



HAL
open science

La généralisation de la complémentaire santé en entreprise dès 2016

Victoria Peron

► **To cite this version:**

Victoria Peron. La généralisation de la complémentaire santé en entreprise dès 2016. Droit. 2015.
dumas-01223832

HAL Id: dumas-01223832

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01223832>

Submitted on 3 Nov 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MASTER Professionnel Entreprise et Patrimoine

2^{ème} Année

Droit social

Année universitaire 2014-2015

**La généralisation de la complémentaire santé en
entreprise dès 2016**

**Rapport de stage présenté par
Victoria PERON**

Sous la direction de
Madame Diane HENNEBELLE-GIANQUINTO

Engagement de non plagiat.

Je soussigné,*P. ERON*.....*Victoria*.....

N° carte d'étudiant : ...*20.80.22.48*.....

Déclare avoir pris connaissance de la charte des examens et notamment du paragraphe spécifique au plagiat.

Je suis pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie de document publiés sous quelques formes que ce soit (ouvrages, publications, rapports d'étudiant, internet etc...) constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour produire et écrire ce document.

Fait le*17.08.2015*.....

Signature(s)



Ce document doit être inséré en première page de tous les rapports, dossiers et/ou mémoires.

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide. Nombreux sont ceux qui m'ont accompagné tout au long de ma formation professionnelle.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance et ma gratitude à Madame Diane HENNEBELLE-GIANQUINTO qui, en tant que tutrice de stage, s'est toujours montrée à l'écoute et très disponible tout au long de la réalisation de ce rapport, pour ses conseils avisés, son expertise, ainsi que pour la générosité et le temps qu'elle a bien voulu me consacrer.

Mes plus sincères remerciements s'adressent également à Madame Geneviève REBECQ et à Monsieur François DUMONT, Responsables Pédagogique, pour leur disponibilité et leur bienveillance durant la formation, et à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'Université de Toulon-Var qui ont consacré une partie de leur temps pour offrir une écoute attentive à mes questions.

Je désire ensuite témoigner toute ma reconnaissance à Monsieur Claude LAVANCHY pour m'avoir accueilli au sein du cabinet AACEM. A Madame Sandy COSENTINO, maître de stage durant ces quatre mois, ainsi que toute l'équipe du service social pour avoir facilité mon intégration et pour avoir tant partagé.

Je n'oublie pas mes proches et amis, Anne-Solange, Alexandre et Jérémy qui m'ont toujours soutenue et encouragée cette année.

Sommaire

Remerciements	3
Sommaire.....	4
Introduction	5
Partie I Présentation du cabinet « Auditeurs Associés Consultants Europe Méditerranée »	6
I) Développement du cabinet.....	6
II) Les prestations du cabinet.....	8
Partie II Les missions déléguées.....	10
I) Les services réalisés	10
II) Conclusion du stage.....	17
Partie III Mission Principale.....	20
I) La généralisation de la complémentaire santé	20
II) La mission du cabinet	24
Conclusion.....	30
Annexes	31
Sigles Utilisés	38
Webographie.....	39
Table des Matières.....	40

Introduction

Ma principale motivation pour cette dernière année universitaire en Master II « *Droit social* » de la faculté de Toulon était la réalisation d'un stage. Je connaissais l'importance d'un tel stage. Je savais que ce serait décisif pour l'avenir professionnel et que ça devait être longuement réfléchi. Ce stage allait correspondre aux premiers pas dans la vie active et être le début d'une nouvelle vie. Pour que le choix de mon stage soit cohérent avec mes objectifs professionnels, je me suis posée plusieurs questions. Je souhaite acquérir de l'expérience dans une entreprise afin d'être confrontée à la réalité du droit du travail. Ainsi, j'ai décidé d'effectuer mon stage dans un cabinet d'expertise-comptable.

Le cabinet AACEM situé à Saint-Raphaël a accepté de m'intégrer dans son service social pendant 4 mois¹. Ma mission principale a été de gérer la réforme de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise dès 2016 pour les clients du cabinet.

Afin de développer cette mission principale (III), il faut présenter les différentes tâches déléguées (II), ainsi que le cabinet d'expertise-comptable dans lequel j'ai effectué ce stage (I).

¹ Du 07 avril 2015 au 07 août 2015.

Partie I
Présentation du cabinet « Auditeurs Associés Consultants
Europe Méditerranée »

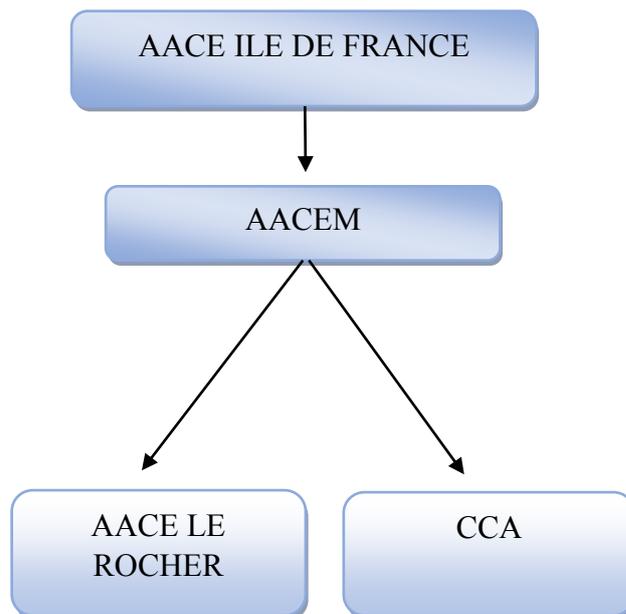
Le cabinet AACEM est dans la capacité d'offrir des prestations variées à ses clients (II) grâce à son développement (I).

I) Développement du cabinet

Avant de décrire la composition actuelle du cabinet (B), un rappel historique s'impose (A).

A) La création du cabinet

La société AACE Ile-de-France, immatriculée le 22 janvier 1958, a pour filiale le cabinet d'expertise-comptable AACEM, créé le 13 novembre 1990. Le cabinet AACEM travaille en collaboration avec deux autres sociétés, le Président du cabinet, Monsieur Claude LAVANCHY, en étant également le gérant. Il s'agit de AACE LE ROCHER, établi à Roquebrune-sur-Argens (Var), cabinet d'expertise-comptable créé en 2004, et CCA créé à Saint-Raphaël en 2005 qui exerce une activité de commissariat aux comptes.

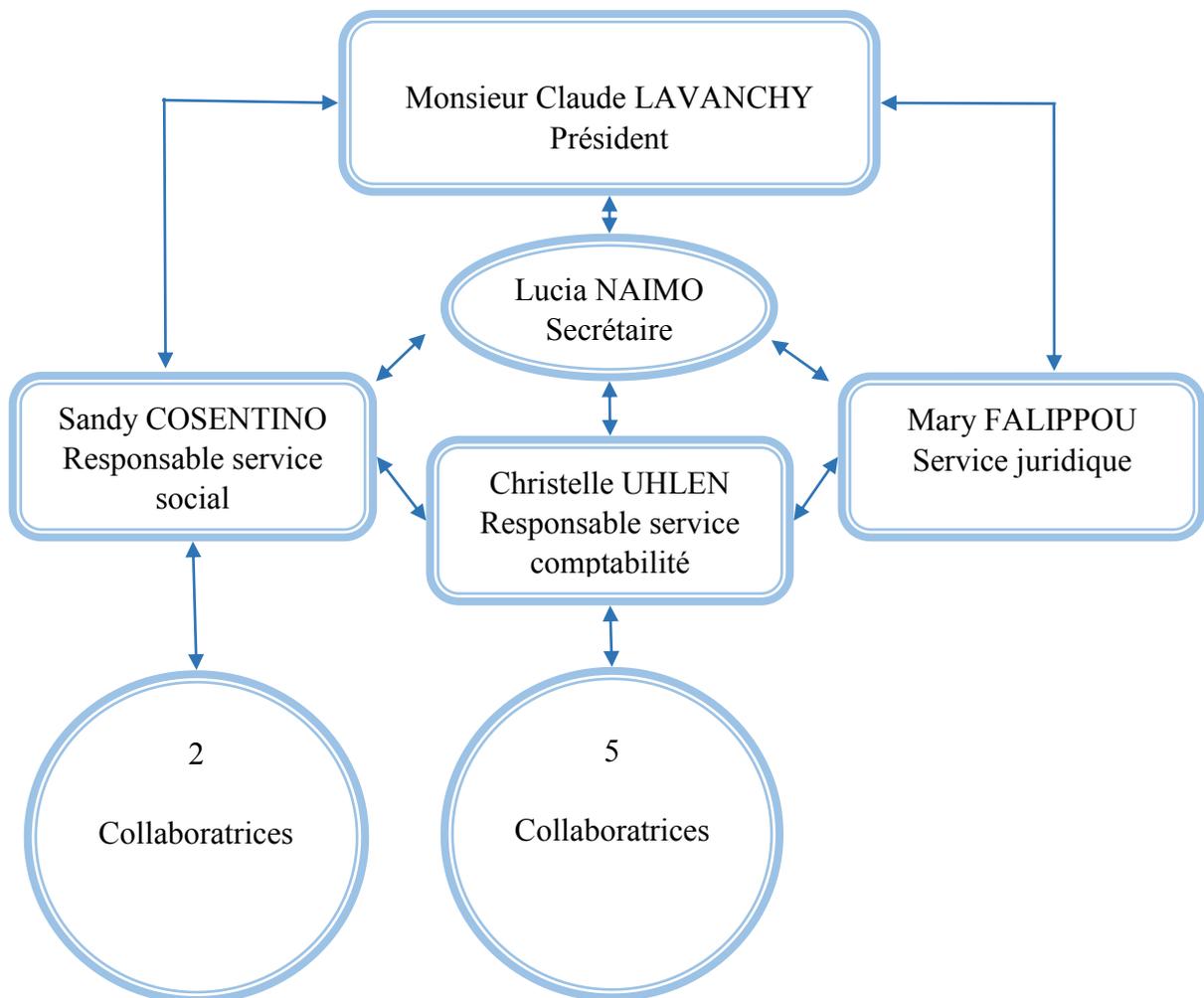


Dans l'optique de mon stage, j'ai intégré le cabinet d'expertise-comptable AACEM, situé au 281 Boulevard de Cercéron à Saint-Raphaël.

B) La composition du cabinet

Monsieur Claude LAVANCHY gère le cabinet AACEM depuis sa création. Il a sous ses ordres les responsables des différents services qui composent son cabinet. En effet, pour optimiser la qualité de ses prestations, il a subdivisé son cabinet en trois services qui sont les services comptable, juridique et social.

La composition du cabinet peut être schématisée de la manière suivante :



II) Les prestations du cabinet

Le cabinet suggère trois types de prestations à travers trois services distincts : le service comptabilité (A), le service juridique (B) et le service social (C).

A) Le service comptabilité

C'est le service qui comprend la majorité des effectifs du cabinet AACEM. Il est dirigé par Madame Christelle UHLEN qui a sous sa direction 5 collaboratrices.

La principale mission du service réside en la gestion de la comptabilité de ses entreprises clientes. Cela équivaut à enregistrer les pièces comptables, c'est-à-dire réaliser la saisie des factures d'achat, des reçus, des quittances, des notes de frais, des recettes, etc. Le cabinet est très attentif à la saisie quotidienne des comptes. En effet, ces éléments sont les premiers examinés lors d'un contrôle financier.

Le cabinet présente également à ses clients l'établissement de situations comptables dites « *périodiques* ». C'est l'occasion de faire le point avec le client sur sa situation financière en cours d'année en réalisant un bilan et un compte de résultat intermédiaire. Le cabinet va conseiller le client, le but étant de parvenir à une optimisation de sa situation financière. Le cabinet va par exemple pouvoir proposer au client l'ouverture d'une procédure collective si le bilan intermédiaire est défavorable.

Le cabinet constitue aussi les comptes annuels des entreprises clientes. Cela correspond à l'établissement des déclarations fiscales professionnelles à caractère annuel et aux comptes annuels. Il s'agit, par exemple, de la détermination du résultat fiscal ou de la clôture annuelle des comptes.

B) Le service juridique

Le service juridique est exclusivement composé de Madame Mary FALLIPOU qui travaille avec Monsieur Claude LAVANCHY. Il a en charge tout ce qui a trait au droit des sociétés. La collaboratrice va pouvoir apporter une assistance dans la création d'entreprise. Le service juridique s'occupe aussi des formalités à accomplir au cours de la vie des entreprises. Ainsi, le cabinet va attester de la bonne tenue des conseils d'administration ou des assemblées générales. Le cabinet intervient également dans les décisions dites

« *extraordinaires* ». Il va pouvoir s'occuper des différentes formalités liées à une augmentation ou à une réduction du capital social ou au transfert d'un siège social.

C) Le service social

Le service social a été créé en cours de vie du cabinet. Monsieur Claude LAVANCHY souhaitant apporter une prestation de meilleure qualité à ses clients a décidé de dédier, dès 1996, un service pour cette spécialisation. Actuellement composé de sa responsable, Madame Sandy COSENTINO et de deux collaboratrices, le service compte aujourd'hui plus de 200 dossiers de clients employeurs.

Le service social offre des prestations d'assistance et des prestations de conseil. Sa mission principale consiste dans la gestion administrative du personnel, c'est-à-dire du traitement de l'embauche du salarié jusqu'à la rupture du contrat de travail.

Le cabinet suggère également, en cas de contrôle URSSAF, la préparation et la remise des documents qui seront nécessaires. Si le client le désire, une collaboratrice du service se déplace dans les locaux de l'entreprise où le contrôle doit se dérouler pour apporter une assistance optimale.

Partie II

Les missions déléguées

En 4 mois de stage il m'a été délégué de nombreuses tâches (I). Pour en comprendre l'apport, il est nécessaire de réaliser une conclusion du stage (II).

I) Les services réalisés

Le cabinet opère des services quotidiens (A) mais également des prestations dites « *extraordinaires* » (B).

A) Les services quotidiens

Le cabinet se propose de gérer le personnel des entreprises clientes. Il effectue les formalités liées au recrutement (1), ainsi qu'à la réalisation des bulletins de paie (2) et à la remise d'attestations de salaire (3). Mais le cabinet accomplit aussi la déclaration des charges sociales (4).

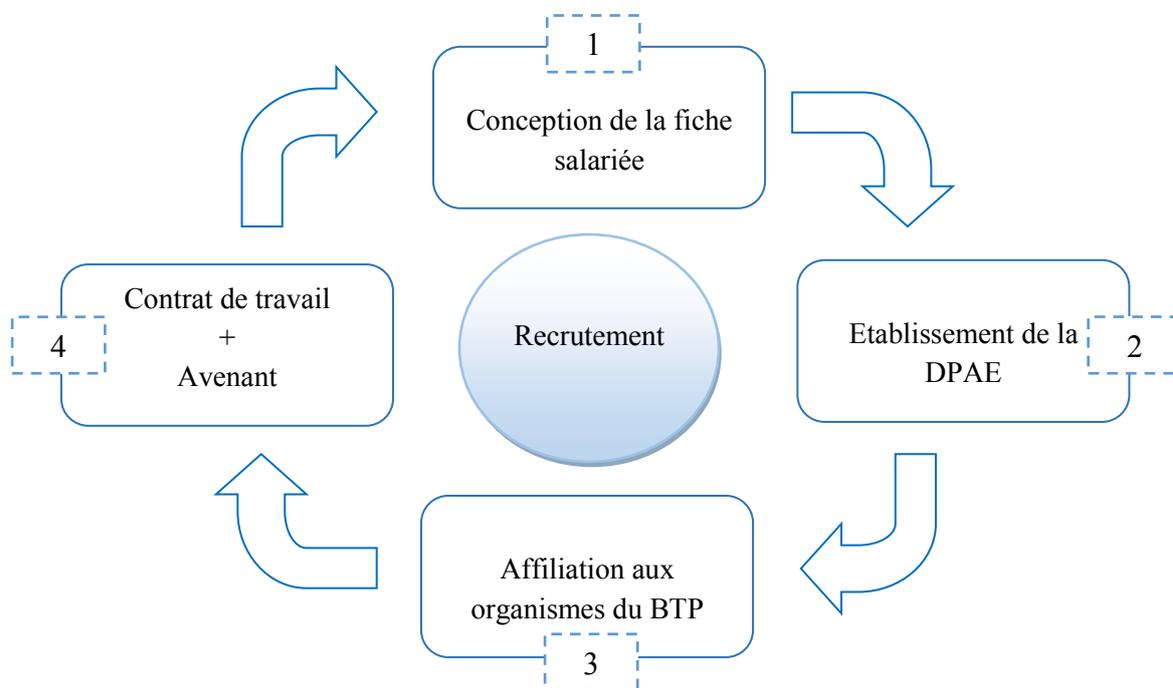
1) Les formalités liées au recrutement

En cas d'un recrutement par une entreprise cliente, le cabinet agit comme suit : il procède à une prise d'information pour recueillir des renseignements sur le nouvel embauché et sur son futur contrat de travail. Cette étape a pour finalité d'élaborer une « *fiche salariée* » dans le logiciel de paie². Les renseignements obtenus vont aussi servir à la Déclaration Préalable à l'Embauche. Pour cette seconde étape, le cabinet opère une saisie en ligne. Le cas échéant, le cabinet accomplit également l'affiliation du salarié aux organismes³ du secteur du BTP. Cette troisième étape s'exécute par une déclaration en ligne sur le site de l'organisme concerné. Le cabinet a le pouvoir d'effectuer en ligne la DPAE et l'affiliation aux organismes du secteur du BTP par l'intermédiaire d'un compte tiers-déclarant avec un portefeuille client qui est mis à jour en fonction des entrées et des départs des entreprises

² Le cabinet utilise comme logiciel de paie QUADRAPAIE.

³ Il s'agit de la Pro-BTP et de la CI-BTP.

clientes. La dernière étape consiste à rédiger le contrat de travail, et éventuellement ses avenants. Cela équivaut pour le cabinet à agir de la manière suivante :

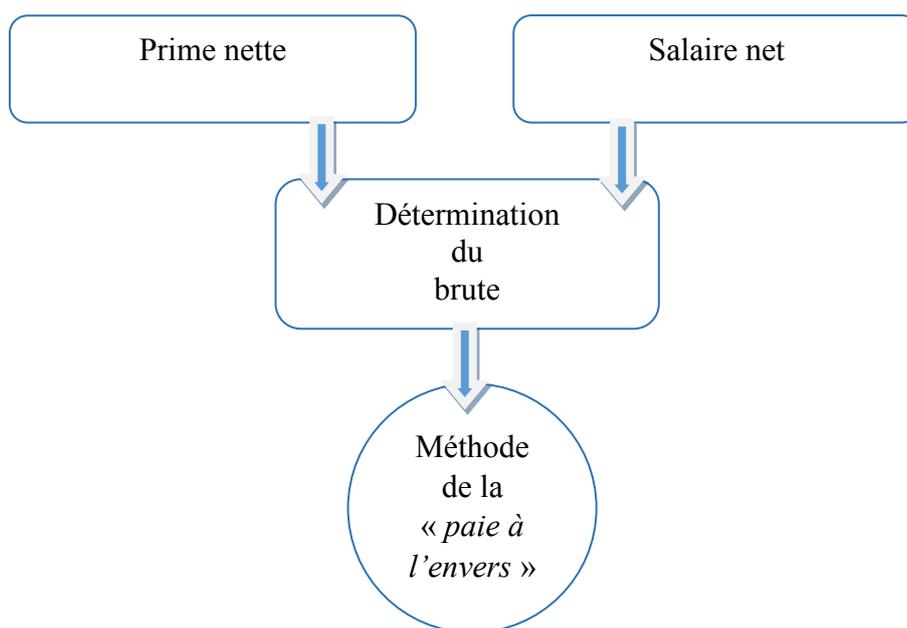


2) La réalisation des bulletins de paie

Le cabinet réalise des bulletins de paie du 25 du mois en cours au 05 du mois suivant environ. Le client communique au cabinet les éléments de paie de son entreprise. Le cabinet pratique la saisie de ces éléments en observant au préalable deux étapes essentielles. Il procède à la clôture de la période de paie antérieure. A posteriori il opère un « *rappel de trame* ». Cette opération a pour finalité de supprimer les éléments de paie saisis le mois précédent. Le cabinet est très vigilant au respect de ces étapes. Il veut éviter qu'une erreur ne soit commise.

Le client demande parfois dans ses éléments de paie une prime ou une rémunération nette. Le cabinet adopte alors la méthode de la « *paie à l'envers* ». Cette technique va permettre d'établir le montant brut de la prime ou de la rémunération. Le cabinet dispose, grâce à son logiciel de paie, d'un module qui détermine automatiquement les sommes brutes à partir du net. Lorsque la « *paie à l'envers* » a été effectuée, le cabinet contrôle de manière systématique la concordance du salaire brut avec les sommes servant d'assiette de calcul des cotisations.

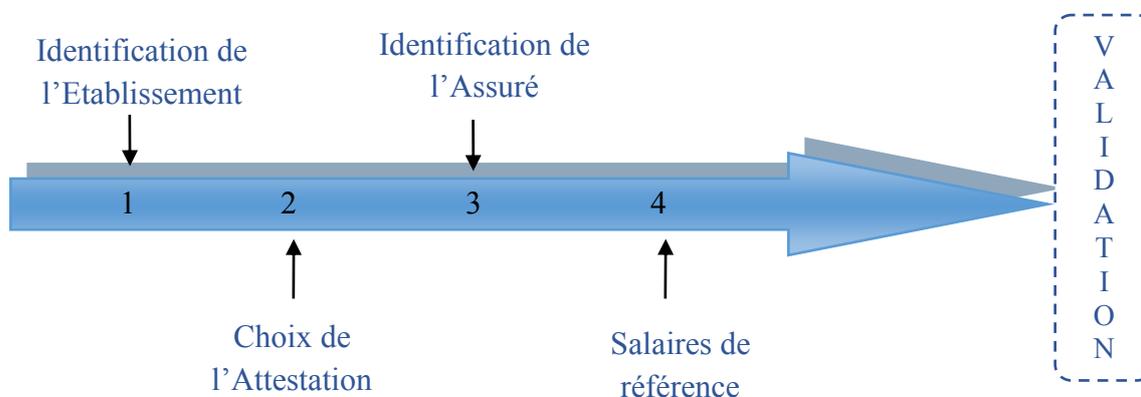
Cela peut être schématisé comme suit :



3) La remise d'une attestation de salaire

La remise d'attestations de salaire constitue une gestion administrative du personnel. Le cabinet dépose les attestations de salaire en ligne⁴ par l'intermédiaire de son compte tiers-déclarant. L'Assurance maladie n'habilite pas le dépôt en ligne pour l'attestation invalidité. Un imprimé spécifique est transmis à la CPAM compétente⁵.

Pour toutes les attestations les renseignements à produire sont similaires. Le cabinet identifie en premier lieu l'établissement. Il renseigne le « *type d'attestation* » et désigne l'assuré concerné. Le cabinet indique les salaires de référence de l'assuré. En cas d'absence justifiée dans la période de référence le cabinet réalise le rétablissement du salaire. La dernière étape est la « *validation* » de l'attestation.

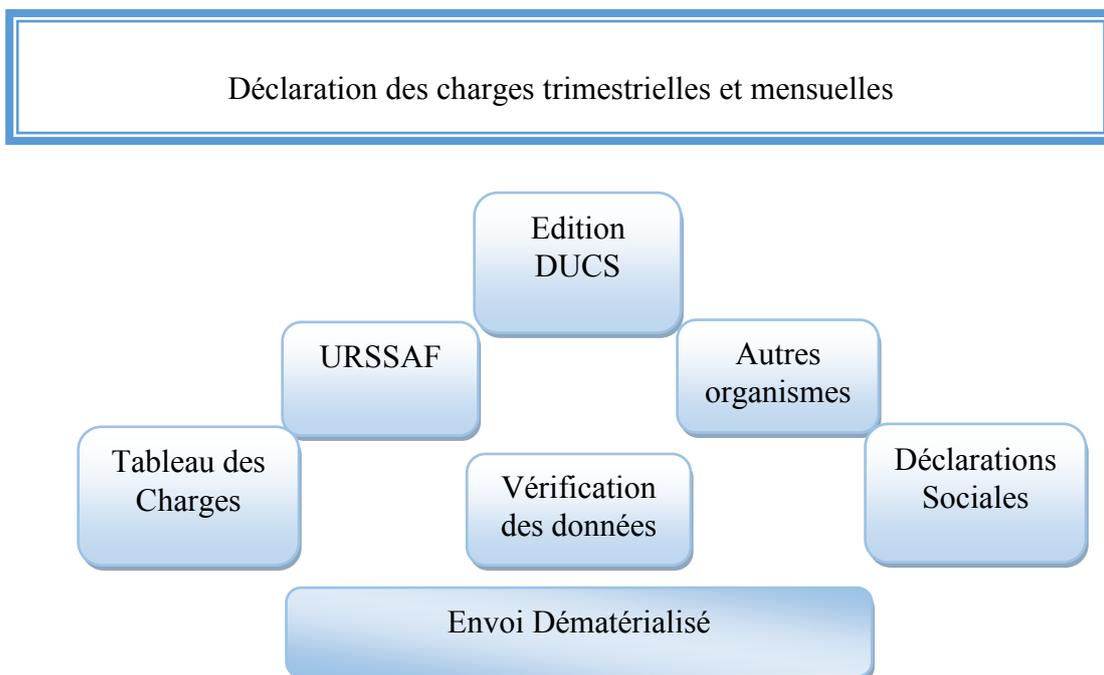


⁴ Sur le site Internet www.net-entreprise.fr.

⁵ Annexe 1 : Attestation Incapacité

4) La déclaration des charges sociales

Le cabinet engendre les déclarations sociales mensuelles et trimestrielles. Il édite pour tous les organismes une Déclaration Unifiée de Cotisations Sociales⁶. Cette déclaration spécifie les cotisations et désigne le montant à régler à l'organisme. Le cabinet vérifie systématiquement le contenu de chaque DUCS. Cette vérification est possible par l'édition d'un « *tableau des charges* » pour l'URSSAF et des « *déclarations sociales* » pour les autres organismes. Le cabinet effectue un envoi dématérialisé des déclarations.



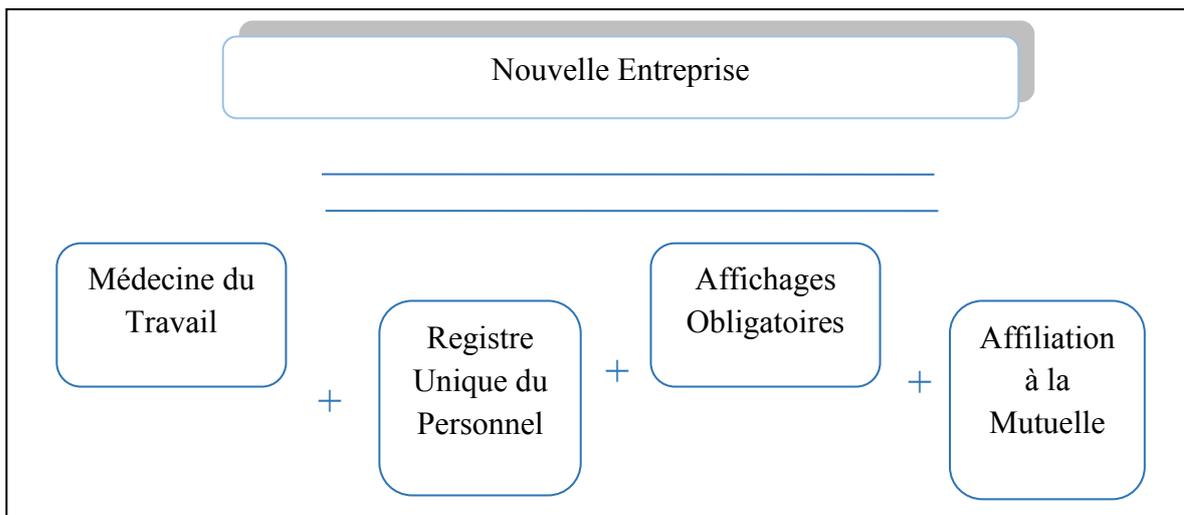
⁶ Annexe 2 : Déclaration Unifiée de Cotisations Sociales

B) Les services « extraordinaires »

Le cabinet offre à ses clients, au-delà des services quotidiens, l'opération de formalités spécifiques. Il s'agit des obligations qui incombent à une nouvelle entreprise (1), à la mise en place d'un prêt de main d'œuvre à but non lucratif (2), ou encore à l'accomplissement de ruptures conventionnelles (3). Le cabinet a même été confronté à l'ouverture de procédures collective d'entreprises clientes (4).

1) Les obligations d'une nouvelle entreprise

La nouvelle entreprise qui emploie au moins 1 salarié doit accomplir des formalités obligatoires. Le cabinet se propose de les réaliser. La première formalité est l'adhésion de l'entreprise à la médecine du travail. Un « *bulletin d'adhésion* »⁷ doit être envoyé à l'AIST 83 avec un chèque correspondant au règlement des frais d'adhésion et de cotisations⁸. La seconde formalité consiste à remettre au chef d'entreprise un Registre Unique du Personnel. Le cabinet explique à l'employeur l'importance d'un tel registre et lui apprend comment l'utiliser. La troisième formalité correspond aux affichages obligatoires. Le cabinet communique à l'employeur les documents devant être affichés dans les locaux de l'entreprise et lui indique la procédure de l'affichage. Le cas échéant le cabinet procède également à l'affiliation de l'entreprise à l'organisme de mutuelle lorsque la Convention collective applicable impose une complémentaire santé. Les obligations d'une nouvelle entreprise sont :



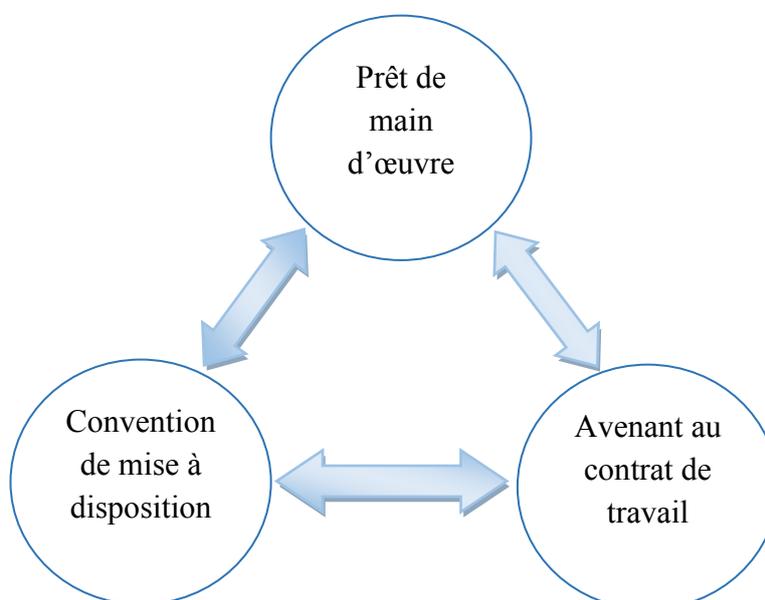
⁷ Annexe 3 : Bulletin d'Adhésion

⁸ Annexe 4 : Calcul des frais d'adhésion de l'AIST 83 pour 2015

2) Le prêt de main d'œuvre à but non lucratif

Le cabinet propose la rédaction de prêt de main d'œuvre à but non-lucratif pour les entreprises clientes du bâtiment.

Il va rédiger la « *convention de prêt de main d'œuvre à but non-lucratif* » qui va fixer les relations contractuelles entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise prêteuse. Le cabinet veille à ce qu'il y ait une « *convention de mise à disposition* » par salarié prêté. Le cabinet prépare également l'avenant au contrat de travail du salarié mis à disposition et informe l'employeur que le salarié ne peut pas être contraint d'accepter sa mise à disposition. Le prêt de main d'œuvre à but non-lucratif peut se schématiser de la manière suivante :



3) Accomplissement d'une rupture conventionnelle

Le cabinet procède souvent à la rupture de contrats de travail à durée indéterminée par le biais de la rupture conventionnelle. Mais ce mode de rupture reste « *extraordinaire* ».

Le cabinet ne détient pas le pouvoir de réaliser des ruptures conventionnelles à la place de ses entreprises clientes. Il se contente donc de mettre en œuvre la procédure. Le cabinet instaure un calendrier que le client sera tenu de suivre. Le cabinet calcul également l'indemnité de rupture conventionnelle que l'employeur devra régler à son salarié.

La difficulté majeure dans l'accomplissement d'une rupture conventionnelle réside dans l'élaboration du calendrier. Le cabinet apporte une vigilance particulière à son exactitude. En effet, l'homologation de la convention de rupture conventionnelle dépend de la bonne

application des délais imposés par la loi. Pour contourner cette difficulté, le cabinet applique des délais plus importants que ceux prévus par la loi. Le cabinet crée le calendrier ainsi :

Calendrier de rupture conventionnelle

<i><u>Etapes de la procédure</u></i>	<i><u>Délais prévus par la loi</u></i>	<i><u>Délais pratiqués par le cabinet</u></i>
<i>Convocation à l'entretien préalable</i>		5 jours ouvrés
<i>Délai de rétractation</i>	15 jours calendaires	16 jours calendaires
<i>Délai d'homologation</i>	15 jours ouvrables	16 jours ouvrables

4) La liquidation judiciaire d'une entreprise

En cas d'ouverture d'une liquidation judiciaire, le cabinet est dessaisi du dossier au profit du liquidateur judiciaire. Ce dernier prend contact avec le cabinet afin qu'il lui fournisse des informations sur la situation administrative du personnel de l'entreprise concernée. Le cabinet constitue un tableau afin de répondre au liquidateur judiciaire.

II) Conclusion du stage

Le stage est une période de mise en situation professionnelle au cours de laquelle le stagiaire acquiert des compétences (A). Il lui est également donné la possibilité de développer une identité professionnelle appropriée (B).

A) L'acquisition de compétences

Le savoir universitaire (1) apporte de nouvelles facultés (3) via une expérience de la vie professionnelle (2).

1) Le savoir universitaire

Le parcours universitaire a pour vocation de dispenser un savoir. Cette vocation est matérialisée par l'enseignement des formateurs. Lorsque le formateur transmet son savoir il influence la motivation de ses étudiants qui auront une probabilité plus élevée de réussir leur projet professionnel.

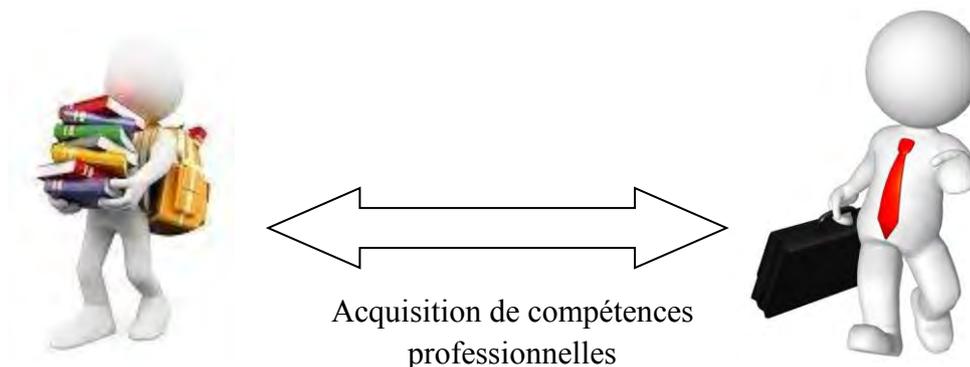
La capacité d'enseignement des formateurs veut être l'acquisition de savoirs pour les étudiants. L'intention des formateurs se détermine par la méthode utilisée pour la transmission de la connaissance. Le parcours universitaire permet aux étudiants de détenir des connaissances mais pas d'acquérir des compétences.

La construction de compétences suppose que l'individu ait connu des expériences professionnelles et qu'il les ait analysées. Tous les registres de l'activité se développent : les gestes, les activités intellectuelles et techniques, l'énonciation et le langage, l'interaction sociale et l'affectivité. L'analyse de situations de travail est indispensable pour concevoir une formation professionnelle adaptée aux situations de travail qui deviennent des supports pédagogiques pour développer les compétences. L'acquisition des compétences dépend donc de la réalisation d'activités professionnelles.

2) Expérience de la vie professionnelle

La professionnalisation des étudiants implique la réalisation d'un stage. Ce stage va correspondre à un temps d'apprentissage privilégié et à un temps fort de la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant. Il fait souvent ressortir un écart entre la théorie et la pratique, ce qui oblige l'étudiant à s'adapter à la réalité professionnelle.

Le stage va inciter l'étudiant à mener une réflexion et une action sur son activité professionnelle. Cela va mettre en évidence le développement de compétences ainsi que permettre un développement personnel de l'étudiant. Le stage adéquat va favoriser la professionnalisation de l'étudiant en accord avec le savoir acquis lors du parcours universitaire. Les compétences sont le résultat de la combinaison entre le savoir universitaire et les connaissances professionnelles.



3) De nouvelles facultés

Le parcours universitaire accorde aux étudiants un savoir. Ce savoir va servir de base pour l'accomplissement d'un stage, développant chez l'étudiant un savoir-être. L'étude va également développer un savoir-faire au cours de son activité professionnel.

Savoir Universitaire	Savoir-Etre	Savoir Faire Professionnel
Parcours universitaire	Accomplissement du stage	Activité professionnelle

B) Vers la construction d'une identité professionnelle

L'accomplissement du stage entraîne le développement de compétences (1) et conduit à une vision différente (2) de la vie professionnelle.

1) Le développement de compétences

Le stage comble le manque de formation pratique du parcours universitaire. Les compétences s'acquièrent en réalisant des activités en liant avec son savoir, mais également en échangeant avec les professionnels. Il va permettre de développer l'autonomie professionnelle de l'étudiant qui va apprendre à mettre en œuvre son savoir en fonction des situations de travail.

L'étudiant est dans une situation professionnelle au cours de laquelle il doit parvenir à développer des compétences en adoptant un comportement adéquat. Le stage aide à un travail de construction pour l'étudiant qui doit prendre conscience des difficultés de son activité et trouver des solutions pour y remédier. La confrontation avec les professionnels va impacter l'étudiant dans sa pratique.

Le stage, premiers pas dans la vie active, amène l'étudiant à combiner son savoir universitaire et son savoir-faire professionnel. C'est ce qui construit son identité professionnelle. Mais cela ne suffit pas pour l'acquisition de compétences, l'environnement social dans lequel l'étudiant se trouve et les situations de travail auxquelles il est confronté sont également primordiaux.

2) Une vision différente

La recherche du stage amène à une prise de conscience chez l'étudiant sur l'état du marché du travail et sur la possibilité de trouver un emploi. Avec cette démarche l'étudiant, en qualité de « *demandeur d'emploi* », détermine les caractéristiques de son activité professionnelle et les compétences attendues pour l'exercer.

Le stage laisse à l'étudiant l'opportunité d'identifier ses lacunes pour la pratique de son activité et d'y pourvoir. Le stage, effectué en accord avec la formation dispensée à l'université et le projet professionnel de l'étudiant, concourt à son développement et l'entraîne à se projeter dans l'avenir. Le stagiaire passe du statut d'étudiant à celui de professionnel. Il a acquis un grand nombre de facultés pour son projet.

Partie III

Mission Principale

La loi du 14 juin 2013⁹ impose la généralisation de la complémentaire santé en entreprise dès l'année prochaine (I). Les petites et moyennes entreprises doivent donc se mettre en conformité. Le cabinet conseille à ses clients de mettre en place une garantie frais de santé avant le 01 janvier 2016. Il se donne pour mission de les accompagner (II).

I) La généralisation de la complémentaire santé

La complémentaire santé en entreprise présente de nombreux intérêts (A) pour les acteurs concernés (B).

A) Les intérêts de la complémentaire santé

Le premier intérêt de la complémentaire santé consiste dans la volonté du gouvernement de trouver une solution à la problématique de l'accès aux soins (1). Le second intérêt concerne, quant à lui, les avantages de la généralisation en entreprise des complémentaires santé (2).

1) La problématique de l'accès aux soins

L'accès aux soins est défini comme la facilité plus ou moins grande avec laquelle une population peut accéder aux services de santé dont elle a besoin. Le concept d'« accès » s'applique à la présence ou non d'obstacles matériels ou économiques auxquels les populations peuvent se heurter pour bénéficier des services de santé¹⁰.

En France, les écarts d'espérance de vie illustrent un accès aux soins très inégalitaires, notamment en fonction de la catégorie socio-professionnelle. De ce fait la politique actuelle en matière de santé a pour leitmotiv l'accès aux soins. La généralisation de la complémentaire santé a pour principale mission d'éliminer les barrières économiques

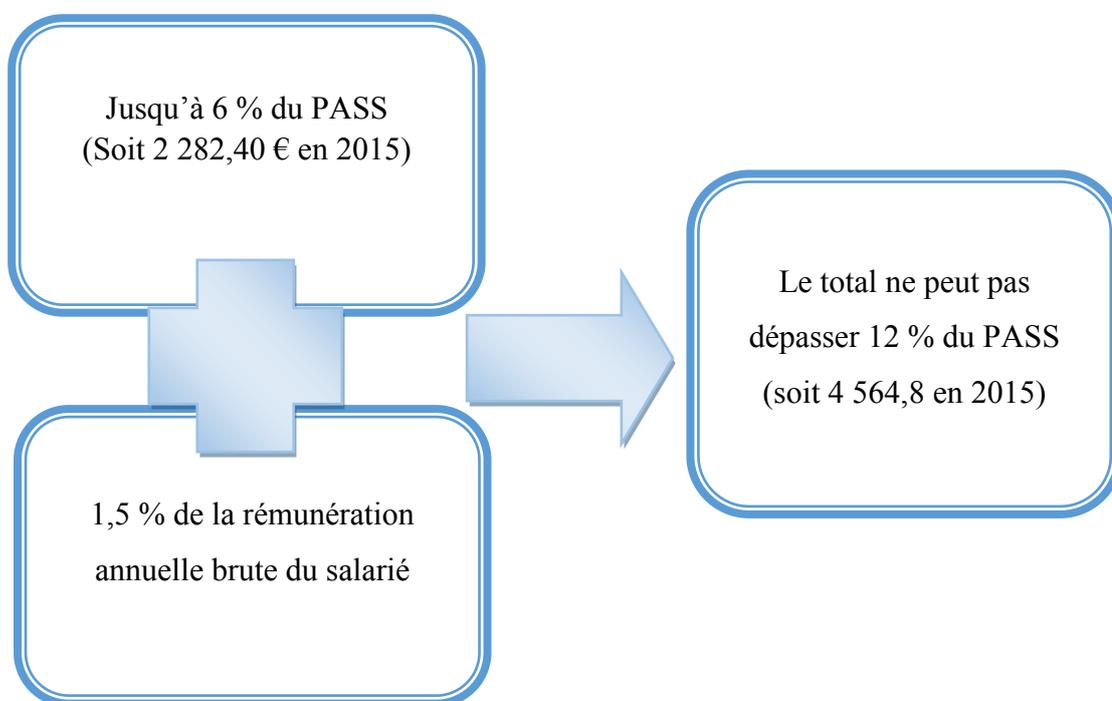
⁹ Loi n° 2013-504 relative à la Sécurisation de l'emploi

¹⁰ OMS, comité régional de l'Europe, cinquante-huitième session, Tbilissi (Géorgie), 15-18 septembre 2008

auxquelles certaines populations sont confrontées pour avoir accès à des soins en remboursant les dépenses d'Assurance maladie non prises en charge par la Sécurité sociale. Pour éviter une déresponsabilisation et une hausse de consultation des assurés sociaux le gouvernement a instauré un contrat dit « *responsable* ».

2) Des avantages considérables

D'ici le 01 janvier 2016 l'employeur devra financer au moins la moitié de la cotisation de la complémentaire santé, le salarié en payant le reste. En compensation de l'implication de l'employeur dans la protection sociale de ses salariés, la contribution patronale versée au titre de la complémentaire santé est exonérée de cotisations sociales.



Cette exonération est cependant soumise au respect de conditions. Le contrat de la complémentaire santé doit être responsable, collectif et obligatoire.

La répartition de la cotisation permet aux salariés de bénéficier d'un meilleur rapport qualité/coût. Une étude publiée par la DREES en août 2009 montre qu'une complémentaire santé offre des niveaux de garanties supérieurs à ceux des contrats individuels et des cotisations sensiblement inférieures à celles des contrats individuels de garantie équivalent. D'après une étude CREDOC de mai 2011, la meilleure formule pour

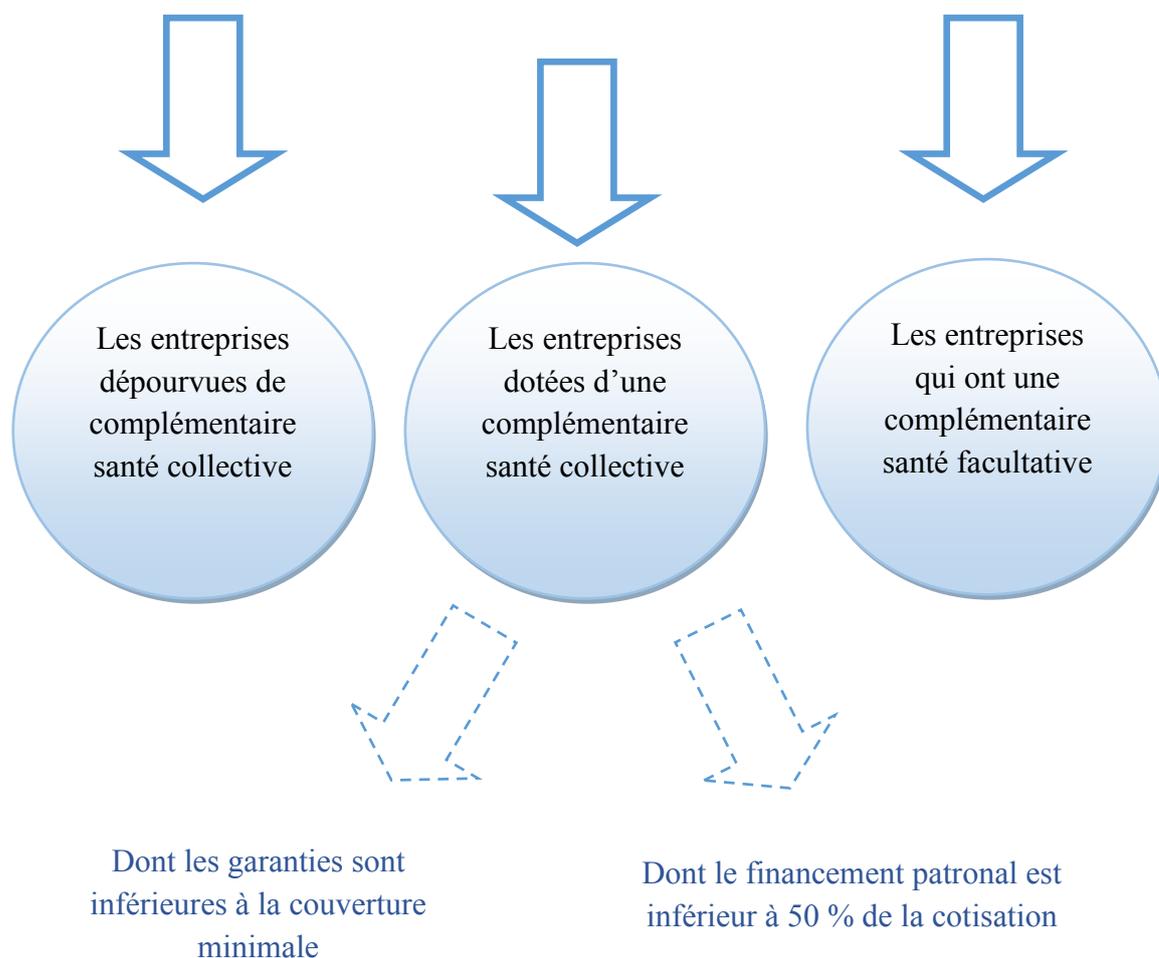
une complémentaire santé est une complémentaire d'entreprise¹¹. Il convient de préciser que la loi de finance pour 2014¹² prévoit d'intégrer les sommes versées par l'employeur au titre de la complémentaire santé au revenu imposable du salarié.

B) Les acteurs

Les acteurs concernés sont les entreprises (1) et le personnel de ces dernières (2).

1) Les entreprises concernées

Les entreprises concernées par la généralisation de la complémentaire santé peuvent être de trois ordres :



¹¹ Baromètre des institutions de prévoyance, étude CREDOC, mai 2011.

¹² Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013.

2) Le personnel concerné

La généralisation de la complémentaire santé en entreprises impose la conclusion de contrats à caractère collectif et obligatoire. Selon le décret du 09 janvier 2012¹³ le contrat est dit collectif quand il regroupe l'ensemble des salariés ou une ou plusieurs catégories de salariés établies à partir de critères objectifs. Ces critères sont définis par deux décrets du 09 janvier 2012 et du 08 juillet 2014¹⁴ qui dressent cinq catégories objectives de salariés¹⁵ :

- La catégorie Cadre ou Non-Cadre résultant de la Convention collective des cadres de 1947 ;
- Les tranches de rémunération fixées pour le calcul des cotisations AGIRC et ARRCO ;
- L'appartenance aux catégories et aux classifications professionnelles de premier niveau définies par les conventions de branche ou les accords professionnels et interprofessionnels ;
- L'appartenance aux catégories et aux classifications professionnelles inférieures aux premiers niveaux¹⁶ ;
- Les catégories définies clairement et de manière non restrictive par les usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession.

Le caractère obligatoire du contrat n'est pas absolu si l'accord ou l'acte qui régit l'application de la complémentaire santé précise explicitement les cas de dispenses pouvant jouer et si le salarié produit une demande de dispense à son employeur. Les dispenses admises par la circulaire du 25 septembre 2013¹⁷ sont les suivantes :

- Les salariés à temps partiel et apprentis si leur cotisation est au moins égale à 10 % de leur salaire brut ;

¹³ Décret n° 2012-25 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire

¹⁴ Décret n° 2014-786 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire

¹⁵ Article R 242-1-1 du Code de la Sécurité sociale.

¹⁶ C'est-à-dire le niveau de responsabilité, le type de fonction ou le degré d'autonomie dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories fixées par les conventions de branche ou les accords professionnels et interprofessionnels.

¹⁷ Circulaire N°DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

- Les salariés en CDD et apprentis avec, pour les CDD d'au moins 12 mois, l'obligation de justifier qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;
- Les salariés bénéficiaires de la CMU-C, avec justification chaque année ;
- Les salariés déjà couverts pour les mêmes risques ou en tant qu'ayant droit à condition de justifier chaque année qu'ils sont couverts pour les mêmes risques au titre d'un régime collectif à titre obligatoire.

II) La mission du cabinet

Le cabinet veille à la bonne mise en place pour ses entreprises clientes des contrats frais de santé. Deux cas se présentent au sein du cabinet : l'instauration de la complémentaire santé par l' « obligation d'application » (A) ou la mise en place par une décision unilatérale de l'employeur (B).

A) La mise en place par l' « obligation d'application »

Lorsqu'une entreprise relève d'une Convention collective qui prévoit la mise en place d'une complémentaire santé et qui en définit les garanties, elle a comme obligation d'en respecter les dispositions. C'est l' « obligation d'application ». C'est la raison pour laquelle avant de mettre en place une complémentaire santé par un autre moyen, il est nécessaire de vérifier les obligations conventionnelles de l'entreprise cliente (1), et l'instauration d'un contrat responsable (2).

1) L'examen des obligations conventionnelles

La vérification des dispositions de la Convention collective applicable à l'entreprise est la première étape en cas de mise en place d'une complémentaire santé. Ces dernières années, les négociations se sont multipliées pour anticiper la loi du 14 juin 2013¹⁸.

Le cabinet est alerté dès qu'une Convention collective met en place de manière obligatoire une complémentaire santé avant le 01 janvier 2016 et qu'elle en précise les garanties. Il prévient alors les entreprises clientes concernées et les informe de leur nouvelle obligation

¹⁸ Loi n° 2013-504 relative à la Sécurisation de l'emploi

envers leurs salariés. Le cabinet procède lui-même à l'adhésion de l'entreprise quand un organisme assureur a été fortement recommandé et que des garanties minimales ont été arrêté par les partenaires sociaux.

Le cabinet apporte une attention toute particulière pour les entreprises qui ont, en application de leur Convention collective, instauré au sein de leur établissement une complémentaire santé depuis plusieurs années. Si aucun changement n'est intervenu récemment, il est indispensable de s'assurer que le client est en règle afin d'éviter qu'il soit exposé à un redressement URSSAF.

Le cabinet vérifie avec ses clients que les points suivants respectent les dernières dispositions légales ou conventionnelles :

- Vérification des garanties : les remboursements de la complémentaire santé ne doivent pas être moins favorables que ceux prévus par la Convention collective et doivent répondre aux critères du contrat dit « *responsable* » ;
- Vérification du financement : l'employeur doit au plus tard le 01 janvier 2016 assurer au moins 50 % de la cotisation de la complémentaire santé. Cependant si la Convention collective prévoit une contribution supérieure, l'employeur a l'obligation de la respecter ;
- Vérification des bénéficiaires : tous les salariés auront droit à une complémentaire santé. Si l'entreprise a mis en place une complémentaire que pour un groupe de salariés, il faut conclure un contrat pour les autres catégories professionnelles. Ou encore pour les salariés qui refusent d'être affiliés à la complémentaire santé de l'entreprise, il est indispensable de vérifier que cela est possible en fonction des cas de dispenses autorisés par la Convention collective et qu'ils prouvent leur cas de dispense.

2) La mise en conformité des complémentaires santé

Le contrat responsable a pour objectif, comme son nom l'indique, de responsabiliser les bénéficiaires des complémentaires santé tout en leur procurant un minimum de garanties, afin de leur assurer un complément convenable aux remboursements du régime de base de la Sécurité sociale. La souscription d'un contrat responsable par l'employeur lui permet d'être exonéré de cotisations sociales en respectant un certain plafond.

Pour savoir si un contrat peut être qualifié de responsable le gouvernement a mis en place un cahier des charges qui doit être respecté. Le dernier¹⁹, promulgué par le décret du 18 novembre 2014²⁰, impose qu'à compter du 01 avril 2015 tous les contrats de complémentaires santé doivent être responsables pour que l'entreprise puisse continuer à bénéficier des exonérations sociales. Mais cela n'est exact que pour les contrats conclus après le 01 avril 2015. La difficulté apparaît pour les conventions conclues antérieurement à cette date, et même avant la date du 18 novembre 2014 (date de modification du contenu du contrat responsable).

Par une circulaire du 30 janvier 2015²¹ le gouvernement a mis en place une période transitoire pour laisser du temps aux employeurs de se mettre en conformité. En fonction des situations, la mise en conformité doit être effective au plus tard le²² :

Contrats collectifs obligatoires : entrée en vigueur du nouveau cahier des charges des contrats responsables	
Régime institué (1) avant le 19 novembre 2014	
Pas de modification de l'acte régissant le régime (1) du 19 novembre 2014 au 31 décembre 2017	Le régime relève de l'ancien cahier des charges des contrats responsables jusqu'au 31 décembre 2017. Le nouveau cahier des charges s'applique à partir du 1 ^{er} janvier 2018.
Modification de l'acte régissant le régime (1) à compter du 19 novembre 2014	
Régime modifié ou institué (1) à partir du 19 novembre 2014	
Contrat ou bulletin d'adhésion (2) déjà en cours au 1^{er} avril 2015	Le régime relève de l'ancien cahier des charges des contrats responsables jusqu'au renouvellement du contrat ou du bulletin d'adhésion ou jusqu'à sa prochaine échéance (et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2017).
Contrat ou bulletin d'adhésion (2) modifié ou conclu à partir du 1^{er} avril 2015 (3)	Application immédiate du nouveau cahier des charges des contrats responsables.

¹⁹ Annexe 5 : Cahier des charges

²⁰ Décret n° 2014-1374 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

²¹ Circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

²² Tableau repris dans son intégralité sur http://revuefiduciaire.grouperf.com/article/3582/hb/rfiduchb3582_3801846.html

(1) Ici, référence à l'acte fondateur du régime (accord collectif, projet d'accord ratifié par référendum ou décision unilatérale de l'employeur).

(2) Contrat, règlement ou bulletin d'adhésion liant l'employeur à l'organisme assureur (institution de prévoyance, mutuelle ou société d'assurances).

(3) Cette règle s'applique, entre autres situations, à un régime qui serait modifié entre le 19 novembre 2014 et le 31 mars 2015, mais dont la modification ne serait intégrée au niveau du contrat ou du bulletin d'adhésion que le 1^{er} avril 2015 ou à une date ultérieure.

Le cabinet a dû s'adapter à la période transitoire et déterminer quelles entreprises clientes devaient se mettre en conformité et dans quels délais. Le cabinet a sollicité ses clients pour recueillir les informations nécessaires et a instauré plusieurs listes selon les différentes dates de prise d'effet de la réforme du contrat responsable. Le cabinet a avertie ses clients sur la période de transition qui paraît longue et leur recommande de mettre en conformité leur entreprise le plus rapidement possible.

B) La décision unilatérale

Il est possible de mettre en place une complémentaire santé par décision unilatérale en l'absence d'accord de branche, de référendum ou quand l'employeur prend la décision d'accorder des garanties supérieures à ce qui est prévu dans la Convention collective. Dans 6 cas sur 10, l'instauration d'une complémentaire santé résulte d'une décision unilatérale de l'employeur²³. Ce mode de mise en place est un avantage pour les petites entreprises

(1). Néanmoins la décision unilatérale, pour être licite, nécessite de respecter des modalités (2).

1) Le bénéfice de la décision unilatérale pour les petites entreprises

Selon le cabinet les petites entreprises sont celles qui occupent de 1 à 40 salariés. La mise en place d'une complémentaire santé avec un taux d'au moins 50 % de participation de cotisations pour l'employeur pourrait constituer une contrainte financière pour ces entreprises. D'une manière générale, les assureurs prévoient des contrats responsables de 30 à 40 euros pour une couverture à minima. L'employeur participera ainsi, pour chaque salarié et par mois, entre 15 et 20 euros. Même si la contribution patronale est exonérée de cotisations sociales, ce montant peut rapidement devenir important et pourrait mettre en difficulté ces entreprises.

²³ Attentes vis-à-vis de la complémentaire santé, étude CREDOC, février 2009.

La décision unilatérale va avoir pour avantage de laisser la possibilité aux salariés présents dans l'entreprise, au moment de sa mise à place, de refuser leur affiliation à la complémentaire santé. Cela est rendu possible par l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989, dite « *Loi Evin* »²⁴. D'après cet article « *aucun salarié employé dans une entreprise avant la mise en place, à la suite d'une décision unilatérale de l'employeur, d'un système de garanties collectives contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ne peut être contraint à cotiser contre son gré à ce système* ». Cependant la décision unilatérale doit prévoir expressément cette possibilité dans une clause spécifique aux différents cas de dispenses. Le cabinet, quand il apporte son aide à la rédaction de décision unilatérale, reprend de manière systématique ces cas de dispenses.

La faculté laissée aux salariés de pouvoir refuser la complémentaire santé va pouvoir apporter un éventuel allègement du coût financier pour l'employeur. Lorsque l'entreprise ne comporte qu'un seul salarié par exemple et que celui-ci refuse de cotiser à la complémentaire santé, l'employeur est tout de même contraint de souscrire un contrat auprès d'un organisme assureur, même si ce contrat est « *vide* ».

2) Les modalités de mise en place

La décision unilatérale de l'employeur doit faire l'objet d'un écrit. L'écrit a pour finalité de fixer l'intégralité des liens juridiques nés à l'occasion de la mise en place de la complémentaire santé. Le cabinet doit faire figurer dans les décisions unilatérales rédigées au moins les informations ci-dessous :

- La durée et les conditions de l'engagement de l'employeur ;
- La teneur des garanties (notamment le contenu des garanties et les modalités de mises en œuvre) ;
- Les taux et la répartition de la cotisation entre employeur et salarié ;
- En cas de choix d'un organisme assureur : les conditions et la périodicité du choix de l'organisme et des intermédiaires ;
- Les modalités de remise en cause ou de dénonciation de l'engagement.

En cas de changement d'organisme assureur, il faut prévoir les conditions de la poursuite de la revalorisation des rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité en cours de service, l'organisation du maintien des rentes de la garantie décès, la revalorisation des bases de

²⁴ Loi n° 89-1009 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès qui devra être au moins égale à celle déterminée par le contrat résilié.

Ensuite, il convient d'informer les salariés de la mise en place d'une complémentaire santé par décision unilatérale de l'employeur. Pour cela le cabinet préconise la remise à titre individuel aux salariés d'une copie de la décision unilatérale, ainsi qu'une notice d'information de la complémentaire santé (généralement fourni par l'organisme assureur) et d'un courrier pour leur expliquer le tout. Le cabinet conseille à ses clients de demander aux salariés de dater et de signer chaque document et d'écrire « *Remis en mains propres* ». Le cabinet établit également un tableau dans lequel le salarié doit cocher s'il souhaite souscrire ou non à la complémentaire santé. Si le salarié ne souhaite pas cotiser pour le système mis en place, le cabinet lui demande de réaliser une lettre afin de conserver la preuve et le bien-fondé de son refus. Effectivement, en cas de contrôle URSSAF, l'inspecteur est en droit de demander une copie de l'écrit remis à chaque salarié actant de la décision unilatérale et de justifier le moyen de remise de cet écrit. Le cabinet, en plus de conseiller au client de conserver une copie de tous les documents signés par les salariés, en conserve également une copie.

Conclusion

Le stage représente un mode de mise en situation professionnelle pour appliquer les savoirs acquis au cours de la formation. Il m'a été donné l'opportunité de prendre des responsabilités, d'effectuer de nombreuses missions et d'acquérir des compétences.

La réussite du stage tient au bon encadrement assuré par mon maître de stage et le service social dans son ensemble. Un environnement professionnel avec une efficacité certaine a joué un important rôle dans la capacité à savoir agir en situations, à combiner les savoirs dans une réalité de la vie professionnelle et à devenir autonome. Le mode de fonctionnement de l'entreprise s'est avéré très constructif tant sur un plan professionnel que personnel. Le stage est un centre d'apprentissage important grâce à l'acquisition de connaissances supplémentaires qui permettent d'exercer convenablement les missions.

Dans une optique de pré-embauche avec un investissement réel de ma part, le stage a ainsi eu pour but de faciliter mon intégration dans le monde professionnel, de me préparer à l'entrée dans la vie active et de démarrer une carrière dans les meilleures conditions. Il m'a été proposé un CDD de 5 mois au sein même de ce cabinet, que j'ai accepté. Ce contrat apportera une expérience professionnelle supplémentaire.

Annexes

Annexe 2 : Déclaration Unifiée de Cotisations Sociales



DECLARATION UNIFIEE DE COTISATIONS SOCIALES

CERFA N° 11243*01
QUADRATUS Informatique

(ART. R243-13 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE)

DUCS 3.0

09/06/2015 09:35 par Quadratus QuadraPaie 2.19

Cotisations du 01/05/2015 au 31/05/2015

MAI 2015

1522

PAGE 1 / 1

Tél :

Fax :

URSSAF PROVENCE ALPES COTE D AZUR

RUE EMILE OLLIVIER

BP 316

83084 Toulon CEDEX

N° SIRET ou MSA :

APE :

N° Interne :

Groupe interne :

Unité monétaire : euro (9)

Déclaration exigible à partir du :

Date limite de dépôt de la déclaration le : 15/06/2015

Cotisations à régler au plus tard le : 15/06/2015

Salaires versés le : 31/05/2015

Tél :

Fax :

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :	Code et libellé de la cotisation	Nb salariés ou assurés	Base	taux ou quantité	Montant
<input type="checkbox"/> j'ai cessé totalement mon activité à compter du :	100A ACCIDENT TRAVAIL	*****	*****	2,4000	
<input type="checkbox"/> je continue mon activité sans personnel depuis le :	100D RG CAS GENERAL	15	27715	21,8000	6042
<input type="checkbox"/> définitivement: suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant	100P RG CAS GENERAL	15	26409	15,3500	4054
<input type="checkbox"/> très temporairement: maintenez mon compte.	701D APP 87 AVEC AT	1	204	2,7000	6
Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période :	701P APP 87 AVEC AT	1	204	0,1000	0
	027D CONT. ORG. SYND.	16	28111	0,0160	5
	260 CSG/CRDS RG	16	27576	8,0000	2206
	293D RG MAJO CDD 1-3M CU	1	533	0,5000	3
	295D RG MAJO CDD 1-3M AA	1	1209	1,5000	18
	332P FNAL CG PUBLIC-20	15	26409	0,1000	26
	400D CICE	20	127059		0
	423D CONT CHOM APPREN 87	1	204	4,0000	8
	430D AF TAUX PLEIN	2	7646	1,8000	138
	479 FORFAIT SOC.8%	17	362	8,0000	29
	772D CONTRIB CHOMAGE	15	27715	6,4000	1774
	937D COTIS AGS CAS GENERAL	16	27919	0,3000	84
TOTAL : 16	671P REDUC FILLON	12			1252-
	004 H SUP PP 20 SAL AU+	7	165		247-
	900 TRANSPORT	16	13960	1,0000	140

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période: 16
Références paiement:

Date et Signature

TOTAL
Acomptes versés
Régularisations div.
Montant à payer
(euros)

13034,00

13034,00

Ne pas dépasser la zone tramée SVP

Annexe 3 : Bulletin d'Adhésion



2015

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) * :

Représentant(e) légal(e) de l'entreprise et Agissant en qualité de * :

.....

Demande l'adhésion de l'entreprise :

* : *champs obligatoires*

Siège social :

Nom commercial (ou enseigne) *

Dénomination sociale *

N° Siret * : Code NAF * :

Adresse * :

.....

Code postal * : Ville * :

N° Téléphone * : N° Fax :

Adresse mail * :

Adresse de l'établissement ou du lieu de travail (si différente) :

Code NAF : N° Siret :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

N° Téléphone : N° Fax :

Adresse mail :

Adresse de facturation :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Adresse mail : *

Annexe 4 : Calcul des frais d'adhésion à l'AIST 83 pour 2015



Nom de la personne responsable des liaisons avec le secrétariat médical *:
 N° de Tél. direct *:
 N° de fax E-mail

S'agit-il : (cocher la case)

- d'une création d'entreprise
- d'une entreprise existante → nom de l'ancienne entreprise :
- d'un rachat d'entreprise → nom de l'entreprise rachetée :

Activité de l'entreprise * (Référence de la convention collective):

CALCUL DES DROITS D'ENTREE ET COTISATION

DROITS D'ENTREE PAR ENTREPRISE 63,17 € HT		= 63,17 € HT	A
DROITS D'ENTREE PAR SALARIE ET/OU APPRENTI INSCRITS AU JOUR DE L'ADHESION 10,10 € HT	NOMBRE X	=€ HT	B
TOTAL LIGNES A+B		=€ HT	C
COTISATION NOUVEL ADHERENT 68,76 HT par salarié ou apprenti	NOMBRE X	=€ HT	D
MONTANT TOTAL HT (C+D)	+TVA 20%	MONTANT A PAYER TTC =€ TTC	E

Je soussigné(e)..... déclare adhérer sans restriction aux statuts et règlement intérieur de l'AIST83. Ceux-ci sont consultables et téléchargeables sur le site du service : www.aist83.fr

Je joins un chèque de euros TTC (ligne E du tableau ci-dessus) pour le règlement des frais d'adhésion et de la cotisation et m'engage, conformément aux articles D 4622-22 et D 4622-66 du code du travail, à donner tous les renseignements nécessaires au Service de Santé au Travail.

Ale
 Signature et Cachet de l'entreprise

Annexe 5 : Cahier des charges

Principales prestations d'un contrat responsable			
Prestations	Prise en charge obligatoire	Prise en charge exclue	Prise en charge optionnelle
Honoraires du médecin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ticket modérateur²⁵ ▪ 2 prestations de prévention (exemple : dépistage de l'hépatite B) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépassements d'honoraires et majoration du ticket modérateur liés au non-respect du parcours de soins ▪ Participation forfaitaire de 1 euro 	<p>Pas de limite si le médecin est adhérent au contrat d'accès aux soins.</p> <p>Prise en charge limitée dans le cas contraire.</p>
Médicaments à SMR²⁶ majeur (remboursés à 65 %)	Ticket modérateur	Franchise	
Médicaments à SMR modéré et faible (remboursés à 30% et 15%)	Pas d'obligation de prises en charge		
Homéopathie	Pas d'obligation de prise en charge		
Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forfait journalier en totalité, sans limitation de durée ▪ Ticket modérateur 		<p>Pas de limite si le médecin est adhérent au contrat d'accès aux soins.</p> <p>Prise en charge limitée dans le cas contraire.</p>
Optique	Ticket modérateur		<p>Limitée de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une paire de lunettes tous les deux ans au maximum (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue)

²⁵ Le ticket modérateur, ou tarif de responsabilité, est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré après le remboursement de l'Assurance maladie.

²⁶ SMR = le Service Médical Rendu est une mesure de l'efficacité et de l'utilité des médicaments vendus en France.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monture à hauteur de 150€ maximum ▪ Limites minimales et maximales selon la complexité de l'équipement
Dentaire	Ticket modérateur	En attente du décret	
Cure thermale	Pas d'obligation de prise en charge		

Sigles Utilisés

AACE	Auditeurs Associés Consultants Europe
AACEM	Auditeurs Associés Consultants Europe Méditerranée
AGIRC	Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres
ARRCO	Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés
BTP	Bâtiment Travaux Publics
CCA	Conseils et Commissaires Associés
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CI-BTP	Caisse Intempéries - Bâtiments Travaux Publics
CMU-C	Couverture Maladie Universelle – Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREDOC	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie
DPAE	Déclaration Préalable à l'Embauche
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DUCS	Déclaration Unifiée de Cotisations Sociales
PASS	Plafond Annuel de la Sécurité Sociale
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Webographie

- http://www.ctip.asso.fr/bib/res/pages/2640C_0.pdf
- <http://www.ctip.asso.fr/maprevoyance/guides-pratiques/>
- <http://www.ctip.asso.fr/maprevoyance/questions-pratiques/de-quelles-exonerations-sociales-et-fiscales-beneficient-les-contrats-collectifs-de-prevoyance-et-complementaire-sante>
- http://www.ffsa.fr/sites/jcms/p1_1551446/fr/generalisation-des-complementaires-sante-pour-les-salaries-les-entreprises-se-preparent?cc=p1_1466685
- <http://www.generalisation-2016.fr/article/complementaire-sante-responsable-les-10-points-a-connaître-sur-la-reforme,9961>
- http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1372
- <http://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/actualites/007383.html>
- http://www.urssaf.fr/employeurs/dossiers_reglementaires/dossiers_reglementaires/regimes_complementaires_de_retraite_et_prevoyance_02.html

Table des Matières

Remerciements	3
Sommaire.....	4
Introduction	5
Partie I Présentation du cabinet « Auditeurs Associés Consultants Europe Méditerranée »	6
I) Développement du cabinet.....	6
A) La création du cabinet	6
B) La composition du cabinet.....	7
II) Les prestations du cabinet.....	8
A) Le service comptabilité	8
B) Le service juridique	8
C) Le service social	9
Partie II Les missions déléguées.....	10
I) Les services réalisés	10
A) Les services quotidiens.....	10
1) Les formalités liées au recrutement.....	10
2) La réalisation des bulletins de paie	11
3) La remise d'une attestation de salaire	12
4) La déclaration des charges sociales.....	13
B) Les services « <i>extraordinaires</i> ».....	14
1) Les obligations d'une nouvelle entreprise.....	14
2) Le prêt de main d'œuvre à but non lucratif.....	15
3) Accomplissement d'une rupture conventionnelle	15
4) La liquidation judiciaire d'une entreprise	16
II) Conclusion du stage.....	17
A) L'acquisition de compétences	17
1) Le savoir universitaire.....	17
2) Expérience de la vie professionnelle.....	17
3) De nouvelles facultés	18
B) Vers la construction d'une identité professionnelle	19
1) Le développement de compétences.....	19
2) Une vision différente.....	19

Partie III Mission Principale.....	20
I) La généralisation de la complémentaire santé	20
A) Les intérêts de la complémentaire santé.....	20
1) La problématique de l'accès aux soins.....	20
2) Des avantages considérables	21
B) Les acteurs	22
1) Les entreprises concernées	22
2) Le personnel concerné.....	23
II) La mission du cabinet	24
A) La mise en place par l' « obligation d'application »	24
1) L'examen des obligations conventionnelles	24
2) La mise en conformité des complémentaires santé.....	25
B) La décision unilatérale.....	27
1) Le bénéfice de la décision unilatérale pour les petites entreprises.....	27
2) Les modalités de mise en place	28
 Conclusion.....	 30
Annexes	31
Annexe 1 : Attestation Incapacité.....	32
Annexe 2 : Déclaration Unifiée de Cotisations Sociales.....	33
Annexe 3 : Bulletin d'Adhésion	34
Annexe 4 : Calcul des frais d'adhésion à l'AIST 83 pour 2015.....	35
Annexe 5 : Cahier des charges	36
Sigles Utilisés	38
Webographie.....	39
Table des Matières.....	40