

**LA GENERALISATION DE LA
COMPLEMENTAIRE SANTE
D'ENTREPRISE EN
10 QUESTIONS**

Introduction : quelques éléments de contexte

La complémentaire santé d'entreprise en questions :

1. Quelles modalités de mise en place de la complémentaire santé ?
2. Financement : quelle répartition du coût entre l'employeur et le salarié ?
3. Quels sont les avantages sociaux et fiscaux attachés à la complémentaire santé d'entreprise ?
4. Concrètement, à qui faut-il proposer la complémentaire santé d'entreprise ?
5. Tous les salariés doivent-ils bénéficier du même niveau de remboursement ?
6. Un salarié peut-il refuser la complémentaire santé d'entreprise ?
7. Quels sont les niveaux minimum de remboursement à souscrire ?
8. L'entreprise est-elle libre de choisir l'assureur qu'elle souhaite ?
9. Que risque l'employeur refusant de souscrire une complémentaire santé d'entreprise au profit de ses salariés ?
10. Quelle couverture pour le salarié quittant l'entreprise ?



Conclusion :

Conseils pratiques pour réussir une mise en place en toute sécurité

GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

➔ Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013.

*pour un **nouveau modèle économique et social**, au **service de la compétitivité** des entreprises, de la **sécurisation de l'emploi** et des **parcours professionnels des salariés**.*



➔ Transformé en loi Sécurisation de l'emploi du 14/06/2013.



Un objectif majeur :

- ⇒ Ensemble des salariés.
- ⇒ Bénéficiaires d'une complémentaire santé d'entreprise assortie d'un niveau de remboursement minimum.
- ⇒ Au plus tard le 01/01/2016.



Calendrier

un déploiement en tiroirs



1

Négociation de branche du **01/06/2013** au **30/06/2014**

2

Négociation d'entreprise du **01/07/2014** au **01/01/2016**

3

Couverture balai imposée **le 01/01/2016** par **DUE**

123



1. Quelles modalités de mise en place de la complémentaire santé ?



- ⇒ La signature du contrat d'assurance n'est pas suffisante.

- ⇒ Obligation de rédiger un acte de droit du travail interne à l'entreprise matérialisant l'engagement de l'employeur envers ses salariés :
 - » Accord collectif,

 - » Référendum,

 - » Décision unilatérale de l'employeur (DUE).



2. Quelle répartition du coût entre employeur et salarié ?

- ⇒ Prise en charge patronale **au moins égale à 50 %** des cotisations quel que soit le niveau de remboursement souscrit.
(vigilance : une convention collective peut imposer une part patronale plus élevée que 50 %)

- ⇒ Possibilité pour l'employeur de financer jusqu'à 100 %.

- ⇒ Aucune obligation de financer la couverture des ayants droit du salarié (simple faculté). La loi impose une participation de l'employeur **sur le salarié seul uniquement.**



3. Quels sont les avantages sociaux et fiscaux attachés à la complémentaire santé d'entreprise ?



POUR L'ENTREPRISE

- ⇒ Financer une complémentaire santé coûte **moins cher à l'employeur** que pratiquer **une augmentation de salaire** :
 - ⇒ Car la part patronale finançant la complémentaire santé est **exonérée de charges sociales dans une certaine limite** (rarement atteinte en pratique),
 - ⇒ L'exonération de charges sociales signifie que la part patronale ne vient **pas s'ajouter à la rémunération brute** du salarié pour augmenter cette dernière.
- ⇒ En revanche pas exonération du forfait social (8 % si l'entreprise occupe au moins 10 salariés).

POUR LE SALARIE

- ⇒ **La part salariale** précomptée sur le salaire brut est **déductible de l'assiette de l'impôt** sur le revenu dans une certaine limite.
- ⇒ La **part patronale** est quant à elle **soumise à l'impôt sur le revenu** depuis le 01/01/2013.
- ⇒ **La part patronale est assujettie à CSG/CRDS** au taux de 8 %.



4. Concrètement, à qui faut-il proposer la complémentaire santé d'entreprise ?

⇒ **Tous les salariés** quelle que soit la nature de leur contrat de travail : CDI, CDD, temps partiel, apprenti ... et potentiellement leurs ayants droit.

⇒ Le dirigeant d'entreprise si 2 conditions sont réunies :

⇒ Être **affilié au régime général de Sécurité sociale** (et non pas RSI) ;

⇒ **Avoir obtenu l'autorisation de l'assemblée délibérante** de la société (constatée dans 1 Procès Verbal).



5. Tous les salariés doivent-ils bénéficier du même niveau de remboursement ?

⇒ **Principe** : offrir les mêmes garanties pour tous les salariés de l'entreprise.

⇒ Le régime frais de santé mis en place doit être **collectif**, c'est à dire bénéficier à l'ensemble des salariés de l'entreprise .

⇒ **Exception** : souscrire des garanties différentes au profit de certaines catégories de salariés auprès du même assureur ou des assureurs différents.

⇒ Le régime frais de santé peut également bénéficier à seulement une partie des salariés, sous réserve qu'ils constituent une catégorie objective de personnel, fondée sur la distinction cadres / non cadres.

⇒ L'employeur peut donc créer 2 catégories de personnel au maximum et en souscrivant 2 contrats différents :

» Un régime santé au profit des cadres avec des garanties X.

» Un régime santé au profit des non cadres avec des garanties Y.

⇒ Dans ce cas, il est impératif de **couvrir l'ensemble du personnel en frais de santé** : il n'est pas possible de couvrir uniquement les cadres et pas les non cadres sous peine de redressement URSSAF.



6. Un salarié peut-il refuser la complémentaire santé d'entreprise ?

- ⇒ **Oui**, sous réserve de justifier d’une situation particulière reconnue par la loi => il exerce un cas de dispense d’affiliation.
- ⇒ Les cas de dispense doivent être **prévus par écrit** dans la DUE pour que le salarié puisse en demander l’exercice. Aucune obligation de se dispenser, c’est une simple faculté à la main du salarié.
- ⇒ Sa demande de dispense doit être **produite par écrit auprès de l’employeur**, avant la mise en place de la complémentaire santé ou de son embauche.
- ⇒ Certains cas de dispenses nécessitent de **produire un justificatif**, à conserver précieusement par l’employeur en cas de contrôle URSSAF.

Cas de dispenses les plus courants

Situation du salarié	Commentaire
Salarié présent dans l’entreprise avant la mise en place de la complémentaire santé	Sous réserve d’une mise en place par DUE + existence d’une participation financière du salarié (article 11 Loi Evin). Aucun justificatif à fournir, et pas d’obligation de prévoir ce cas dans la DUE
Salarié en CDD de – de 12 mois	Aucun justificatif à fournir
Salarié en CDD de + de 12 mois	Sous réserve de prouver l’adhésion à une mutuelle individuelle (certificat d’affiliation ou équivalent)
Salarié bénéficiaire de l’ACS ou de la CMU-Complémentaire	Sous réserve de prouver le droit à l’ACS ou la CMU-C Dispense temporaire valable jusqu’à l’expiration de l’aide concernée
Salarié couvert par une mutuelle individuelle	Sous réserve de prouver l’adhésion à une mutuelle individuelle (certificat d’affiliation ou équivalent) et uniquement jusqu’à son prochain renouvellement
Salarié couvert par une autre mutuelle d’entreprise collective et obligatoire (cas du salarié multi-employeur)	Sous réserve de prouver son affiliation à la complémentaire santé de son autre employeur (certificat d’affiliation)
Salarié ayant droit de son conjoint couvert par la complémentaire santé collective et obligatoire de son conjoint	Sous réserve que le régime dans l’entreprise du conjoint prévoit la couverture obligatoire des ayants droit (extrêmement rare en pratique)



7. Quels sont les niveaux de remboursement minimum à souscrire ?



La loi impose la souscription d'un contrat présentant un niveau de remboursement minimum appelé « **panier de soins ANI** »

HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BRSS
	Honoraires des médecins	100 % BRSS
	Forfait journalier	Frais réels sans limite de durée
FRAIS MEDICAUX COURANTS	Honoraires des médecins	100 % BRSS
	Auxiliaires médicaux – biologie médicale – transport sanitaire – imagerie ...	100 % BRSS
	Pharmacie	100 % BRSS uniquement sur les vignettes blanches
DENTAIRE	Soins dentaires	100 % BRSS
	Prothèses dentaires	125 % BRSS
	Orthodontie	125 % BRSS
OPTIQUE	1 monture + 2 verres tous les 2 ans (sauf mineur et évolution de la vue)	100 ou 150 ou 200 € selon la correction visuelle
	lentilles	100 % BRSS

⇒ **Vigilance** : Certaines conventions collectives peuvent imposer des obligations en matière de complémentaire santé **plus favorables** que le panier de soins minimum prévu par la loi.

⇒ Le contrat d'assurance vendu doit être conforme aux éventuelles garanties minimales prévues par la convention collective.

=

Comparer le tableau de remboursement proposé par l'assureur avec le tableau de prestations prévu dans la convention collective (**devoir de conseil de l'assureur et/ou du courtier en assurances**).



8. L'entreprise est-elle libre de choisir l'assureur qu'elle souhaite ?

⇒ Certaines conventions collectives imposent aux entreprises de rejoindre un assureur désigné par les partenaires sociaux, les privant alors de choisir l'organisme de leur choix :

- ⇒ On parle alors de « clauses de désignation ».
- ⇒ Valables 5 ans au maximum et renouvelables.

⇒ La technique des clauses de désignation a été censurée par le Conseil constitutionnel en juin 2013 = **les sages prônent le libre choix de l'organisme assureur :**

- ⇒ Toutefois, l'inconstitutionnalité ne s'applique pas aux désignations en cours au 16 juin 2013.
- ⇒ Le marché s'ouvre donc de manière progressive en 2015/2016/2017 et deviendra complètement ouvert début 2018, date d'expiration des dernières clauses de désignation.

- ⇒ Depuis la censure des clauses de désignation, la seule technique légalement admise de mutualisation du risque au niveau d'une branche est la **recommandation d'un organisme.**
- ⇒ **Une clause de recommandation ne présente aucun caractère obligatoire. Les entreprises sont libres de souscrire auprès de l'organisme de leur choix.**
- ⇒ Toutefois, si le choix de l'organisme est libre, il faut quand même respecter les prestations minimales prévues par la CCN.



9. Que risque l'employeur refusant de souscrire une complémentaire santé d'entreprise au profit de ses salariés ?

- ② **Risque d'auto-assurance** : un salarié serait fondé à demander des dommages – intérêts en justice, en cas de sinistre non couvert, sur la base du panier de soins minimum (ou convention collective si plus favorable).

- ② **Risque qu'un syndicat ou un salarié assigne l'employeur en justice** pour le forcer à souscrire une complémentaire d'entreprise collective et obligatoire.



10. Quelle couverture pour le salarié quittant l'entreprise ?

PORTABILITE = Mécanisme permettant à l'ancien salarié de bénéficier d'un maintien gratuit des garanties santé en vigueur dans l'entreprise pendant une certaine durée et sous certaines conditions.

Nouvelle mouture depuis le 01/06/2014	
Entreprises concernées	Tous secteurs d'activité (y compris agriculture, professions libérales, presse, VRP, activités sanitaires et sociales)
Salariés concernés	<p>Ensemble des salariés quelle que soit la nature de leur contrat de travail, remplissant les conditions cumulatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Rupture du contrat de travail (sauf licenciement pour faute lourde)✓ Indemnisation de l'ancien salarié par Pôle Emploi (Allocation de retour à l'emploi)✓ Salarié effectivement couvert via le contrat santé auprès du dernier employeur
Durée	<p>La plus courte entre :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ durée d'indemnisation chômage✓ durée du ou des derniers contrat de travail consécutifs auprès du même employeur appréciés en mois entamés (exemple : CDD 45 jours = 2 mois de portabilité / CDD 2 jours = 1 mois de portabilité)✓ 12 mois

Nouvelle mouture depuis le 01/06/2014

Financement

Financement uniquement par voie de mutualisation :

- ✓ L'ancien salarié et l'ancien employeur ne paient rien pendant la période de portabilité
- ✓ Son coût est intégré dans la cotisation payée par les salariés actifs et l'employeur

Garanties maintenues

Il s'agit de celles en vigueur dans l'ancienne entreprise :

- ✓ Si les garanties évoluent à la hausse ou la baisse, les modifications s'imposent d'autorité à l'ancien salarié
- ✓ Si le contrat d'assurance est résilié, les garanties sont éteintes tant pour les salariés actifs que les anciens en cours de portabilité

Information

L'employeur est tenu de signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail.

L'employeur informe l'assureur de la cessation du contrat de travail.

L'assureur contrôle périodiquement le maintien des droits = vérification ponctuelle que l'indemnisation chômage est toujours versée

1

Interroger des assureurs pour obtenir des devis « ensemble du personnel » ou des collègues « cadre » et « non cadre ». Lui communiquer la Convention collective appliquée dans l'entreprise. Le contrat d'assurance souscrit doit être conforme à la [réglementation du contrat responsable](#).

2

Organiser une information-consultation du CE lorsqu'il existe. Pas d'obligation légale d'organiser une réunion avec les délégués du personnel (conseillé en pratique).

3

Rédiger une Décision Unilatérale de l'employeur conforme à la réglementation et en remettre un exemplaire papier à chaque salarié, même les absents. La DUE doit être physiquement remise avant la prise d'effet du contrat d'assurance (idéalement 1 mois).

4

La date de prise d'effet de la DUE ne doit pas être antérieure à celle des garanties (risque d'auto-assurance), ni postérieure (risque URSSAF) = elles doivent coïncider.

5

Garder la preuve de la remise de la DUE à chaque salarié (liste d'émargement ou LRAR) en cas de contrôle URSSAF. Attention, une seule signature manquante peut entraîner un redressement URSSAF de tout le collègue couvert.

6

Collecter les demandes de dispenses émanant des salariés avant la prise d'effet de la complémentaire santé (si salarié historique) ou le cas échéant dans les tous 1^{er} jours suivant l'embauche. Conserver précieusement la demande écrite et les justificatifs.

7

Une fois réceptionnée, remettre à chaque salarié un exemplaire de la notice d'information rédigée par l'assureur.

- ② Mon régime est-il bien formalisé par écrit ? Accord d'entreprise ou référendum ou Décision unilatérale de l'employeur (DUE).
 - ② Si DUE : vérifier la preuve de sa remise à chaque salarié (liste émargement ou LRAR ou remise contre décharge) (envoi par mail ou joint au bulletin de paie non valable),
 - ② Si référendum : vérifier que le résultat du vote est affiché dans l'entreprise,
 - ② Si accord d'entreprise : vérifier qu'il a été déposé au greffe du Conseil de Prud'hommes et à la DIRECCTE + affichage locaux de l'entreprise.

- ② Je n'ai jamais rien formalisé : je suis en risque URSSAF.
 - ② Urgence à sécuriser l'avenir en réalisant une nouvelle DUE (penser à respecter la procédure de modification/dénonciation des usages d'entreprise),
 - ② Je remets un exemplaire de la DUE à chaque salarié et en conserve la preuve.

- ⊙ Je vérifie avec l'aide d'un conseil que ma DUE est conforme à la réglementation sur les points suivants :
 - ⊙ **Libellé de collège** : catégorie objective de personnel,
 - ⊙ **Condition d'ancienneté** : être au moins aussi favorable que la CCN et dans la limite de 6 mois en santé. Attention à la compatibilité de la clause d'ancienneté avec la généralisation santé (cf. circulaire ACOSS du 12/08/2015 = risque URSSAF à maintenir une condition d'ancienneté, mais une contre-circulaire est en attente),
 - ⊙ **Dispenses d'affiliation** : doivent être prévues par la DUE sauf article 11 loi Evin + entreprise doit conserver les demandes écrites de dispenses et les justificatifs annuels y afférents. Vérifier le contenu des demandes écrites (comportant notamment une mention selon laquelle le salarié a bien été informé par l'employeur des conséquences de son choix – décret 08/07/14),
 - ⊙ **Sort des ayants droit** : peuvent être couverts à titre facultatif ou obligatoire. Si facultatif, l'employeur ne doit pas participer au financement de leur couverture. Si obligatoire, le salarié doit impérativement cotiser au tarif correspondant à sa situation de famille réelle,
 - ⊙ **Financement du régime** : retrouver les structure, taux, répartition et indexation des cotisations. La répartition employeur/salarié ne peut pas être inférieure à 50/50 (amélioration CCN possible),
 - ⊙ Vérifier **que la part patronale ne se substitue pas à un élément de salaire** supprimé depuis moins de 12 mois.

MERCI DE VOTRE ATTENTION