

COMPLEMENTAIRE SANTE OBLIGATOIRE



Nom : Gastebois • **Prénom :** Elodie
Nom : Laporte • **Prénom :** Hervé
Structure : Conseils et Audit Caennais (CAC14)
Adresse : 82 boulevard Dunois • 14000 Caen
Tél : 02 31 74 80 50
Courriel : cac14@cac14.fr
Site web : www.cac14.fr



Depuis la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 instauré par l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013, les entreprises ont pour obligation de proposer une complémentaire santé à leurs salariés, effective au 1^{er} janvier 2016.

Cette réforme de la complémentaire santé généralisée est partie d'un constat : la grande inégalité d'accès à ce service et leur grande disparité.

1. PANIER DE SOINS MINIMAL

Le décret du 18 Novembre 2014 fixe un panier de soins minimal, l'entreprise devra donc souscrire à une complémentaire santé qui prendra en charge au minimum les garanties suivantes :

- Intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie sous réserve de certaines exceptions,
- Totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation sans limitation de durée,
- Frais dentaires (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125% du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale,
- Frais d'optique de manière forfaitaire par période de 2 ans (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixé à 100€ pour une correction simple, 150€ (voire 200€) pour une correction complexe.

Bien entendu, rien n'empêche l'entreprise de prendre un contrat avec des garanties supérieures et/ou prenant en charges les ayants droits.

Le contrat doit être **responsable**. Un contrat responsable de mutuelle ou de complémentaire santé a pour vocation d'assurer une bonne couverture des dépenses de santé de son souscripteur, sans pour autant encourager les dépenses inutiles. Par exemple, si le salarié ne respecte pas le parcours de soins, le ticket modérateur pourra être augmenté.

Il doit être également **solidaire** c'est-à-dire qu'il n'y a pas de sélection médicale à la souscription et le tarif des cotisations ne doit pas évoluer en fonction de l'état de santé de la personne.

2. LA PRISE EN CHARGE

La prise en charges doit être au minimum de **50% par l'employeur**.

En complément, chaque salarié pourra, s'il le souhaite, adapter librement sa couverture avec des options individuelles à sa charge.

Les contributions de l'employeur au financement de cette mutuelle bénéficieront d'un régime fiscal et social avantageux. Ainsi, elles seront déductibles du résultat de l'entreprise et, dans une certaine limite, exonérées de cotisations sociales. Les contributions des employeurs au financement de prestations complémentaires de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale propre à chaque assuré dans la limite d'un montant égal à la somme de 6% du PASS¹ et 1,5% de la rémunération du salarié. Ce total est plafonné à 12% du PASS, à condition toutefois que la complémentaire santé mise en place réponde bien au cahier des charges des contrats solidaires et responsables et que le régime mis en place soit **collectif et obligatoire pour tous les salariés**. Pour les employeurs de plus de 10 salariés, la part patronale est soumise au forfait social de 8%.

Ces contributions patronales resteront assujetties à la CSG-CRDS. Elles sont également soumises à l'impôt sur le revenu pour le salarié.

3. LES MODALITÉS DE MISE EN PLACE

Les dispositifs de mise en place vont varier selon la situation de l'entreprise :

- Si l'entreprise a déjà une complémentaire santé (obligatoire par la Convention Collective Nationale (CCN) ou mise en place par décision unilatérale de l'employeur) : il faut s'assurer que les garanties correspondent bien au panier de soins minimal et que la prise en charge est au moins égale à 50%,

- Si l'entreprise n'a pas de complémentaire santé mais que la CCN a établi des négociations. La complémentaire santé devra donc respecter le contenu, les niveaux de garanties, la répartition des cotisations, les dispenses d'affiliations.... prévu par la convention collective. La convention collective peut recommander un organisme assureur **mais il n'est pas obligatoire**. L'entreprise peut faire appel à un autre organisme à condition que le contenu **de la complémentaire santé prévu par la CCN soit respecté**.

- Si l'entreprise n'a pas de CCN ou que la convention collective ne prévoit pas les conditions de mise en place de

¹ PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

la complémentaire santé, elle devra mettre en place la complémentaire santé par accord d'entreprise, par référendum ou par décision unilatérale de l'employeur. Il appartiendra alors à l'employeur de trouver un contrat collectif et un assureur qui proposeront les garanties minimales fixées par voie réglementaire (panier de soins minimum et les maximums autorisés).

L'employeur pourra, sauf accord collectif contraire, réserver cet avantage aux salariés présents dans l'entreprise depuis un certain temps, la condition d'ancienneté ne peut excéder six mois (exemple : 1 mois, 3 mois ou 6 mois)

4. LES BÉNÉFICIAIRES ET LES CAS DE DISPENSE

Le contrat est mis en place par l'employeur pour l'ensemble de ses salariés ou pour chaque catégorie de salariés répondant à un même critère objectif qui compose l'effectif (ex. : cadres, non cadres). En tout état de cause, tous les salariés doivent être couverts ou se voir proposer une couverture.

Si le salarié dispose déjà d'une mutuelle individuelle, il devra résilier sa mutuelle précédente sans attendre la date anniversaire de son contrat. Pour cela, il suffit d'adresser une lettre de résiliation en recommandé avec accusé de réception à l'assureur dans les plus brefs délais, en prenant soin de joindre un justificatif qui montre le caractère obligatoire de l'adhésion au contrat de complémentaire santé collectif de son entreprise.

Les cas de dispense sont prévus par la loi (article R242-1-6 et R242-1-2 dernier alinéa du Code de la Sécurité sociale et arrêté du 26 mars 2012).

- **À DATE D'EMBAUCHE DU SALARIÉ ET À CONDITION QUE LE DISPOSITIF PRÉVOIT CES CAS DE DISPENSE :**

- Les salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation salariale serait égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute,

- Les salariés en CDD, les apprentis et les salariés à temps partiel :

- ✓ dont le contrat est inférieur à 12 mois, sans condition,

- ✓ dont le contrat est supérieur ou égal à 12 mois, à condition qu'ils justifient d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garantie,

- Les salariés disposant d'une couverture individuelle Frais de Santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure (la dispense prend fin à l'échéance annuelle de leur contrat),

- Les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS. Dans ce cas-ci, la dispense d'adhésion à la mutuelle obligatoire prend fin à la cessation du bénéfice de la couverture ou de l'aide,

- Les salariés couverts par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, par une couverture collective relevant de l'un des dispositifs suivants (fixés par arrêté) :

- ✓ régime collectif et obligatoire d'entreprise éligible aux exonérations sociales (à condition que la couverture des ayants droit soit prévue à titre obligatoire),

- ✓ régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle,

- ✓ régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Electriques et Gazières,

- ✓ régime facultatif de protection sociale complémentaire des fonctionnaires d'État ou des collectivités territoriales,

- ✓ régime facultatif des travailleurs non-salariés, dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits «Madelin»,

- ✓ régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),

- ✓ Caisse de Prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF,

- L'un des membres d'un couple de salariés travaillant dans la même entreprise.

- **EN CAS D'EMBAUCHE ANTÉRIEURE À LA MISE EN PLACE DE LA COUVERTURE SANTÉ OBLIGATOIRE**

- Les salariés embauchés avant la mise en place du dispositif peuvent refuser d'adhérer à une mutuelle santé obligatoire si celle-ci a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur :

- ✓ lors de la mise en place si le dispositif a été mis en place par DUE ou si le dispositif le prévoit,

- ✓ en cas de modification d'un régime préexistant avec remise en cause du financement intégral par l'employeur,

- ✓ en cas de transfert de l'entreprise.

- ✓ Si le salarié veut être dispensé de l'adhésion à la complémentaire santé de son entreprise, il devra faire une **demande écrite et devra justifier chaque année** de son cas de dispense.

5. LES SANCTIONS

Si l'entreprise n'a pas mis en place la complémentaire santé au plus tard le 1^{er} janvier 2016, elle encourt des poursuites prudhommales, des contrôles et des redressements de l'URSSAF.

6. PORTABILITÉ DE LA PRÉVOYANCE

En cas de départ du salarié, si ce dernier bénéficie d'une indemnisation au titre du chômage, il peut également conserver, pendant 12 mois maximum et gratuitement, le bénéfice de la complémentaire santé de l'entreprise.

Ce nouveau dispositif assure une meilleure prise en charges des frais de santé, obligatoires pour tous les salariés, payée en partie par son employeur.

Il est à noter qu'un salarié assuré par le biais de son conjoint, dont le contrat est à caractère obligatoire pour les ayants droit ou un salarié déjà assuré par un contrat privé, peut renoncer de manière expresse, par un écrit, à en bénéficier.

Ce dispositif à cependant un inconvénient, les sommes versées par l'employeur sont fiscalement imposables pour le salarié.