



Evolutions liées à la réduction générale de cotisations et allocations familiales, FNAL, gratification des stagiaires et portabilité des garanties prévoyance.

Avant-propos

Nous vous avons communiqué début janvier un document reprenant les différentes évolutions applicables au 1^{er} janvier 2015.

Nous revenons vers vous, suite à la parution de :

- *la circulaire DSS n°2015-99 publiée au JO le 25 avril 2015 précisant la mise en œuvre du nouveau calcul de la réduction générale de cotisations patronales ainsi que de la baisse des taux de cotisation Allocation Familiale (AF)*
- *la circulaire ACOSS n°2015-19 du 13 avril 2015 relative aux lois :*
 - o *de Financement de la Sécurité Sociale pour 2015*
 - o *de Financement rectificative de la Sécurité Sociale pour 2014*
 - o *de Finances rectificative pour 2014*
 - o *de Finances pour 2015*

Nous profitons de ce document pour vous présenter également les nouvelles règles de calcul de la gratification et de la franchise des stagiaires, ainsi que les nouvelles règles applicables aux contrats « responsables » ainsi qu'un rappel des règles relatives à la portabilité de la prévoyance au 1^{er} juin 2015.

Enfin, nous attirons votre attention sur l'ampleur des modifications liées à la réduction générale de cotisations patronales depuis janvier 2015. De ce fait, nous vous invitons à porter une attention plus particulière à ce point.



Circulaire DSS n°2015-99 relative la réduction générale de cotisations patronales ainsi que de la baisse des taux de cotisation Allocation Familiale (AF)

La loi n° 2014-892 a modifié en profondeur, à compter du **01 janvier 2015**, l'article L241-13 du code de la SS traitant de la réduction générale de cotisations patronales dite «réduction Fillon ». Cette circulaire apporte des précisions sur les modalités d'application de ces évolutions ainsi que sur la mise en application de la baisse du taux des Allocations Familiale (AF).

A. Modification des paramètres de calcul de la réduction générale des cotisations patronales (cas général)

Pour rappel, la nouvelle formule de calcul du coefficient à compter du 1^{er} janvier 2015 (ou décembre 2014 pour les paies décalées) est :

$$\frac{T}{0,6} \times [[1,6 \times a \times \frac{SMIC}{rémunération brute}] - 1] \times b$$

Le « a » et le « b » ne sont utilisés que si :

- l'entreprise est adhérente à une caisse de congé payé (b)
- l'entreprise est une entreprise de travail temporaire (b)
- l'entreprise a des heures d'équivalence (a)

Si vous êtes concerné par le « a » et/ou le « b » portez une attention particulière au [point B](#).

Dans tous les autres cas la formule de calcul est la suivante :

$$\frac{T}{0.6} * [[1.6 * \frac{Smic}{rémunération Brute}] - 1]$$



1. Détermination de la valeur maximum du coefficient « T »

Pour la composition du « T » et le cumul de charge, les cotisations prises en compte sont les suivantes (les taux donnés sont ceux en vigueur en 2015) :

- *Maladie (taux de 12.8%)*
- *Vieillesse plafonnée (taux de 8.50%)*
- *Vieillesse déplafonnée (taux de 1.80%)*
- *Allocation familiale (taux de 3.45%)*
- *FNAL (taux de 0.1 ou 0.5% selon les cas)*
- *Solidarité autonomie (taux de 0.3%)*
- *AT/MP dans la limite du taux de 1%*

La valeur maximum de ce coefficient « T » varie en fonction du taux FNAL applicable à l'entreprise. Elle est donc fixée en 2015 à :

- *0.2795 pour une entreprise redevable du FNAL à 0.1%*
- *0.2835 pour une entreprise redevable du FNAL à 0.5%*

La circulaire apporte sur ce point 2 précisions :

- *Si l'entreprise est soumise à un taux de cotisation inférieur à 1 % au titre des AT-MP, alors la valeur T tient compte du taux de cotisation de l'entreprise au titre des AT-MP.*

Cela signifie que le FNAL n'est pas la seule « variable d'ajustement » de la composition du « T ».

- *L'annexe 6 précise quant à lui que le « T » varie également pour certaines populations bénéficiant de taux réduits et pouvant, par tolérance bénéficier de l'allègement Fillon.*



	Employeurs < 20 salariés	Employeurs ≥ 20 salariés
Journaliste	0,2500	0,2540
VRP multcartes	0,2620	0,2660
Médecin travaillant à temps partiel	0,2540	0,2580

2. Détermination du Smic

Actuellement le SMIC pour Fillon se calcule de la manière suivante :

$$\{(SMIC \text{ horaire} \times \text{Durée légale} \times \text{Coefficient temps de travail} \times \text{Coefficient d'absence}) \\ + (SMIC \text{ horaire} \times HS/HC)\}$$

Il est donc ajusté par des variables telles que la durée de travail du salarié (exemple : temps partiel), les absences, les heures supplémentaires ou complémentaires.

Le Smic doit être minoré pour les salariés travaillant à temps partiel et les salariés dont la durée collective de travail est inférieure à la durée légale ; les règles sont inchangées sur ce point.

Elles sont inchangées également pour les salariés ayant des absences (qu'elles soient non, partiellement ou totalement indemnisées).

3. Les heures supplémentaires structurelles

Pour mémoire, si lors de la mise en œuvre de la réduction TEPA/Fillon, l'administration avait une position stricte sur la portée de l'exonération, elle a rapidement admis que les heures supplémentaires « structurelles » (ou mensualisées) effectuées au-delà de la durée légale mais dans la limite de cette durée collective ou de la convention de forfait pouvait être prises en compte dans le calcul TEPA/Fillon « y compris en cas d'absence du salarié donnant lieu à maintien de salaire (jours fériés chômés, congés payés, congé maladie, etc.) » (circ. DSS/5B



2007-422 du 27 novembre 2007 ; lettre-circ. ACOSS 2007-130 du 7 décembre 2007 ; BO 5-F-13-08, n° 19).

À l'inverse, en cas d'absence avec maintien partiel de la rémunération (ou sans maintien de rémunération), il faut proratiser le nombre d'heures supplémentaires que le salarié aurait effectuées s'il n'y avait pas eu d'absence (heures structurelles habituelles) par le rapport « rémunération à la charge de l'employeur soumise à cotisations/rémunération habituelle » (www.urssaf.fr, information du 15 avril 2008).

L'annualisation de l'allègement Fillon en 2011 a modifié, en cas d'absences partiellement indemnisées, le calcul de prorata du SMIC. En revanche l'administration n'est pas revenue sur ce prorata effectué dans le cadre des HS structurelles.

De fait nous avons 2 coefficients d'absence différents les mois où le salarié avait à la fois :

- des absences partiellement rémunérées
- et le versement d'une prime non impactée par l'absence.

Exemple :

	Base	Taux	Montant
Salaire	151,67	10,00	1 516,70
HS structurelles	17,33	12,50	216,63
Absence maladie	15	57,78	- 866,70
Indemnisation maladie	15	57,78	866,70
IJSS	12	28,88	- 346,56
régule au net fictive			- 23,45
Prime			200,00
Brut			1 563,32
Coefficient absence HS structurelles	$17,33 \times (1\ 563,32 / 1\ 933,33) = 17,33 \times 0,81 = 14,04$		
Coefficient absence Fillon	$(1\ 733,33 - 370,01) / 1\ 733,33 = 0,79$		
SMIC	$(151,67 \times 9,61 \times 0,79) + (14,04 \times 9,61) = 1\ 286,38$		
Coefficient	$0,2835/0,6 \times [1,6 \times (1\ 286,38 / 1\ 563,32) - 1] = 0,1496$		
Allègement Fillon			$1\ 563,32 \times 0,1496 = 233,87$

29/05/15

Les informations qui vous sont fournies dans le cadre de l'Assistance Opérationnelle ne constituent, en aucun cas, une consultation. Il vous appartient d'en apprécier la portée et le mode d'utilisation.

« Copyright ADP GSI 2002, reproduction interdite »



La circulaire 2015-99 harmonise ce calcul de prorata. De cette manière nous n'avons plus besoin que d'un coefficient d'absence.

Exemple :

	Base	Taux	Montant
Salaire	151,67	10,00	1 516,70
HS structurelles	17,33	12,50	216,63
Absence maladie	15	57,78	- 866,70
Indemnisation maladie	15	57,78	866,70
IJSS	12	28,88	- 346,56
régul au net fictive			- 23,45
Prime			200,00
Brut			1 563,32
Coefficient absence HS structurelles	$17,33 \times (1\,733,33 - 370,01) / 1\,733,33 = 17,33 \times 0,79 = 13,69$		
Coefficient absence Fillon	$(1\,733,33 - 370,01) / 1\,733,33 = 0,79$		
SMIC avec les règles actuelles	$(151,67 \times 9,61 \times 0,79) + (13,69 \times 9,61) = 1\,283,02$		
Coefficient	$0,2835/0,6 \times [1,6 \times (1\,283,02 / 1\,563,32) - 1] = 0,1479$		
Allègement Fillon	$1\,563,32 \times 0,1479 = 231,22$		

Etant donné la parution tardive de la circulaire, ce mécanisme ne sera mis en place dans les systèmes d'information qu'au mois de juin, au plus tôt. Aucune régularisation ne sera effectuée sur les mois antérieurs à cette modification. Une tolérance a été demandée à l'administration.

4. Le Smic négatif

La circulaire reconnaît la possibilité d'avoir un Smic négatif au numérateur sur certains mois.

Si le SMIC peut être négatif, certains mois, en raison d'une régularisation d'absence, il ne peut l'être en cumulé sur l'année.

« La correction de la valeur du SMIC porté au numérateur intervient le mois durant lequel la rémunération tient compte de l'absence. Ainsi, si l'absence lors du mois N n'est prise en compte que dans la rémunération du mois N+1, alors la correction de la valeur du SMIC se fait au titre du mois N+1. Si l'absence intervenue au cours des mois N et N+1 n'est prise en compte que dans la rémunération de N+2, alors la correction de la valeur du SMIC intervient en N+2. Cette correction peut conduire à une valeur de SMIC mensuelle négative au numérateur. Dans ce cas, et si l'entreprise ne pratique pas la régularisation progressive, l'employeur devra faire une régularisation intermédiaire sur les premiers mois de l'année. »



B. Modification des paramètres de calcul de la réduction générale des cotisations patronales (cas particuliers)

Si vous ne dépendez pas de la convention transport et que vous n'êtes pas adhérent à une caisse de congé payé, vous pouvez passer au [point C](#).

1. Les salariés des entreprises de transport routier de marchandises

Cette population, bénéficiant d'heures d'équivalence majorées, a fait l'objet de nombreuses adaptations en janvier 2015.

Les heures d'équivalence

Depuis le 1er janvier la prise en compte des heures d'équivalence (HE) se fait dans le SMIC par la mise en place du « a » dans la formule.

Ce « a » peut prendre les valeurs suivantes :

Cas visés	a	SMIC applicable
Routier courte distance 169 heures	40/35	Smic horaire x 151,67 x 40/35
Routier longue distance 183 heures	45/35	Smic horaire x 151,67 x 45/35

Pour les salariés soumis au régime des heures d'équivalence qui n'effectuent pas la totalité de l'équivalence (169 ou 183 heures) le coefficient « a » doit être ajusté en proportion.

Dans la formule de calcul donnée par la loi 2014-892, le « a » s'applique au ratio :

SMIC / rémunération.

La circulaire, quant à elle, précise que ce dernier s'applique sur le SMIC figurant au numérateur avant la prise en compte des heures supplémentaires et complémentaires.



Exemple :

	Base	Taux	Montant
Salaire	151,67	10,00	1 516,70
Heures d'équivalence	17,33	10,00	173,30
Majoration pour HE	17,33	2,50	43,33
Heures supplémentaires	4,00	12,50	50,00
Brut			1 783,33
SMIC	$(40/35 \times 151,67 \times 9,61) + (4 \times 9,61) = 1 704,21$		
Brut pour coefficient			1 783,33
Coefficient	$0,2835/0,6 \times [1,6 \times (1 704,21 / 1 783,33) - 1] = 0,2500$		
Allègement Fillon			$1 783,33 \times 0,2500 = \mathbf{445,83}$

Cette définition revient à intégrer le « a » dans le calcul du coefficient temps de travail.

L'application stricte de la loi, pouvait supposer une application conduisant au calcul suivant :

	Base	Taux	Montant
Salaire	151,67	10,00	1 516,70
Heures d'équivalence	17,33	10,00	173,30
Majoration pour HE	17,33	2,50	43,33
Heures supplémentaires	4,00	12,50	50,00
Brut			1 783,33
SMIC	$40/35 \times (151,67 \times 9,61 + (4 \times 9,61)) = 1 709,70$		
Brut pour coefficient			1 783,33
Coefficient	$0,2835/0,6 \times [1,6 \times (1 709,70 / 1 783,33) - 1] = \mathbf{0,2523}$		
Allègement Fillon			$1 783,33 \times 0,2523 = \mathbf{449,93}$

Les temps de coupure – amplitude - attente

La circulaire introduit une tolérance pour les heures d'amplitude, d'attente et de coupure réalisées par les conducteurs « longue distance » prévues par un accord en vigueur au 1er janvier 2010 et faisant l'objet d'un complément de rémunération au-delà du temps de service et ne constituant pas du travail effectif.

Cette tolérance est à appliquer différemment selon les cas.



Personnel roulant voyageurs :

L'annexe I « Ouvriers – Accord du 16 juin 1961 » à la convention collective des transports routiers prévoit une indemnisation des coupures et amplitudes au-delà de 12 heures.

Pour ces salariés roulants, la rémunération de ces temps doit être convertie en heures et ajoutée au nombre d'heures supplémentaires majorant le Smic.

Exemple :

Un salarié « roulant voyageurs » n'est pas soumis au régime d'équivalence, il effectue en revanche 4 heures de temps de coupure rémunérées chacune à 50% d'une heure de travail et 3 heures supplémentaires.

Le Smic est alors majoré de 5 heures (4 heures de temps de coupure à 50%) + 3 heures supplémentaires.

$$\{(9,61 \times 151,67) + (9,61 \times 5)\} = 1\,505,60$$

Personnel roulant hors voyageurs :

Pour cette population, les temps de coupure, amplitude et attente sont pris en compte dans le « a », au même titre que les heures d'équivalence.

Exemple :

Un routier longue distance dont la durée d'équivalence est de 43 heures effectue 4 heures de temps de coupure rémunérées chacune à 50% d'une heure de travail, le Smic est alors corrigé du rapport 47/35 (45 + 2 heures de conversion pour les 4 heures de coupure rémunérées à 50%). Il effectue en plus 3 heures supplémentaires.

$$\{(9,61 \times 151,67 \times 47/35) + (9,61 \times 3)\} = 1\,986,11$$

2. Les majorations en cas d'adhésion à une caisse de congés payés

Lorsque l'employeur est adhérent à une caisse de congés payés, le coefficient est majoré de la valeur « b » : 100/90.



Différents exemples avaient démontré que, pour un salarié payé au SMIC, l'application du « b » ne pouvait se faire du fait d'un plafonnement du « T » à 0,2835 et d'un plafonnement au cumul de charges.

La circulaire déplaçonne ces deux valeurs afin de permettre la bonne application de la majoration.

Exemple avant la circulaire :

	Montant
Salaire Brut	1 458,00
Taux de charges patronales	28,35
Montant des cotisations patronales	413,34
SMIC Fillon	$151,67 \times 9,61 = 1 457,55$
Coefficient Fillon	$0,2835 / 0,6 \times (1,6 \times (1 457,55 / 1 458,00) - 1) \times 100/90 = 0,3147$ limité à 0,2835
Montant Fillon	$1 458 \times 0,2835 = 413,34$ limite aux charges patronales

Après la circulaire, nous avons :

	Montant
Salaire Brut	1 458,00
Taux de charges patronales	28,35
Montant des cotisations patronales	413,34
SMIC Fillon	$151,67 \times 9,61 = 1 457,55$
Coefficient Fillon	$0,2835 / 0,6 \times (1,6 \times (1 457,55 / 1 458,00) - 1) \times 100/90 = 0,3147$
Montant Fillon	$1 458,00 \times 0,3147 = 458,83$

Dans le cas présent, la circulaire autorise le déclenchement d'un montant d'allègement Fillon supérieur au montant des charges du mois.

C. Précisions sur les paramètres de la réduction des taux d'Allocations Familiales

1. La détermination du SMIC

La circulaire DSS 2015-99 rappelle que les règles de détermination du Smic pour la réduction générale de cotisations sont les mêmes que pour la détermination à l'éligibilité du taux réduit AF.



2. Le champ d'application de la réduction des taux AF

La circulaire confirme, que contrairement à la réduction générale de cotisations (allègement Fillon), le taux réduit de cotisations d'allocations familiales est cumulable avec les dispositifs suivants :

- d'exonération totale ou partielle de cotisations et contributions patronales,
- de taux spécifiques
- d'assiette ou de montants forfaitaires de cotisations.

La réduction du taux AF peut donc être appliquée pour des populations non éligibles à la réduction générale de cotisations en raison de cumul avec un autre dispositif.

Exemple :

Un artiste, qui bénéficie de taux spécifiques, peut, si sa rémunération est inférieure à 1.6 SMIC, bénéficier de la baisse du taux des Allocations Familiales même si à ce jour l'ACOSS n'a toujours pas modifié les CTP permettant la déclaration du taux.

Circulaire ACOSS n°2015-19 du 13 avril 2015

D. Modification des paramètres de calcul de la contribution FNAL

L'article 29 de la loi de finances rectificative pour 2014 redéfinit le financement du fonds national d'aide au logement (FNAL) en simplifiant le dispositif.

L'ancienne rédaction de l'article L 834-1 du code de la SS conduisait à traiter le FNAL de la manière suivante :

	Entreprises de moins de 20 salariés	Entreprises de 20 salariés et plus	
CTP	332	236	
Taux	0,1%	0,4%	0,5%
Assiette	TA	TA	Différentiel : TT-TA



A compter de janvier 2015 nous avons :

	Entreprises de moins de 20 salariés	Entreprises de 20 salariés et plus
CTP	332	236
Taux	0,1%	0,5%
Assiette	TA	TT

Ces dispositions s'appliquent aux contributions dues au titre des rémunérations versées depuis le 1er janvier 2015.

Le déclaratif n'est pas impacté par cette nouvelle rédaction hormis pour les cas visés ci-dessous.

1. Les entreprises agricoles

Avant la modification de l'article L834-1 du code de la sécurité sociale, les entreprises agricoles étaient redevables de la seule contribution FNAL à 0,1%, et cela indépendamment de leur effectif.

Depuis le 01 janvier 2015, le champ d'application de la contribution FNAL 0,50% est plus large qu'auparavant puisque désormais les règles sont les suivantes :

	Entreprise < 20 salariés	Entreprise ≥ 20 salariés
Production	Taux de 0,1%	Taux de 0,1%
Fabrication		
Services		Taux de 0,5%

Il convient donc, d'identifier les entreprises du régime agricole redevables, depuis le 1^{er} janvier 2015, d'un taux de cotisation FNAL à 0,5%.

Les entreprises peuvent être identifiées à partir du code activité MSA déclaré dans la N4DS en S40.G10.05.011.003

2. Les populations particulières

Certaines populations bénéficient d'abattement de taux, y compris sur le FNAL plafonné.



Il s'agit :

- des journalistes,
- des médecins,
- des artistes
- et des VRP multcartes.

Cet abattement de taux est remis en cause par la circulaire 2015-19 qui précise que les journalistes et médecins sont désormais redevables de la contribution FNAL au taux de droit commun :

	Entreprises de moins de 20 salariés	Entreprises de 20 salariés et plus
Taux	0,1%	0,5%
Assiette	TA	TT

Les artistes, en revanche continue de bénéficier de l'abattement de leur taux sur le FNAL.

	Entreprises de moins de 20 salariés	Entreprises de 20 salariés et plus
Taux	0,07%	0,35%
Assiette	TA	TT

Quant aux VRP multcartes, le taux de cotisation est fixé par arrêté chaque année et l'arrêté du 19 décembre 2014, publié au JO du 27 décembre 2014 avait déjà tenu compte de cette suppression.

3. Le franchissement de seuil

a) Règle de droit commun

Tant la Circulaire DSS n°2015-99 que la Circulaire Acoss n°2015-19 précisent qu'en cas de changement d'assujettissement à la contribution FNAL, c'est-à-dire lors du franchissement de seuil d'effectif au 31 décembre, le changement de taux de la contribution s'opère au **1^{er} janvier**.



A compter de l'effectif calculé au 31 décembre 2014, pour les employeurs qui franchissent en-deçà ou au-delà le seuil de 20 salariés au 31 décembre de l'année N, le changement d'assujettissement prend effet au 1^{er} janvier de l'année N+1 et non plus au 1^{er} avril de l'année N+1 comme précédemment.

b) Application d'un lissage

En cas de franchissement du seuil de 20 salariés, la loi de modernisation de l'économie (LME) instaurait la possibilité, pour les entreprises concernées, de bénéficier d'un assujettissement progressif.

Ce dernier consistait à « geler » le taux de 0.1% les 3 premières années suivant le franchissement du seuil, puis, un assujettissement progressif sur les 3 années suivantes.

4. Impact déclaratif

a) Populations particulières

Du fait de l'abattement appliqué sur le taux FNAL, les journalistes ainsi que les médecins étaient déclarés dans des CTP particuliers :

	CTP Entreprises de moins de 20 salariés	CTP Entreprises de 20 salariés et plus
Journaliste	326	324
Médecin	806	334

La circulaire précise que ces CTP ne sont plus à utiliser depuis le 1^{er} janvier 2015 et qu'il convient d'utiliser les CTP de droit commun à savoir :

	CTP Entreprises de moins de 20 salariés	CTP Entreprises de 20 salariés et plus
Droit commun	332	236



b) Entreprise en cours de lissage avec population particulière

Le retour au droit commun pour les journalistes et médecins conduit à supprimer l'application des CTP suivants :

	FNAL dégressif 4 ^{ème} année	FNAL dégressif 5 ^{ème} année	FNAL dégressif 6 ^{ème} année
Journaliste	322	808	816
Médecin	237	809	818

En cas de lissage, les CTP à utiliser sont les suivants :

	FNAL dégressif 4 ^{ème} année	FNAL dégressif 5 ^{ème} année	FNAL dégressif 6 ^{ème} année
LME	536	540	542

c) Entreprise en cours de lissage

Les entreprises en cours de lissage ont modifié leur taux au 1^{er} Avril.

La circulaire précise que, désormais, toute modification de taux de FNAL intervient au 1^{er} janvier de l'année. Il convient donc de régulariser les 3 premiers mois de l'année 2015.

Exemple :

Entreprise ayant franchi le seuil de 20 salariés au 31/12/2010, applique les taux suivants :

Date du changement de taux	Taux applicable	CTP déclaré
01 avril 2011		
01 avril 2012	0,1%	332
01 avril 2013		
01 avril 2014	0,2%	536
01 avril 2015	0,3%	540

Dans ce cas de figure, en 2015, le changement de taux intervenant au 01 janvier 2015, il convient de régulariser les mois de janvier, février et mars 2015.



L'ACOSS a publié, au mois d'avril, les conseils de régularisation suivant :

- la déclaration sera régularisée sur le tableau récapitulatif (TR)
- OU par une Déclaration Sociale Nominative (DSN) régularisatrice

A ce jour, au vu des informations données par les URSSAF, il est conseillé de déclarer avec les bons CTP au plus tôt mais de n'effectuer les régularisations déclaratives que lorsque nous en connaissons plus précisément les modalités.

E. Versement transport en région parisienne

La loi de finances rectificative pour 2014 a augmenté les taux plafonds du versement de transport en Île-de-France.

La Circulaire augmente deux des trois taux applicables en Ile-de-France à compter du 1^{er} juillet 2015.

Les anciennes augmentations programmées par la Circ. ACOSS 2013-46 du 30 mai 2013 au 1^{er} juillet prochain deviennent obsolètes.

Département ou commune	Taux applicable	
	Jusqu'au 30 juin 2015	A compter du 1 ^{er} juillet 2015
Paris et Hauts-de-Seine	2,70%	2,85%
Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne	1,80%	1,91%
Communes des départements de la Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne et du Val-d'Oise dont la liste a été fixée par le décret n° 2012-463 du 6 avril 2012	1,70%	1,91%
Autres communes des départements de la Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne et du Val-d'Oise	1,50%	1,50%

A noter que cette augmentation servira à compenser la mise en place d'un forfait Navigo « toutes zones » au tarif unique de 70€ prévue au 1er septembre 2015 (hormis pour les zones 2-3, 3-4 ou 4-5).



Modification des paramètres de calcul de la gratification versée aux stagiaires et de la franchise de cotisation applicable

La loi sur les stages du 10 juillet 2014 ainsi que le décret 2014-1420 du 27 novembre 2014 précisent désormais que le « temps de travail » du stagiaire est décompté en tenant compte de **sa présence effective** tout en précisant que (C. éduc. Art D. 124-8) :

- Chaque période au moins égale à 7 heures de présence, consécutive ou non, est considérée comme équivalente à un jour ;
- Chaque période au moins égale à 22 jours de présence, consécutive ou non, est considérée comme équivalente à un mois.

Cette précision a des conséquences sur la gratification obligatoire à verser ainsi que sur la franchise de cotisation applicable à ces populations.

F. Rappel des obligations

Les entreprises et organismes accueillant des stagiaires doivent obligatoirement verser une gratification au stagiaire dès lors que la durée de ce stage est **supérieure à 2 mois consécutifs ou non** au cours d'une même année scolaire ou universitaire. Cette gratification est due pour chaque heure de présence du stagiaire (c. éduc. art. D. 124-8).

Date de la signature de la convention de stage	Appréciation de la durée de stage	Source
Avant le 1 ^{er} décembre 2014	Pouvait être appréciée en fonction du nombre d'heures mensualisées Exemple : 151,67 heures	(lettre-circ. ACOSS 2008-91 du 29 décembre 2008).
Depuis le 1 ^{er} décembre 2014	S'apprécie en fonction du temps de présence effectif du stagiaire Exemple : 7heures * 22 jours = 154 heures	(c. éduc. art. D. 124-6).



G. Montant de la gratification

La gratification obligatoire pour les stages de plus de 2 mois est due pour chaque heure de présence du stagiaire, dès la première heure de stage (c. éduc. art. D. 124-8).

Son montant est fixé par convention de branche ou accord professionnel étendu (c. éduc. art. L. 124-6). À défaut d'accord ou de convention de branche fixant un taux supérieur, l'employeur doit respecter un montant minimal légal, fixé par référence au plafond horaire de la sécurité sociale qui dépend de la date de la signature de la convention.

Date de la signature de la convention de stage	Calcul de la gratification et de la franchise	Montant en 2015 (en €)
Avant le 1 ^{er} décembre 2014	12,5% PHSS ⁽¹⁾ x nb heures de stage (tolérance sur 151.67 heures)	24 x 12,50% = 3€ par heure effectuée
Entre le 1 ^{er} décembre 2014 et le 31 août 2015	13,75% PHSS x nb heures de stage Il s'agit du nombre d'heures réelles de présence effectuées en stage	24 x 13,75% = 3,30€ par heure effectuée
A partir du 1 ^{er} septembre 2015	15% PHSS x nb heures de stage Il s'agit du nombre d'heures réelles de présence effectuées en stage	24 x 15% = 3,60€ par heure effectuée

(1)PHSS : plafond horaire de la sécurité sociale

Dans la mesure où il est fait référence à un nombre d'heure de présence du stagiaire, la gratification peut varier d'un mois sur l'autre.

Exemple :

Un stagiaire présent du 1^{er} janvier au 30 avril 2015, temps plein, sera rémunéré de la manière suivante :

Mois	Nombre d'heures réalisées	Gratification versée
Janvier	150	3,30 x 150 = 495 €
Février	90	3,30 x 90 = 297 €
Mars	160	3,30 x 160 = 528 €
Avril	200	3,30 x 200 = 660 €



H. Franchise de cotisation applicable

Parallèlement, les gratifications versées aux stagiaires (que ce soit à titre obligatoire ou non) bénéficient d'une franchise de cotisations dans la limite d'un pourcentage du plafond horaire de la sécurité sociale rapporté au nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois (c. séc. soc. art. L. 242-4-1 et D. 242-2-1).

Ce pourcentage est identique à celui prévu par la loi pour la gratification minimale (voir ci-dessus).

Le montant du seuil de franchise est apprécié au moment de la signature de la convention de stage, compte tenu « du temps de présence mensuel prévu au cours du stage ».

*Le **réseau des URSSAF** a évolué afin de tenir compte des nouvelles modalités de décompte du temps de présence : tant pour le calcul de la gratification que pour le calcul de la franchise, il n'est plus fait mention de 151,67 heures mais du **nombre d'heures réellement effectuées durant le stage**.*

A ce titre, ADP se tient à une lecture stricte du texte et ne retient, pour le calcul de la franchise, que les heures réellement effectuées, déduction faite des absences et jours fériés qu'ils soient indemnisés ou non.

Une circulaire serait bienvenue pour apporter des précisions sur la gestion de certains cas pratiques.

Modification de la notion de contrats de prévoyance frais de santé « responsables »

*Pour pouvoir bénéficier d'un régime social et fiscal de faveur, les contrats obligatoires et collectifs de prévoyance « frais de santé » (plus communément appelés « contrats de mutuelle ») doivent être qualifiés de **contrats responsables**.*



Les conditions permettant la reconnaissance de contrat responsable ont été redéfinies par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

Une circulaire DSS n°2015-30 du 30 janvier 2015 précise les modalités d'application de ces dispositions.

I. Le nouveau cahier des charges du « contrat responsable »

Le nouveau cahier des charges prévoit des obligations de couverture. Il instaure également, pour la première fois, des minima et des plafonds à respecter pour la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins et de l'optique lorsque ces prestations sont proposées.

Le nouveau cahier des charges s'applique à compter du **1^{er} avril 2015**, toutefois des délais sont laissés aux entreprises compte tenu des modalités de mise en place spécifiques de ces contrats.

1. Contrats obligatoires et collectifs

Date signature ou modification de l'acte instaurant le contrat de prévoyance santé	Date de mise en œuvre du nouveau cahier des charges	
Avant le 19 novembre 2014	Lors de la « renégociation » de l'acte (au plus tard le 31 décembre 2017)	
Entre le 19 novembre 2014 et le 31 mars 2015	Entrée en vigueur du nouveau contrat avant le 1 ^{er} avril 2015	A la prochaine échéance principale du contrat
	Entrée en vigueur du nouveau contrat à compter du 1 ^{er} avril 2015	Immédiate
A compter du 1 ^{er} avril 2015	Immédiate	

2. Contrats individuels et/ou facultatifs

Date de la conclusion ou renouvellement du contrat	Date de mise en œuvre du nouveau cahier des charges
Jusqu'au 31 mars 2015	A la prochaine échéance principale du contrat
A partir du 1 ^{er} avril 2015	Immédiate



J. Les différentes typologies de contrats : contrat surcomplémentaire et contrat avec option

La circulaire distingue les contrats surcomplémentaires et les contrats avec option. Cette distinction est importante, notamment au regard de l'impact que cela peut avoir sur le régime applicable au contrat de base.

1. Contrats avec options

C'est un contrat unique : les options souscrites dans le cadre d'un contrat ne constituent pas un contrat juridiquement distinct de celui-ci.

En cas de contrat avec options, le respect des critères du contrat responsable doit être examiné pour l'ensemble des garanties souscrites dans le cadre de ce contrat (base + options).

Si par le jeu des options souscrites, le contrat, pris dans sa globalité, ne respecte pas l'ensemble du cahier des charges du contrat responsable défini aux articles R. 871-1 et R. 871-2 CSS, le contrat est globalement réputé « non responsable » : ceci entraînera alors une remise en cause du régime social et fiscal pour la totalité du contrat.

Exemple :

Un contrat de base, obligatoire, collectif et responsable (contrat typé OC), offre la possibilité aux salariés ayant la charge d'une famille de souscrire à une option.

Cette option n'est pas obligatoire (contrat typé NOC).

Il peut, s'il n'est pas responsable (exemple : non-respect de la limite de prise en charge de frais d'optique) remettre en cause le régime social et fiscal appliqué sur le contrat de base.

⇒ Le contrat de base devient alors « non responsable » du fait d'une option facultative non responsable



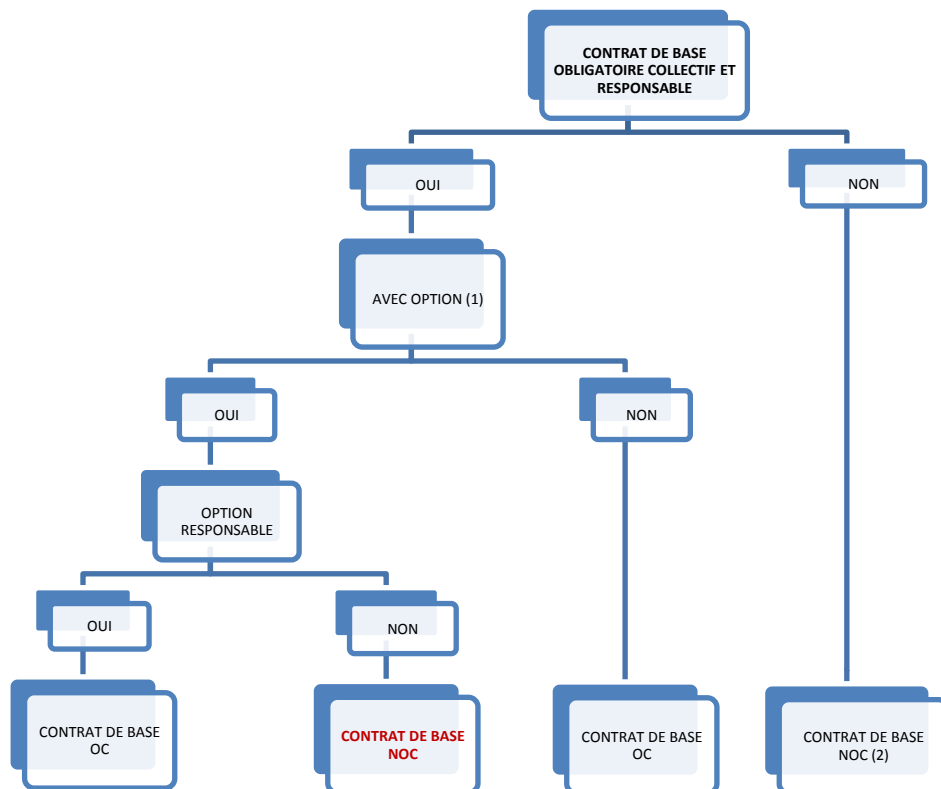
2. Contrat surcomplémentaire

C'est un contrat à adhésion facultative ou obligatoire, qui intervient explicitement après un (ou plusieurs) autre(s) contrat(s) d'assurance maladie complémentaire.

Pour pouvoir être considéré comme responsable au regard des dispositions de l'article R 871-2 CSS, le contrat devra être dénommé explicitement « surcomplémentaire » et spécifier que son intervention vient sous déduction des remboursements déjà opérés en amont.

Un contrat surcomplémentaire, contrairement au contrat avec option, ne remet pas en cause le régime applicable sur un autre contrat de base.

3. Schéma



- (1) Le caractère OC ou NOC des options n'a aucune incidence sur le régime du contrat de base
(2) Peu important l'existence d'options

Afin de mettre en conformité votre réglementation de paie nous vous invitons à vous rapprocher de votre organisme, qui pourra vous fournir le cas échéant,



un document attestant du respect des critères du cahier des charges définissant le contrat de prévoyance complémentaire santé responsable.

Portabilité des garanties prévoyance

Pour rappel, la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 publiée au JO du 16 juin 2013 insère le principe de la portabilité des garanties de prévoyance prévu par l'ANI de 2009 dans l'article L 911-8 du code de la sécurité sociale.

Si les bénéficiaires sont les mêmes (salariés dont le contrat est rompu sauf pour faute lourde et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage), la loi de sécurisation de l'emploi modifie la durée et le mode de financement des garanties prévoyance et santé des salariés après leur départ de l'entreprise.

Une première étape a eu lieu le 1^{er} juin 2014 avec le maintien des garanties « frais de santé » pendant 12 mois à titre gratuit.

A compter du 1^{er} juin 2015, le maintien des garanties prévoyance à savoir les garanties liées au risque décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité seront maintenues pendant 12 mois à titre gratuit.

Par ailleurs, elle instaure l'obligation pour l'employeur de renseigner sur le certificat de travail des informations relatives à cette portabilité.

K. Généralisation de la mutualisation

Que ce soit pour le maintien des garanties prévoyance ou frais de santé, l'idée ici est de favoriser la mutualisation du financement, plutôt qu'un financement conjoint lors du départ de l'entreprise. Le bénéficiaire de la portabilité ne supporte en effet plus aucun coût, le financement étant assuré par l'employeur et les salariés actifs (financement indirect).



En pratique, il y a plusieurs façons de mettre en place le financement par la mutualisation :

- l'augmentation de la cotisation des actifs en fonction du surcoût réel induit par la prise en charge des anciens salariés ou l'intégration du financement du maintien des garanties directement dans les cotisations des actifs (préfinancement) ;
- l'abondement d'un fonds collectif dédié au financement ultérieur de la couverture des chômeurs.

Pour un descriptif plus détaillé du dispositif, nous vous invitons à vous reporter à l'info d'expert de Mai : <http://www.infos-experts.adp.com/2015-05/enm/31923/172/1000455/portabilite-de-la-prevoyance>

L. Augmentation de la durée

La durée, appréciée en mois, ne pouvait excéder 9 mois dans le cadre de l'ANI de 2008. Elle est portée à 12 mois maximum.

Cette augmentation de durée est sans effet sur nos systèmes d'information. En effet le passage de 9 à 12 mois est lié à l'obligation de mutualisation.

Ainsi un salarié quittant l'entreprise le **20 avril 2015** aura :

- 12 mois de portabilité frais de santé (mutualisé donc non précompté en paie au moment de son départ)
- 9 mois de portabilité prévoyance

Si ce même salarié quitte l'entreprise le **26 juin 2015** il aura :

- 12 mois de portabilité frais de santé (mutualisé)
- 12 mois de portabilité prévoyance (mutualisé)

M. Information du salarié

L'employeur doit faire figurer sur le certificat de travail du salarié la mention selon laquelle les garanties sont maintenues.



La loi de sécurisation de l'emploi ne précise pas le contenu de l'information à fournir sur le certificat de travail du salarié au moment de son départ.

Ainsi, nous faisons figurer sur les certificats de travail la phrase suivante :

« Sous réserve que les conditions d'ouverture de droit prévues à l'article L911-8 du code de la sécurité sociale soient respectées, vous bénéficiez de la portabilité de la garantie frais de santé et le cas échéant de prévoyance »