



✍️ Edito

Rarement une loi de financement de la Sécurité sociale n'aura suscité autant de débats que celle votée par l'Assemblée Nationale le 3 décembre dernier. Plusieurs de ses dispositions modifient en profondeur la complémentaire santé, tandis que la loi de finances pour 2014 abroge en partie le régime fiscal attaché aux contrats collectifs santé. Ce sont ces principales dispositions qui sont évoquées dans la Fiche technique.

En parallèle, le décret du 9 janvier 2012 sur le principe fondateur de l'égalité de traitement a défini les critères de détermination des catégories de salariés. Attendue avec impatience, la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 25 septembre 2013 reporte au 30 juin 2014 le délai accordé aux entreprises pour se mettre en conformité. Un délai extrêmement court... dont notre Une présente les principaux enjeux, étapes et clés de succès.

Enfin, dans la rubrique Actualité, vous pourrez découvrir que ce sont aujourd'hui 700 talents qui, au sein de Verlingue, sont désormais à vos côtés, pour encore plus de proximité, d'expertise et de services.

Je vous souhaite une bonne lecture de cette nouvelle édition du Verlingue Infos.

Jacques Verlingue

📄 RÉGIMES SOCIAUX COMPLÉMENTAIRES

Comment réussir une mise en conformité dans les délais impartis ?



Le millésime 2014 de la loi de financement de la Sécurité sociale et de la loi de finances est lourd de conséquences pour les régimes de protection sociale, et vient s'ajouter au décret Urssaf du 9 janvier 2012 et sa circulaire d'application du 25 septembre 2013.

Dans un calendrier social chargé, les entreprises se voient, une nouvelle fois, dans l'obligation de mettre leurs régimes en conformité dans des délais très courts, sous peine de voir l'exonération sociale dont elles bénéficient remise en cause.

📄 SOMMAIRE

Régimes sociaux complémentaires : comment réussir une mise en conformité dans les délais impartis ? p. 1

Parole d'expert p. 2 et 3

Actualité p. 4

Fiche Technique :
Les dernières mesures impactantes

Les 4 étapes incontournables pour réussir une mise en conformité...

Analyse de l'existant

La phase d'audit est incontournable ; elle a pour objectif de mettre en exergue les éléments non conformes ou pouvant être améliorés. Elle inclut l'analyse des actes juridiques et des régimes en vigueur dans l'entreprise et nécessite donc une parfaite connaissance des aspects juridiques et réglementaires.

Évolution des régimes complémentaires

De cet audit découlent les différentes préconisations pour atteindre les objectifs fixés. Comme répondre à la nouvelle réglementation : trouver une alternative à un collègue cadres dirigeants ou limiter la prise en charge des dépassements d'honoraires. Ou encore ouvrir des négociations plus larges telles que l'harmonisation des régimes pour l'ensemble du personnel.

Pour chaque préconisation, **la maîtrise des impacts sur les budgets et le niveau de garanties fait l'objet d'une étude actuarielle** tenant compte notamment de la démographie, des comportements de consommation, des conditions tarifaires en vigueur et des résultats. La solution définitive repose sur la politique sociale de l'entreprise.

Édouard Héry, Directeur des Assurances de personnes au sein de Verlingue, indique : « Des audits réalisés par nos Consultants en protection sociale, il ressort que le cas le plus complexe socialement vise, en Frais de santé, les régimes catégoriels spécifiques aux agents de maîtrise. Ces régimes devant disparaître fin juin 2014, l'entreprise doit donc choisir entre une solution plus économique



(bascule vers le régime moins favorable des non cadres) ou plus sociale (extension au régime des cadres) ». Et précise : « À l'heure actuelle, certaines entreprises n'ont pas encore tranché entre l'une ou l'autre solution... »

Négociation

Le choix des alternatives retenues par l'entreprise est ensuite négocié auprès d'un ou plusieurs organismes assureurs, puis présenté aux instances représentatives du personnel. Si l'information - consultation des représentants des salariés est une obligation légale, **il est intéressant dans certains cas d'associer les IRP très en amont**

PAROLE D'EXPERT

Pierre-Yves Hedel

Directeur adjoint des relations sociales de Vinci Construction France (VCF)



Vous avez piloté un important projet de mise en conformité et d'harmonisation en matière de frais de santé. Pouvez-vous nous en dire plus ?

« VCF s'est constitué du rapprochement de réseaux historiques (Sogéa, GTM, Chantiers Modernes, Dumez, Campenon Bernard...), ainsi que d'opérations de croissance externe pour former un groupe composé de près de 24 000 collaborateurs et de 467 centres de profit répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Notre modèle organisationnel est décentralisé, et les décisions sont le plus souvent prises au niveau de nos 21 Directions Déléguées.

Aucune étude n'avait jamais réellement été menée en matière de frais de santé et nous ne disposions pas d'une vision précise des multiples contrats en vigueur au sein de nos entités. Le Décret du 9 janvier 2012 a constitué une véritable opportunité de réaliser une cartographie précise des différents régimes frais de santé en vigueur dans le groupe, de les auditer (tant sur le plan réglementaire que technique), puis de formuler des préconisations auprès de nos décideurs afin de les faire converger vers une offre frais de santé « Groupe » pilotée par la Direction des Ressources Humaines.

Ce chantier, initié en septembre 2012 et véritablement lancé à la mi-janvier 2013 avec notre Courtier, nous a mobilisé toute l'année et a nécessité beaucoup d'écoute et de pédagogie tant auprès des DRH - RRH, formés pour l'occasion, que de nos représentants du personnel et de nos salariés très attachés à leur complémentaire santé. »

Quel est le résultat de cette démarche ?

« Le résultat est plus que probant ! En un an, l'audit des contrats en vigueur dans chacune de nos sociétés, la formalisation de préconisations objectives ainsi que la convergence de nos entités vers l'offre frais de santé Groupe ont été réalisés. Une des principales problématiques que nous avons rencontrée concernait les catégories professionnelles que nous avons initialement retenues lors de la mise en place de nos

de la conduite du changement. Y compris sur l'élaboration des programmes et le choix de l'assureur afin d'anticiper les questions délicates ultérieures.

Les contrats et formalismes de mise en place sont ensuite adaptés aux solutions retenues.

Communication

Enfin, **une communication adaptée est à prévoir pour l'information des salariés.** Ce « marketing social » est élaboré par le Courtier pour le compte du DRH en se basant sur la politique RH de l'entreprise.

Cette étape importante, quel que soit l'environnement qui amène à modifier les garanties, « permet de valoriser très efficacement l'investissement réalisé par l'entreprise en matière de régimes complémentaires » précise Édouard Héry.

... à aborder différemment si les différentes étapes n'ont pas été initiées

Cinq mois sont trop courts pour refondre les programmes existants, d'autant qu'ils ne peuvent être dénoncés qu'à l'issue de l'exercice civil et moyennant un préavis de 2 mois. Si les régimes ne sont pas conformes, il faut prioriser les actions selon le degré d'urgence, c'est-à-dire en fonction de la date d'application de la disposition.

Au cours du 1^{er} semestre

En premier lieu, l'acte juridique fondateur ayant instauré le régime doit être analysé puis actualisé afin de **tenir compte des nouvelles exigences réglementaires relatives aux catégories objectives,**

aux dispenses d'affiliation, au financement du régime et à la portabilité. Sur ce dernier point, tous les contrats Frais de santé doivent prévoir un financement par mutualisation d'ici le 1^{er} juin 2014. De son côté, l'organisme assureur doit, s'il y a lieu, modifier les catégories bénéficiaires des contrats avant le 30 juin 2014. Une mise en place reste possible en cours de premier semestre pour étendre les garanties à l'ensemble du personnel ou créer un régime pour la catégorie objective à couvrir.

Au cours du second semestre

Il y aura lieu d'adapter les régimes Frais de santé afin de répondre au cahier des charges des contrats responsables.

FLASH

L'ACOSS a diffusé le 4 février 2014 une lettre circulaire venant compléter le décret du 9 janvier 2012 et la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 25 septembre 2013.

Composée de 31 questions-réponses, cette circulaire apporte des précisions sur le caractère collectif et obligatoire des garanties complémentaires. Si elle rend plus complexe certains points tels que la dégressivité de la cotisation de la part patronale en Prévoyance, elle répond par contre à certaines attentes en précisant qu'il n'y a pas lieu de faire adhérer les CDD de moins de 12 mois dans les décisions unilatérales de l'employeur (DUE).

Autant de nouvelles règles qu'il faut également appréhender et prendre en compte lors de la mise en conformité...

régimes Frais de santé qui, bien qu'assez répandues dans notre secteur d'activité, ont été rendues non objectives avec les dispositions du décret du 9 janvier 2012...

Les bénéficiaires sont d'ores et déjà connus : la mise en conformité des actes juridiques instaurant les contrats frais de santé ainsi que la migration de nos entités vers des régimes offrant de bons niveaux de couverture à nos collaborateurs, accompagnées d'une optimisation des budgets salariaux et patronaux.

Nous gagnons en lisibilité auprès de nos collaborateurs ce qui facilitera la mobilité interne. Le Groupe, quant à lui, pilotera ses propres contrats frais de santé et bénéficiera d'une mutualisation importante. »

Quels sont les points forts que vous retenir de ce projet ?

« En interne, la clé de succès a été l'implication de nos DRH - RRH ainsi que de nos patrons opérationnels qui se sont pleinement saisis du projet, ont été proactifs et ont su conduire le changement en y associant les représentants du personnel et les collaborateurs.

En externe, nous attendions beaucoup de notre Conseil, de sa capacité à identifier les attentes de nos DRH - RRH et de nos patrons opérationnels et de proposer des solutions négociées et appropriées pour chacune de nos entités ; et ce, avec une parfaite objectivité.

Une forte présence sur le terrain, une réactivité et un bon accompagnement ont indiscutablement créé une relation de confiance avec nos décideurs. »

Ce chantier que vous qualifiez de « dantesque » est finalisé... Le prochain est-il défini ?

« Oui. Fort du succès de cette expérience, nous initions cette année la cartographie des différents régimes de Prévoyance en vigueur au sein de VCF... »



ACTUALITÉ

Complémentaire santé pour tous les salariés : un grand OUI à la liberté de choix !

Nous vous avons tenus régulièrement informés du projet d'ANI du 11 janvier 2013 et des tentatives du Gouvernement de modifier cet accord en réintroduisant dans les accords de branche la possibilité pour les partenaires sociaux de désigner un organisme d'assurance unique pour toutes les entreprises. Bien que cette atteinte manifeste à la liberté d'entreprendre et de contracter ait été sanctionnée par l'Autorité de la Concurrence et le Conseil Constitutionnel en juin 2013, le Gouvernement est revenu à la charge dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2014 débattu au Parlement en novembre et décembre 2013.

« Verlingue a été l'un des fers de lance du combat contre ces projets de loi et a défendu ardemment la liberté de choix, convaincu des vertus de la libre concurrence. Les chefs d'entreprise ne s'y sont pas trompés et nous ont rejoints dans notre combat, ce dont nous les remercions vivement » - Éric Maumy, Directeur Général.

En effet, les chefs d'entreprise se sont mobilisés contre cette atteinte à la liberté de choix en mettant en ligne une pétition baptisée « OUI à la liberté de choix ». En moins de 15 jours, ce sont plus de 5 000 entrepreneurs de tous secteurs et de toutes tailles qui ont marqué leur attachement au principe fondamental de la libre concurrence en apposant leur signature.

La « famille » Verlingue s'est agrandie !



En février 2013, nous prenons une participation de 49 % dans le capital de la société de courtage en assurances De Clarens, spécialisée dans la protection des entreprises. De Clarens est désormais une filiale à 100 % de Verlingue.

En intégrant De Clarens, Verlingue renforce ses expertises au bénéfice de ses clients, notamment dans le courtage d'assurances des professionnels de l'immobilier (syndics d'immeubles et administrateurs de biens). Verlingue consolide également sa présence en régions : à Paris, Nantes et Aix-en-Provence où nous étions déjà présents, et à Toulouse où nous avons un projet d'implantation.

« L'acquisition de De Clarens renforce nos domaines d'expertise, ce qui va nous permettre sous peu d'être le premier courtier auprès des entreprises en régions, au plus près de nos clients » - Jacques Verlingue.

Nos implantations

Chiffre d'affaires : 910 M€
(volume de primes négociées)

700 collaborateurs

