contrat responsable.

Quant aux régimes mis en place par accord d'entreprise ou décision unilatérale de l'employeur (DUE), ils devront être adaptés dans les mêmes conditions (concernant les DUE, le fait que le texte indique que leur mise en conformité devant se faire

dans le respect de l'art. 11 de la loi Évin du 31.12.1989, pose la question de savoir si le salarié présent au moment de l'augmentation de la cotisation résultant de la mise en conformité du régime pourrait de ce fait refuser d'adhérer au régime collectif).
Le référendum n'est pas mentionné par le texte, mais les mêmes dispositions doivent être appliquées, d'autant que le courrier de la DSS du 13.12.2018 mentionne le referendum parmi les actes juridiques concernés.

Points de vigilance

Concernant les contrats d'assurance, les nouvelles dispositions s'appliqueront aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1er janvier 2020.

Par conséquent, les régimes devront être adaptés afin d'être conformes à la nouvelle définition du contrat responsable au 1er janvier 2020 afin de continuer à bénéficier des exemptions de cotisations de Sécurité sociale sur la part patronale affectée à ces régimes.

C'est pourquoi un courrier de la DSS du 13.12.2018 (en réponse à une demande du CTIP du 05.11.2018) est venu apporter des précisions sur ce sujet ; cf. extrait courrier DSS ci-dessous :

« En tout état de cause, je vous confirme qu'aucun redressement au titre de l'assiette des cotisations sociale n'interviendra en cas d'écart. qui pourrait être constaté, au 1er janvier 2020, du fait des délais inhérents aux processus respectifs de leur mise en conformité avec les règles applicables en matière de contrats solidaires et responsables au titre du « 100 % » santé », entre les stipulations de ces accords et celles des contrats d'assurance collectifs mettant en œuvre les garanties prévues par ceux-ci. » (*)

La DSS confirme qu'une tolérance sera accordée dans le cas d'une mise en conformité tardive des accords de branche mettant en place les garanties, du fait du délai inhérents aux processus de cette mise en conformité. Au termes du courrier, au 01.01.2020, si un accord de branche n'est pas encore modifié et comporte des garanties non responsables (au regard du nouveau cahier des charges), quant bien même le contrat d'assurance aurait été, lui, bien modifié et adapté selon le nouveau cahier des charges 100% santé : alors, dans une telle situation, les URSAFF ne procéderont à aucun redressement.

Seuls sont visés par cette tolérance les accords de branches dans les courriers de la DSS et du CTIP, les autres instruments de mise en place du régime n'étant pas mentionnés.

Les contrats d'assurance ne sont pas visés par cette tolérance, ils devront être mis en conformité dans les délais.

(*) vous pouvez retrouver si besoin l'intégralité du courrier de la DSS à la fin du document dans sa 3e partie intitulée « Autres mesures pour 2019 »

www.
Décret 2019-21
Cliquer sur le QR Code

Par ailleurs, le Décret nº 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, plus communément appelé le Décret « 100% santé », est paru au Journal officiel du 12 janvier 2019 et précise les contours du dispositif. Désormais, afin de bénéficier des aides sociales et fiscales attachés au dispositif des contrats responsables, les contrats complémentaires en frais de santé devront prévoir la prise en charge d'équipements d'optique, d'aides auditives et de soins prothétiques dentaire de façon à garantir un accès sans reste à charge pour les assurés.

Il précise le contenu des garanties que le panier de soin « 100 % santé » doit respecter et vient également établir une classification des équipements : une classe bénéficiant d'une prise en charge renforcée, et une classe ne bénéficiant pas de cette prise en charge préférentielle :

Les équipements d'optique
L'article prévoit deux types de prise en charge concernant les équipements d'optique (comprenant deux verres et une monture) :
- la prise en charge « renforcée » (« 100% santé conforme ») : les remboursements doivent être à hauteur des frais exposés par les assurés en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés et négociés par les professionnels concernés, et listés par les articles L. 165-1 et L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale ;
- la prise en charge « libre » mais néanmoins encadrée : si le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement le prévoit, le décret indique les planchers et plafonds permettant de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux liés au respect du contrat responsable.

Remarque

- le décret indique directement les différentes déclinaisons de prise en charge en fonction de la correction ;
- il convient de noter que les montants mentionnés par le texte sont les montants de prise en charge globale c'est-à-dire incluant la participation de l'assurance maladie obligatoire, et la participation des assurés (le ticket modérateur).

En tout état de cause, la prise en charge de la monture est limitée à 100 euros (contre 150 euros dans l'ancien cahier des charges), et le renouvellement de l'équipement (monture + deux verres) sera permis en principe tous les deux ans, sauf dans les cas exceptionnels prévus, comme notamment l'évolution de la vue nécessitant la modification de l'équipement (la condition d'un an pour le renouvellement est désormais supprimée), et pour les assurés de moins de 16 ans (contre 18 ans auparavant).

Les aides auditives
Comme pour l'optique, le texte prévoit deux types de prise de charge :
- la prise en charge « renforcée » : les remboursements doivent être à hauteur des frais exposés par les assurés en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés et négociés par les professionnels concernés ;
- la prise en charge « libre » mais néanmoins encadrée : le montant de prise en charge sera limité à 1 700 euros par aide auditive.

Les garanties s'appliquent aux frais exposés par période de quatre ans. Ici aussi, le montant inclut la prise en charge du régime de base ainsi que la participation de l'assuré.

Les soins prothétiques dentaires
Concernant ce poste de soins, l'article fait un renvoi aux dispositions de la convention dentaire en vigueur. L'article prévoit qu'en cas d'échec des négociations de la convention dentaire, le règlement arbitral définira les actes pris en charge à 100% en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques.

La convention dentaire du 21 juin 2018, approuvé par arrêté du 20 août 2018 (au JORF du 25 août 2018) prévoit trois types de panier :
- un panier comprenant des actes et soins sans reste à charge pour l'assuré ;

- un panier comprenant des actes et soins à tarif maîtrisé et ;
- un panier comprenant des actes et soins à tarif libre.

Ces actes sont prévus à l'Annexe V de ladite convention.

Enfin, ce décret précise le calendrier de mise en application : ces nouvelles dispositions s'appliqueront aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 01.01.2020 pour les dispositions relatives à l'optique ou le dentaire, et à compter du 01.01.2021 pour les dispositions relatives aux aides auditives.

Rappel

Panier de soins minimal et contrat responsable avant LFSS pour 2019 (suite ANI du 13.01.2013 et loi du 14.06.2013 sur la généralisation de la santé)

Tableau récapitulatif des prises en charge minimales du panier de soins ANI

Prestations	Prise en charge minimale
Soins de villes et hospitalisation	TM Pas d'obligations de prise en charge des médicaments à SMR modéré, à SMR faible, spécialités homéopathiques, soins thermaux.
Forfait journalier hospitalier	Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée.
Prothèses dentaires et soins d'orthopédie dentofaciale	125 % de la BR des frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dentofaciale.
Optique Remboursement par période de 2 ans sauf pour les mineurs ou évolution de la vue = par période d'1 an	a) 100 euros par équipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise en -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries b) 150 euros par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c) c) 200 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs Le forfait s'apprécie pour un équipement composé de deux verres et d'une monture.
Autres exigences	Le contrat souscrit en vue d'assurer cette couverture minimale doit être solidaire et responsable. L'employeur doit financer au minimum la moitié de cette couverture.

Tableau récapitulatif des prises en charge du contrat responsable

Prestations	Prise en charge obligatoire	Prise en charge optionnelle	
		Minimale	Maximale
Soins de ville			
Honoraires de médecins adhérents DPTM (*)	TM		Pas de limites
Honoraires de médecins non adhérents DPTM (*)	TM		- 100 % BR - prise en charge inférieure de 20 % à la prise en charge des médecins adhérents aux DPTM (*)
Auxiliaires médicaux	TM		
Biologie	TM		
Transports	TM		

Prestations	Prise en charge obligatoire	Prise en charge optionnelle	
		Minimale	Maximale
Pharmacie			
Médicaments remboursés à 65 % par l'AMO	TM		
Médicaments remboursés à 65 % par l'AMO	Pas d'obligations		Pas de limites
Médicaments remboursés à 65 % par l'AMO	Pas d'obligations		– 100 % BR – prise en charge inférieure de 20 % à la prise en charge des médecins adhérents aux DPTM (*)
Hospitalisation			
Frais de séjour	TM		
Forfait hospitalier journalier	PEC illimitée		
Honoraires médicaux	TM		Idem aux honoraires de ville avec la distinction entre médecins adhérents et non adhérents aux DPTM (*)
Dentaire			
Soins dentaires	TM		
Prothèses remboursables	TM		
Orthodontie	TM		
Optique : remboursement par période de 2 ans sauf évolution de la vue ou mineur = 1 an			
Équipement avec 2 verres simples	TM	50 €	470 €
Équipement avec 2 verres complexes	TM	200 €	750 €
Équipement avec 2 verres très complexes	TM	200 €	850 €
Équipement avec un verre simple et un verre complexe	TM	125 €	610 €
Équipement avec un verre simple et un verre très complexe	TM	125 €	660 €
Équipement avec un verre complexe et un verre très complexe	TM	200 €	800 €

DPTM (*) : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 a remplacé, au sein de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, la notion de Contrat d'Accès aux Soins (CAS) par la notion de Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (regroupant les notions d'OPTAM ou OPTAM CO) à compter du 1er janvier 2017.

(1) Toutes ces garanties doivent faire l'objet du tiers payant et ce, au minimum jusqu'à hauteur du tarif de responsabilité (y compris lorsque le ticket modérateur est forfaitisé à 18 €)

Fusion des dispositifs CMU-C et ACS : art. 52

Rappel
La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) sont actuellement deux dispositifs bien distincts dont les conditions de ressources, notamment pour en bénéficier, diffèrent fortement.

L'art. 52 de la loi fusionne à compter du 1er novembre 2019 la couverture maladie universelle complémentaire («CMU-C») et l'aide au paiement d'une complémentaire santé («ACS») dans un seul dispositif, ouvrant droit aux actuelles garanties du régime CMU-C.

www.
LFSS 2019 ART. 52
Cliquer sur le QR Code

Le dispositif nommé «CMU-C contributive» sera :
- gratuit pour les bénéficiaires justifiant de ressources inférieures au plafond actuel de la CMU-C ;
- soumis à une participation financière de l'assuré selon son âge, pour ceux justifiant que leurs ressources (ainsi que celles des autres personnes de leur foyer) sont comprises entre le plafond de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35%.

Le montant de la participation, qui sera ultérieurement fixé par arrêté :
- variera selon l'âge du bénéficiaire ;
- ne pourra excéder 5% du montant du plafond de ressources ouvrant droit à la CMU-C (soit une participation maximum 36,70 euros par mois au **1er avril 2018**).

Son montant sera adapté pour les bénéficiaires de la CMU-C contributive relevant du régime Alsace-Moselle.

Un nouvel article L. 861-11 du CSS encadrera les modalités de suspension du bénéfice des prestations à l'encontre des assurés qui ne s'acquitteraient pas de leur participation financière.

Pour la gestion de leurs droits, les bénéficiaires de la future protection complémentaire pourront choisir, comme c'est déjà le cas pour les bénéficiaires actuels de la CMU-C, entre leur organisme d'assurance maladie d'affiliation et un organisme assureur inscrit sur la liste nationale des organismes volontaires pour gérer cette assurance complémentaire.
Par mesure de simplification, le bénéfice du dispositif sera automatiquement renouvelé pour les personnes bénéficiant du RSA et du «Minimum vieillesse».

L'entrée en vigueur de ces dispositions interviendra à compter du **1er novembre 2019**.

Les contrats complémentaires de santé, ouvrant droit à l'ACS «ancienne formule» en cours à la date du 1er novembre 2019, resteraient éligibles au bénéfice de cette aide jusqu'à l'expiration du droit du bénéficiaire.

À la demande de l'assuré bénéficiant de l'ACS en cours au 1er novembre 2019, l'organisme complémentaire ou, le cas échéant, l'organisme de Sécurité sociale, calculerait la durée du droit à l'ACS restant à courir et le montant de la participation financière due pour la période correspondante en cas d'adhésion à la nouvelle CMU-C.
Il lui transmettrait une attestation de reliquat de droits comportant ces informations. Sur la base de cette information, l'assuré pourrait demander la résiliation de son contrat, sans frais ni pénalités.

Le bénéfice de la CMU-C étendue lui serait alors ouvert pour la durée du droit restant à courir.

Enfin, à noter que la participation des assurés ne sera pas assujettie à la Taxe de Solidarité Additionnelle («TSA»).

Remarque

Bien qu'il soit prévu que la participation financière augmente avec l'âge de l'assuré, cette réforme reste particulièrement favorable aux personnes âgées, qui doivent aujourd'hui assumer des niveaux très élevés de cotisations de complémentaires santé.

Points de vigilance

Pour rappel, les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS peuvent actuellement, sous conditions, bénéficier d'une dispense d'affiliation à la couverture collective obligatoire mise en place par leur employeur dans l'entreprise.

Par principe, les dispenses d'affiliation permettent aux salariés qui le souhaitent, sous conditions, de ne pas adhérer au régime collectif et obligatoire de l'entreprise, sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci, ce qui permet de maintenir les avantages fiscaux et sociaux qui en découlent.

Elles sont encadrées :
- pour tous les régimes de protection sociale complémentaire, y compris les frais de santé, par l'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale, ci-après CSS (dispenses devant être inscrites dans l'acte de mise en place du régime) et par l'article 11 de la loi Évin (dispense de droit) ;
- pour les frais de santé, par les articles L. 911-7, L911-7-1 et D. 911-2 et suivants du Code de la Sécurité sociale (dispenses de droit).

Ainsi, certaines dispenses sont dites «de droit» tandis que d'autres doivent être précisées par l'acte juridique mettant en place le régime (convention ou accord collectif, référendum ou DUE) pour être exercées.
Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire à l'URSSAF en cas de contrôle, la demande de dispense des salariés concernés (ainsi que le cas échéant les justificatifs appropriés).

Parmi ces cas de dispense, figurent notamment les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS (dispense de droit ou dispense dans l'acte mettant en place le régime selon les cas).
Se pose donc la question de ce cas de dispense possible pour les salariés, soit pour les régimes en cours, soit pour les régimes modifiés ou mis en place à compter du 01.11.2019, à la suite de la fusion de la CMU-C et de l'ACS au 01.11.2019.

Synthèse des différents cas de dispenses actuellement en vigueur

Salariés

Cas n° 1 **Dispense de droit** **Art L. 911- 7 CSS**	**Quel que soit le mode de mise en place du régime** Cdd ou contrat de mission si : Durée de la couverture frais de santé (hors période de portabilité) < à 3 mois et justification d'une couverture santé responsable par ailleurs.
Cas n° 2 **Dispenses de droit** **Art. D. 911-2 CSS**	**Quel que soit le mode de mise en place du régime** 1. Salariés bénéficiaires d'une couverture frais de santé au titre de la CMUC ou de l'ACS ; 2. Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche (jusqu'à échéance de ce contrat) ; 3. Salariés bénéficiant pour les mêmes risques au titre d'un autre emploi, en propre ou en tant qu'ayants-droit d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs suivants : – régime d'entreprise de frais de santé collectif obligatoire (y compris pour l'ayant-droit), – régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, – régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières, – régime de prévoyance de la Fonction publique d'État issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ou Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, – contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994.
Cas n° 3 **Dispense de droit** **Art .11 de la loi Évin** **(Avec contribution salariale)**	**Exclusivement pour les régimes mis en place par DUE.** Salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place du régime par voie de DUE avec cotisation salariale.
Cas n° 4 **Dispenses dans le régime** **Art R. 242-1-6 CSS**	1. Salariés présents lors de la mise en place du régime par DUE (si PAS de contribution salariale) ; 2. Salariés ou apprentis en CDD ou contrat de mission > ou = à 12 mois si couverture santé individuelle par ailleurs ; 3. Salariés ou apprentis en CDD ou contrat de mission < 12 mois ; 4. Salariés à temps partiel ou apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ; 5. Salariés bénéficiaires d'une couverture frais de santé au titre de la CMUC ou de l'ACS ; 6. Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche (jusqu'à échéance de ce contrat) ; 7. Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayants-droit, de l'une des couvertures collectives suivantes : – régime d'entreprise de frais de santé collectif obligatoire (y compris pour l'ayant-droit), – régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, – régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières, – régime de prévoyance de la Fonction publique d'État issu du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 ou Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, – contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994.
Cas n° 5 **Exclusion prévue par accord de branche ou d'entreprise** **Art. L. 911-7-1 CSS**	Pour les salariés dont la durée de contrat de travail ou contrat de mission est < ou = à 3 mois ou la durée effective de travail est < ou = à 15 heures par semaine. **Attention** : si les salariés ne remplissent pas les conditions ci-dessus pour bénéficier du versement santé, ils devront être affiliés au régime de l'entreprise (sauf cas de dispense invoqué à leur initiative).

Poursuite de l'alignement des droits entre non-salariés et salariés : art. 71 et 76

Rappel

Ce travail d'alignement a déjà été fortement engagé par diverses LFSS passées :

- Art 66 LFSS 2016 : depuis le 01.01.2017, les artisans-commerçants peuvent, sur prescription du médecin, reprendre leur activité professionnelle à temps partiel pour motif thérapeutique tout en continuant à percevoir leurs indemnités journalières dans le cadre de leur arrêt de travail alors que, précédemment, en cas de reprise à temps partiel, les IJ étaient suspendues ;
- Art 51 LFSS 2017 : les artisans-commerçants titulaires d'une pension d'invalidité peuvent poursuivre leur activité professionnelle au-delà de l'âge légal tout en pouvant cumuler leur pension d'invalidité avec leur revenu d'activité, au plus tard jusqu'à leurs 67 ans, ce qui n'était pas possible auparavant ;
- Art 65 LFSS 2017 : la période de maintien des droits en cas d'invalidité-décès pour les artisans-commerçants ne relevant plus du SSI (ex RSI) a été alignée sur celle des salariés du régime général en portant cette période à 12 mois, leur permettant ainsi de pouvoir faire une demande le cas échéant d'une pension d'invalidité durant cette période ;
- Art 15 LFSS 2018 : suppression progressive du RSI sur une période de 2 années et adossement en matière de recouvrement et de gestion des prestations sur le régime général (adossement final attendu au 01.01.2020).

www.
LFSS 2019 ART. 71
Cliquer sur le QR Code

Les art. 71 et 76 de la loi s'inscrivent dans la lignée des mesures prises dans le cadre du transfert de gestion de la Sécurité sociale des travailleurs indépendants vers le régime général.

www.
LFSS 2019 ART. 76
Cliquer sur le QR Code

L'art. 71 aligne les règles relatives à la durée du congé maternité des travailleuses indépendantes (TNS agricoles et non-agricoles) sur celui des travailleuses salariées.

Cet article prévoit, pour les travailleuses indépendantes, de porter la durée minimale d'arrêt en cas de grossesse à huit semaines, dont deux semaines de congé prénatal, à l'identique de ce qui est appliqué aux salariées.
Il en sera de même pour la durée de versement des indemnités journalières («IJ»), qui sera fixée à 112 jours, à savoir 38 jours indemnisés supplémentaires.
Cette dernière mesure relevant du niveau réglementaire, l'étude d'impact annexée au présent projet de loi précise qu'un décret doit être publié d'ici la fin de l'année 2018.

Cet article tend également à créer une indemnité journalière forfaitaire en cas de maternité des exploitantes agricoles, versée lorsque l'allocation de remplacement ne peut pas être attribuée.
Par ailleurs, le bénéfice de l'allocation de remplacement ou de l'indemnité journalière forfaitaire versée dans le but de rémunérer l'emploi d'une personne pour remplacer le salarié dans ses travaux pendant la durée du congé, serait conditionné à une interruption d'activité minimum de huit semaines, contre deux semaines aujourd'hui pour l'allocation de remplacement.
La durée minimum d'arrêt de travail des exploitantes agricoles serait ainsi alignée sur celle des femmes salariées.
La mesure vise à étendre le bénéfice de l'indemnité journalière aux cas d'adoption ou d'accueil d'un enfant en vue de son adoption, lorsque les assurés ne peuvent être remplacés.

Les dispositions du présent article 71 s'appliqueront aux allocations et indemnités dont le premier versement intervient à compter **du 1er janvier 2019**.

Remarque

L'article 74 de la loi complète cette mesure et précise que l'organisme de Sécurité sociale doit adresser à l'assurée un document lui détaillant l'ensemble de ses droits et qu'elle peut bénéficier d'un report de cotisations sociales dans les conditions en vigueur. (Sachant que l'art. 73 de la loi instaure un mécanisme de report des cotisations sociales au bénéfice des travailleuses indépendantes et des exploitantes agricoles en congés de maternité ou d'adoption à compter du 01.01.2019, sauf pour professions libérales pour lesquelles le mécanisme est décalé au 01.01.2020).

L'art. 76 de la loi aligne les règles en matière d'IJ maladie et maternité pour les travailleurs indépendants (TNS agricoles et non-agricoles) sur celles du régime général.

Aujourd'hui, le versement d'IJ maladie et maternité est conditionné au fait que le TNS soit à jour de ses cotisations. Le présent article vise à supprimer cette condition dès le 1er janvier 2019. À partir de 2020, les IJ seront calculées à partir du revenu sur lequel l'assuré aura effectivement cotisé.

Désormais, le premier alinéa de l'article L. 622-3 du CSS, dans sa nouvelle rédaction, prévoit le maintien de deux conditions pour pouvoir bénéficier du règlement des indemnités journalières au titre de l'assurance maladie et maternité :
- la période minimale d'affiliation au régime d'assurance maladie maternité ;
- le paiement d'un montant minimal de cotisations.

De plus, cette mesure vise à harmoniser le régime pour les travailleurs indépendants bénéficiaires d'une pension d'invalidité en vue de leur attribuer, dans les mêmes conditions que les travailleurs salariés, une pension de vieillesse.

Comme pour les salariés du régime général, la pension de vieillesse pour inaptitude au travail se substituera automatiquement à la pension d'invalidité des travailleurs indépendants à l'atteinte de l'âge légal de départ à la retraite.

Points de vigilance

Conformément à la suppression progressive du RSI sur 2 années, pour les personnes créant leur activité en 2019, leurs prestations en assurance-maladie et maternité seront directement gérées à compter du 01.01.2019 par les CPAM (ou CGSS pour DROM).

Pour les assurés ayant démarré leur activité avant le 01.01.2019, rien ne change jusqu'au 31.12.2019, leurs prestations restent gérées par leurs Organismes Conventionnées avant que leurs délégations de mission soient reprises par les CPAM (ou CGSS pour DROM) d'ici 2020.

Suppression du RSI : en synthèse

Jusqu'au 31.12.2017	Entre le 01.01.2018 et le 31.12.2019	À compter du 01.01.2020
Assurance maladie-maternité	Organismes conventionnés ou CPAM selon date de création	CPAM (ou CGSS
Assurance vieillesse de base (hors professionnels libéraux)	CARSAT et Caisse déléguées pour la Sécurité sociale des indépendants	CARSAT
Retraite complémentaire (hors professionnels libéraux)	Caisses déléguées pour la Sécurité sociale des indépendants	CARSAT avec pilotage CPSTI
Invalidité-décès (hors professionnels libéraux)	Caisses déléguées pour la Sécurité sociale des indépendants	CPAM (ou CGSS) avec pilotage CPSTI
Action sanitaire et sociale	Caisses déléguées pour la Sécurité sociale des indépendants	Pilotage CPSTI
Recouvrement des cotisations (ensemble des indépendants)	URSAFF + Caisses déléguées pour la Sécurité sociale des indépendants	URSAFF

3e partie : autres mesures pour 2019

35 Nouvelles conditions d'exonération de charges sociales pour créateurs ou repreneurs d'entreprises : art. 13 LFSS 2018

37 Nouvelles règles d'affiliation à la CIPAV : art. 15 LFSS 2018

39 Mise en place d'un dispositif dérogatoire du paiement des cotisations des travailleurs indépendants : art. 15 LFSS 2018 et art. 22 LFSS 2019

41 Fusion des régimes AGIRC-ARRCO au 01.01.2019 (ANI du 30.10.2015 et 17.11.2017) : impacts sur la définition des catégories objectives dans le cadre des régimes de PSC

Nouvelles conditions d'exonération de charges sociales pour créateurs ou repreneurs d'entreprises : art. 13 LFSS 2018

Rappel
Rappel si besoin des modifications déjà apportées par l'art. 6 de la LFSS pour 2017

www.
LFSS 2018 ART. 13
Cliquer sur le QR Code

Modifications concernant les nouvelles conditions d'exonération
- exonération totale pour revenus ou rémunérations annuelles < ou égale à 75% du PASS ;
- exonération dégressive lorsque ces revenus sont compris entre 75 et 100% du PASS ;
- exonération nulle si ces revenus sont > ou égaux à 100% du PASS.

Concrètement, en cas de revenus égal ou > au PASS, le créateur ou repreneur ne bénéficie plus de l'ACCRE (les bénéficiaires de l'ACCRE ayant créé ou repris une entreprise avant le 01.01.2017 restaient soumis à l'ancien dispositif).

Modifications concernant les nouveaux cas d'attribution de l'ACCRE
Avant LFSS 2017, seul le salarié qui reprend tout ou partie de son entreprise, lorsque celle-ci est en procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, peut bénéficier de l'ACCRE.

Depuis 01.01.2017 :
- l'exonération pourra être accordée au salarié concerné même si cette entreprise en difficulté n'est pas la même que la sienne ;
- cette exonération n'est plus conditionnée au fait d'investir en capital dans l'entreprise concernée la totalité des aides perçues ainsi que de réunir des apports en capital au moins égaux à la moitié de ces aides.

Cette exonération n'est donc plus, depuis 2017, accordée uniquement aux personnes qui créent une entreprise dans un quartier prioritaire de la politique de la ville mais aussi à celles qui reprennent une entreprise dans ces quartiers.

En synthèse depuis le 01 . 01 . 2017

Conditions et modalités	Avant le 01.01.2017	À compter du 01.01.2017
Conditions du bénéfice de l'ACCRE	– créations ou reprises par chômeurs, bénéficiaires de minima sociaux, jeunes de moins de 26 ans (sauf 30 ans si handicapés), bénéficiaires d'un contrat d'appui d'entreprise, allocataires d'un complément de libre choix d'activité ; – reprise de tout ou partie de son entreprise si celle-ci est en procédure collective ; – création d'une entreprise dans un quartier prioritaire de la ville ; – investir en capital dans l'entreprise.	– créations ou reprises par chômeurs, bénéficiaires de minima sociaux, jeunes de moins de 26 ans (sauf 30 ans si handicapés), bénéficiaires d'un contrat d'appui d'entreprise, allocataires d'un complément de libre choix d'activité ; – reprise de tout ou partie d'une entreprise si celle-ci est en procédure collective ; – création ou reprise d'une entreprise dans un quartier prioritaire de la ville.
Modalités d'exonération	– exonération totale sur revenus ou rémunérations < à 120 % du smic ; – cotisations sociales uniquement dues sur la part > à 120 % du smic.	– exonération totale pour revenus ou rémunérations annuelles < ou égale à 75 % du PASS ; – exonération dégressive lorsque ces revenus sont compris entre 75 et 100 % du PASS ; – exonération nulle si ces revenus sont > ou égaux à 100 % du PASS.

Points de vigilance

– **l'art. 13 de la LFSS pour 2018 a étendu le bénéfice de l'ACCRE à l'ensemble des créateurs et repreneurs d'entreprises à compter du 01 . 01 . 2019** (cette mesure fait suite à la promesse présidentielle de créer une « année blanche » de cotisations sociales pour l'ensemble des créateurs/repreneurs à compter de 2019) ;
– le **dispositif d'exonération est rebaptisé « exonération de début d'activité de création ou de reprise d'entreprise »** (art. L. 131-6-4 1 nouveau du CSS).

Bénéficieront de cette exonération toutes les personnes qui créeront ou reprendront une activité professionnelle ou entreprendront l'exercice d'une nouvelle activité non salariée :
– soit à titre indépendant en tant que non-salarié agricoles ou non-agricoles ;
– soit sous la forme d'une société à condition d'en exercer le contrôle notamment dans le cas de SA, SAS, SARL, SELARL, SELAFA, SELAS.

La durée de l'exonération reste fixée à un an et le principe de la dégressivité de l'aide selon le niveau de revenus tel que décrit plus haut est également maintenu.

En revanche de nouvelles règles en matière de cumul des aides sont mises en place

En synthèse à compter du 01 . 01 . 2019

	Avant le 01.01.2019	À compter du 01.01.2019
Quels bénéficiaires des exonérations ?	Créations ou reprises par chômeurs selon art. L 5141-1 du Code du travail.	Tous créateurs ou repreneurs d'entreprises .
Quels cumuls possibles selon les aides ?	Pas d'interdiction de cumul avec d'autres dispositifs de réductions ou d'abattements.	Cumul interdit avec tous autres dispositifs de réduction ou d'abattement à l'exception des réductions de cotisations allocations familiales et d'assurance maladie maternité déjà soumis à conditions de niveaux de revenus.
Quelles conditions d'aides ?	Période de carence de 3 ans à compter de la précédente décision d'octroi de l'ACCRE.	Le délai de carence de 3 ans débutera à partir de la date à laquelle le créateur/repreneur aura cessé de bénéficier de l'exonération au titre d'une activité antérieure.

Nouvelles règles d'affiliation à la CIPAV : art. 15 LFSS 2018

La CIPAV (Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse) regroupe la majeure partie des professions libérables non réglementées avec un rapport démographique extrêmement favorable de 6, 6 cotisants pour un retraité.

Rappel
L'art. 15 de la LFSS pour 2018 a fortement modifié les règles d'affiliation auprès de la CIPAV en tenant compte notamment de la création du Régime de Sécurité Sociale des Indépendants (SSI) adossé au régime général et venant remplacer le Régime Social des Indépendants depuis le 01. 01. 2018 (avec une période transitoire de 2 années).

www.
LFSS 2018 ART. 15
Cliquer sur le QR Code

Liste des 19 professions qui continueront à relever de la CIPAV :
- architecte, architecte d'intérieur, géomètre, économiste de la construction, ingénieur conseil, maître d'œuvre ;
- moniteurs de ski titulaire d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer mettant en œuvre son activité dans le cadre d'une association ou d'un syndicat professionnel quel que soit le public auquel il s'adresse ;
- guide de haute montagne ;
- accompagnateur de moyenne montagne ;
- artistes non mentionnés à l'art. L 382-1 du CSS ;
- guide conférencier ;
- psychothérapeute, psychologue, ergothérapeute, ostéopathe, chiropracteur, diététicien ;
- expert automobile et expert devant les tribunaux.

Pour les professionnels libéraux ne relevant pas de cette liste et ayant créé leur activité sous la forme de la micro-entreprise depuis le 01. 01. 2018 : ceux-ci doivent être directement rattachés au nouveau régime de Sécurité sociale des indépendants (SSI) à compter de cette même date.

Pour les professionnels libéraux ne relevant pas de cette liste et créant leurs activités à compter du 01. 01. 2019 : ceux-ci seront directement rattachés au nouveau régime de Sécurité sociale des indépendants (SSI) à compter de cette même date.

Pour les professionnels libéraux ne relevant pas de cette liste et qui sont déjà inscrits à la CIPAV avant le 01. 01. 2019 : ceux-ci restent rattachés à la CIPAV mais

auront la possibilité de demander à être rattachés (option) **entre le 01 . 01 . 2019 et le 31 . 12 . 2023** au nouveau régime de Sécurité sociale des indépendants (SSI) .

Points de vigilance

- attention , pour ces assurés , cette option est irrévocable ;
- pour ces assurés qui choisiront cette option (et ne relevant pas du régime microsocial) la loi a prévu qu'ils puissent demander à bénéficier d'une réduction de leurs taux de cotisations en assurance vieillesse complémentaire obligatoire afin de mieux « amortir » la transition d'un système de cotisations vers un autre ;
- ces taux réduits devront être fixés par décret après avis du CPSTI (Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants) , nouvel organe créé à la suite de l'adossement du RSI au régime général depuis le 01 . 01 . 2018 et destiné notamment à maintenir les spécificités du régime des non-salariés .

Remarque

Le PLFSS pour 2018 avait prévu que ces taux réduits puissent s'appliquer sur une période transitoire s'étalant jusqu'au 31 . 12 . 2026 mais cette date butoir a disparu du texte définitif .

Mise en place d'un dispositif dérogatoire du paiement des cotisations des travailleurs indépendants : art. 15 LFSS 2018 et art. 22 LFSS 2019

Rappel
La LFSS pour 2014 a rendu de droit la régularisation anticipée des cotisations alors que, précédemment, elle devait faire l'objet d'une demande de l'assuré.

Cette mesure permet donc déjà, dès connaissance du revenu définitif de l'année précédente (N-1) :

1° d'ajuster les cotisations dues au titre de l'année N sur la base du revenu N-1, initialement calculées sur le revenu de N-2, afin de limiter le décalage du calcul des cotisations définitives entre les cotisations provisionnelles versées et le revenu définitif ;

2° de pouvoir régulariser sur la base du revenu N-1 la cotisation due au titre de l'année N-1 le plus tôt possible au cours de l'année N afin, soit d'étaler le solde sur une plus longue période, soit au contraire de procéder au remboursement du trop versé le plus tôt possible par rapport aux cotisations provisionnelles déjà versées sur l'année N-1.

Cette régularisation anticipée « automatique » des cotisations et contributions s'applique depuis le 01/01/2015 pour l'ensemble des travailleurs indépendants sauf pour les cotisations retraite et invalidité – décès des professionnels libéraux et avocats pour lesquelles cette mesure avait été reportée au 01/01/2016.

www.
LFSS 2018 ART. 15
Cliquer sur le QR Code

L'art. 15 de la LFSS pour 2018 était allé plus loin en instituant un dispositif dérogatoire du paiement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants destiné à réduire le décalage dans le temps entre le revenu définitif et le paiement des cotisations relatif à ce revenu (dispositif dérogatoire précisé par le décret 2018-533 du 27. 06. 2018).

Initialement, le texte avait prévu que les URSSAF puissent proposer **jusqu'au 30. 06. 2019** aux travailleurs indépendants de régler leurs cotisations sociales selon leurs **revenus estimés mensuellement ou trimestriellement** :
- ce dispositif étant expérimental et basé sur le volontariat ;
- cette expérimentation devant faire l'objet d'un rapport gouvernemental ;
- cette expérimentation ne concernant sauf erreur que deux régions.

www.
LFSS 2019 ART. 22
Cliquer sur le QR Code

Points de vigilance

Afin de simplifier cette mesure et d'éviter aux travailleurs indépendants, qui choisiraient cette option, de relever de deux dispositifs sur cette même année 2019 (dispositif dérogatoire et dispositif de droit commun), **l'art. 22 de la LFSS pour 2019 reporte ce délai du 30. 06. 2019 au 31. 12. 2019.**

Remarque

Les travailleurs indépendants disposent déjà de la possibilité d'opter pour le calcul de leurs cotisations et de leurs contributions sociales sur la base d'un revenu estimé de l'année en cours mais sous contraintes de certaines sanctions en cas de d'erreurs du revenu estimé ; à ce titre, l'art. 15 de la LFSS pour 2018 a prévu, pour encourager cette option, de supprimer les majorations de retards applicables en cas d'erreurs sur les revenus estimés pour 2018 et 2019.

Fusion des régimes AGIRC-ARRCO au 01.01.2019 (ANI du 30.10.2015 et 17.11.2017) : impacts sur la définition des catégories objectives dans le cadre des régimes de PSC

Rappel

- les régimes de PSC bénéficient d'exemption de cotisations de Sécurité sociale concernant la part patronale finançant ces régimes sous conditions de respecter certaines limites et conditions de forme faisant notamment que, pour pouvoir bénéficier de ce traitement social de faveur, le régime doit s'adresser à l'ensemble du personnel ou à une catégorie de personnel objectivement définie.
- à ce sujet, les **décrets du 09.01.2012** (suivi de la **circulaire sociale du 25.09.2013**) et du **08.07.2014** ont fortement revu la définition des catégories objectives de personnel pouvant bénéficier de l'exemption des cotisations patronales selon une liste de 5 critères (art. R. 242-1-1 du Code de la Sécurité sociale) :

Décret 2012-25 du 09 . 01 . 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire .

www .
Décret 2012-25
Cliquer sur le QR Code

Circulaire sociale N°DSS/SD5B/2013/344 du 25 . 09 . 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de Sécurité sociale des contributions employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire .

www .
Circulaire sociale
N° DSS/SD5B/2013/344
Cliquer sur le QR Code

Décret 2014-786 du 08 . 07 . 2014 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire .

www .
Décret 2014-786
Cliquer sur le QR Code

Liste des 5 critères objectifs permettant de définir les catégories de salariés suivantes :

1 . Les catégories de cadres et de non-cadre définies par référence aux articles 4 , 4bis de la convention nationale de retraite et de de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC) et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention .
2 . Les catégories définies par référence aux tranches de rémunération fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires de retraite AGIRC ou ARRCO , à savoir les tranches de rémunérations A , B , C ou 1 et 2 .
3 . Les catégories de salariés relevant de catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels .
4 . Les sous catégories fixées par les conventions ou les accords professionnels ou interprofessionnels et définies par référence à un niveau de responsabilité , type de fonctions ou degré d'autonomie dans le travail des salariés .
5 . Les catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants , généraux et fixes en vigueur dans la profession .

Concernant la prévoyance , l'utilisation du critère 1 et 2 bénéficie de la présomption d'objectivité , ainsi que le troisième critère à la condition que l'ensemble du personnel de l'entreprise soit couvert (articles R . 242-1-1 et R . 242-1-2 du Code de la Sécurité sociale) . Dès lors que l'employeur utilise un critère autre que ceux bénéficiant de la présomption d'objectivité , celui-ci doit justifier de la situation identique des salariés de la catégorie au regard des garanties mises en place , le cas échéant à l'aide de tous documents qu'il jugera utile de produire .

Concernant la santé , seule l'utilisation des critères 1 et 2 bénéficie de la présomption d'objectivité , sous réserve que l'ensemble des salariés soit couvert .

Remarque

L'ANI du 30 . 10 . 2015 procède à la fusion des régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO . Désormais , l'ensemble des salariés relèveront du seul et même régime de retraite complémentaire .

Questions

- la fusion des régimes AGIRC-ARRCO au 01 . 01 . 2019 issue de l'ANI du 30 . 10 . 2015 et actée par l'ANI du 17 . 11 . 2017 , en supprimant de fait la CCN AGIRC du 14 . 03 . 1947 , pose la question des définitions à appliquer à compter de cette même date , puisque la suppression de la CCN des cadres supprimerait notamment par ricochet les critères 1 et 2 issus des décrets du 09 . 01 . 2012 et du 08 . 07 . 2014 ;
- en l'absence d'un nouvel accord définissant la notion de l'encadrement , comment les entreprises et les branches , dans le cadre de leurs régimes de PSC , doivent-elles gérer la disparition des art . 4 , 4 bis et 36 et des tranches de cotisations en découlant (TA/TB/TC) issus de la CCN des cadres du 14 . 03 . 1947 ?
- est-il possible de continuer à faire référence à des définitions de catégories de personnel telles que « Personnel relevant des art . 4 , 4 bis et 36 de la CCN des cadres » ou « Personnel affilié à l'AGIRC » sans courir le risque de perdre le bénéfice des exemptions de cotisations patronales sur les régimes de PSC déjà en vigueur avant le 01 . 01 . 2019 ou pour ceux qui seraient modifiés ou mis en place à compter de cette même date ?
- quelles définitions de catégories objectives de personnel adoptées alors même que l'ANI du 17 . 11 . 2017 actant la fusion des régimes AGIRC-ARRCO au 01 . 01 . 2019 n'a pour autant ni revu ni supprimé les dispositions des décrets du 09 . 01 . 2012 et du 08 . 07 . 2014 , et de l'art . R . 242-1-1 du CSS qui en découle , faisant pourtant référence à la CCN des cadres ?

Réponses

À la suite d'un courrier adressé par le CTIP à la Direction de la Sécurité sociale en date du 05 novembre 2018 sur la question de la définition des catégories objectives à adopter à compter du 01 . 01 . 2019 , la DSS a adressé le 13 décembre 2018 un courrier au président du CTIP dans lequel :

- elle précise sans ambiguïté que la fusion des régimes AGIRC-ARRCO au 01 . 01 . 2019 doit être vue , pour l'instant , comme sans impacts sur les exemptions de cotisations patronales dont bénéficient les régimes de PSC ;
- et ajoute que les entreprises pourront continuer , sans risque de redressement , à définir leurs catégories de salariés bénéficiaires par référence aux art . 4 , 4 bis et 36 de l'annexe 1 de la CCN des cadres du 14 . 03 . 1947 .

Points de vigilance

La DSS indique toutefois dans son courrier du 13 décembre 2018 qu'une réécriture de l'art . R . 242-1-1 du CSS a vocation à intervenir dès que cela sera possible .

Annexes

Courrier CTIP du 05 . 11 . 2018

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
MINISTERE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
SD3-Bureau des institutions de protection sociale complémentaire 3C
Marie Marcel
☎ : 01.40.56.57.18
marie.marcel@sante.gouv.fr
N° D-2018-

Paris, le 13 DEC. 2018

Monsieur le Président,

Par courrier du 5 novembre 2018, vous m'avez sollicitée en pointant les conséquences susceptibles de découler, pour les accords collectifs en matière de santé et de prévoyance complémentaire, de l'entrée en vigueur de la réforme « 100 % santé » d'une part, et des deux accords nationaux interprofessionnels (ANI) du 17 novembre 2017 instituant le régime Agirc-Arrco et relatif à la prévoyance des cadres d'autre part.

En premier lieu, comme vous l'indiquez dans votre courrier, la réforme « 100 % santé » entrera en vigueur au 1er janvier 2020, affectant potentiellement par là-même les contrats individuels comme collectifs en santé. D'ici cette date, les actes juridiques mettant en place les garanties collectives en matière de santé (accords collectifs ou référendums d'entreprise, décisions unilatérales de l'employeur) actuellement applicables devront être renégociés ou modifiés, pour que les employeurs puissent continuer à bénéficier des exemptions d'assiette attachées aux contrats solidaires et responsables, afin notamment de prendre en compte les nouveaux plafonds de remboursement.

Je tiens à vous indiquer que je suis sont tout à fait consciente que cela entraîne, pour les partenaires sociaux, un délai contraint de négociation. C'est pourquoi sera créé sur le portail internet de la sécurité sociale un espace dédié aux modalités de mise en conformité des accords collectifs. Cet espace comprendra une présentation détaillée de la réforme et de son impact sur les contrats collectifs, ainsi qu'une « foire aux questions », alimentée par les interrogations transmises par les partenaires sociaux, notamment via une messagerie particulière (dss-100pourcentsante-faq@sante.gouv.fr). Ces outils, accessibles dès janvier 2019, devront permettre d'accompagner au mieux la mise en œuvre de la réforme au bénéfice des salariés couverts collectivement.

2. S'agissant des conséquences des Accords nationaux interprofessionnels de retraite complémentaire et de prévoyance du 17 novembre 2017, nous demandons que les accords collectifs mentionnés à l'article L.911-1 se référant aux catégories objectives figurant aux articles 4, 4bis et 36 de l'annexe 1 de la convention du 14 mars 1947 restent pleinement valables sans modification, sans risque de perte du bénéfice des exonérations de cotisations sociales.

Lorsque dans ces accords, des catégories objectives de salariés sont définies à partir des tranches de rémunération AGIRC et ARRCO, notre Conseil d'administration demande également le maintien de ces définitions sans risque de perte des exonérations de cotisations sociales.

En effet, au 1er janvier 2019, seules deux tranches de rémunération subsisteront conformément aux nouveaux ANI du 17 novembre 2017. Il est donc indispensable que soit pérennisé le dispositif actuel et d'en informer les entreprises avant la fin de l'année 2018. Il en est de même de la tolérance qui permet l'utilisation des plafonds de la sécurité sociale pour définir des catégories objectives lorsque la contribution des employeurs est modulée en fonction de la rémunération des salariés.

En conséquence, notre Conseil d'administration du CTIP émet le souhait que soit publié d'ici la fin de l'année 2018, un décret modifiant l'article R.242-1-1 du code de la sécurité sociale afin de sécuriser les accords en vigueur et qu'une période de mise en conformité soit prévue en concertation avec les organisations d'employeurs et les organisations syndicales de salariés.

Nous vous prions de croire, Madame la Directrice, à l'assurance de notre très haute considération.

Djamel SOUAMI
Vice-président

Pierre MIE
Président

Réponse DSS du 13 . 12 . 2018

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
MINISTERE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
SD3-Bureau des institutions de protection sociale complémentaire 3C
Marie Marcel
☎ : 01.40.56.57.18
marie.marcel@sante.gouv.fr
N° D-2018-

Paris, le 13 DEC. 2018

Monsieur le Président,

Par courrier du 5 novembre 2018, vous m'avez sollicitée en pointant les conséquences susceptibles de découler, pour les accords collectifs en matière de santé et de prévoyance complémentaire, de l'entrée en vigueur de la réforme « 100 % santé » d'une part, et des deux accords nationaux interprofessionnels (ANI) du 17 novembre 2017 instituant le régime Agirc-Arrco et relatif à la prévoyance des cadres d'autre part.

En premier lieu, comme vous l'indiquez dans votre courrier, la réforme « 100 % santé » entrera en vigueur au 1er janvier 2020, affectant potentiellement par là-même les contrats individuels comme collectifs en santé. D'ici cette date, les actes juridiques mettant en place les garanties collectives en matière de santé (accords collectifs ou référendums d'entreprise, décisions unilatérales de l'employeur) actuellement applicables devront être renégociés ou modifiés, pour que les employeurs puissent continuer à bénéficier des exemptions d'assiette attachées aux contrats solidaires et responsables, afin notamment de prendre en compte les nouveaux plafonds de remboursement.

Je tiens à vous indiquer que je suis sont tout à fait consciente que cela entraîne, pour les partenaires sociaux, un délai contraint de négociation. C'est pourquoi sera créé sur le portail internet de la sécurité sociale un espace dédié aux modalités de mise en conformité des accords collectifs. Cet espace comprendra une présentation détaillée de la réforme et de son impact sur les contrats collectifs, ainsi qu'une « foire aux questions », alimentée par les interrogations transmises par les partenaires sociaux, notamment via une messagerie particulière (dss-100pourcentsante-faq@sante.gouv.fr). Ces outils, accessibles dès janvier 2019, devront permettre d'accompagner au mieux la mise en œuvre de la réforme au bénéfice des salariés couverts collectivement.

En parallèle, mes services se sont engagés, en lien avec la direction générale du travail, à mettre en place une procédure particulière pour l'extension des accords collectifs ayant pour objet la mise en conformité des accords au nouveau cahier des charges des contrats solidaires et responsables. Ces accords, que les partenaires sociaux devront explicitement identifier comme tels lors de leur dépôt à la direction générale du travail, seront transmis en priorité à mes services. Cette procédure permettra d'examiner au plus vite les conditions d'extension dans le cadre de la Commission des accords de retraite et de prévoyance (Comarep).

En tout état de cause, je vous confirme qu'aucun redressement au titre de l'assiette des cotisations sociales n'interviendra en cas d'écart qui pourrait être constaté, au 1er janvier 2020, du fait des délais inhérents aux processus respectifs de leur mise en conformité avec les règles applicables en matière de contrats solidaires et responsables au titre du « 100% santé », entre les stipulations de ces accords et celles des contrats d'assurance collectifs mettant en œuvre les garanties prévues par ceux-ci.

En second lieu, sur les conséquences de l'entrée en vigueur des accords nationaux interprofessionnels du 17 novembre 2017, je vous confirme que la caducité des anciens accords auxquels faisaient référence les textes règlementaires relatifs aux exemptions de l'assiette des cotisations sociales dont bénéficie la contribution des employeurs pour le financement des garanties collectives en matière de prévoyance complémentaire ou de retraite supplémentaire doit être vue comme sans impact sur ces exemptions. J'adresserai dans ce cadre une instruction à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avant fin 2018 pour leur signifier ces éléments.

Les accords collectifs pourront, sans risque de redressement pour les entreprises à ce titre, continuer de prévoir la mise en place de garanties ouvertes à des catégories de salariés définies sur la base de la comparaison de leur rémunération par rapport aux différents multiples du plafond de la sécurité sociale aujourd'hui autorisés ou bien de l'appartenance au champ défini par les articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale Agirc de 1947 – lesquels sont repris d'ailleurs à l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres – mais aussi de l'article 36 de l'annexe I de la convention précitée. L'actualisation formelle des références figurant à l'article R. 242-1-1 du code de la sécurité sociale a vocation à être effectuée dès qu'il sera possible, notamment au regard de l'aboutissement des négociations que les partenaires sociaux envisagent de poursuivre, sauf erreur, sur le statut des cadres.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Mathilde LIGNOT-LELOUP
Directrice de la sécurité sociale

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les professionnels

Partout en France
un acteur de référence
de l'assurance
de protection sociale
et patrimoniale.

Santé

Prévoyance

Retraite supplémentaire

Épargne salariale

Passifs sociaux

Engagement sociétal

112018_77760 – COM&DIA – Crédit photos : Stocksy (pages 1, 6, 32), Getty images (page 20) – Document non contractuel à caractère publicitaire

GIE AG2R RÉUNICA, Groupement d'Intérêt Économique, dont le siège social est situé 104-110, boulevard Haussmann 75008 Paris, immatriculé au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro d'immatriculation 801 947 052.

GIE LA MONDIALE GROUPE, membre du groupe AG2R LA MONDIALE GIE – 32, avenue Émile Zola 59370 Mons-en-Baroeul – 445 331 192 RCS Lille.