

Mise en place de la complémentaire santé



Entreprise
& Développement
Architectes de vos compétences

18, Pl Ch De Gaulle
29600 Morlaix
Tél. : 02 98 15 29 10
Fax : 02 98 63 95 28
Mail : d.ysnel@eetd.fr
www.seurann.fr

CRIB 22

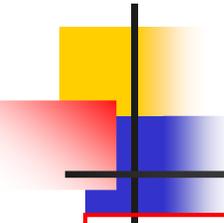
Dominique YSNEL

Consultant associé

Spécialité droit du travail

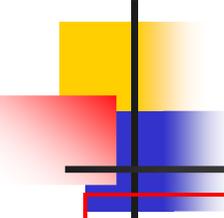
Chargé de cours en Master 2 RH

Président chambre contentieuse au Tribunal de Brest



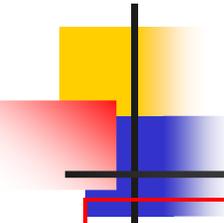
OBJECTIFS

- Comprendre les principes de la mise en place d'un contrat collectif complémentaire santé
- Identifier le niveau de protection en fonction des capacités financières et de la politique de rémunération



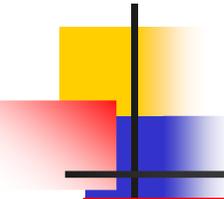
SOMMAIRE

- Généralités
- Modalités de mise en place
- Dispenses
- Comment choisir sa protection
- Points de vigilance



SOMMAIRE

- Généralités
- Modalités de mise en place
- Dispenses
- Comment choisir sa protection
- Points de vigilance



Définition

L'Assurance maladie ne rembourse pas intégralement les dépenses de santé (frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation...).

La complémentaire santé d'entreprise, souvent désignée sous le terme de « mutuelle », vise à compléter ces remboursements, en totalité ou en partie.

Qu'est ce qu'une complémentaire santé collective et obligatoire ?

- Contrat qui couvre tous les salariés
- En respectant au minimum le « panier de soin »
- Avec une prise en charge de l'employeur d'au moins 50%

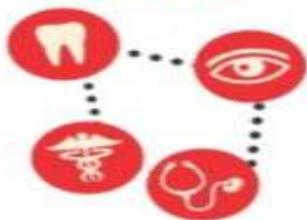
Qui est concerné ?

Toutes les entreprises et associations qui emploient au moins 1 salarié, y compris à temps partiel

Avec 1 point de vigilance pour les entreprises :

- ➔ qui ont une complémentaire santé collective mais non obligatoire
- ➔ qui ont une complémentaire santé obligatoire mais :

qui ont des garanties moins favorables que la **couverture minimale prévue**



dont le financement patronal est **inférieur**



Quelles sont les obligations de l'employeur?

5 critères à respecter

1 Couverture santé avec les **garanties minimales** à respecter pour tous les salariés

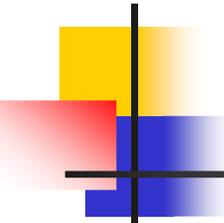
2 S'inscrire dans les **Contrats responsables et solidaires**
(sous peine d'avoir une taxation défavorable)

3  **50%** minimum
Participation de l'employeur

4 Allongement de **la portabilité**
(maintient des garanties pour les anciens salariés jusqu'à 12 mois au lieu de 9 précédemment. Le financement est mutualisé entre employeur et salariés actifs)

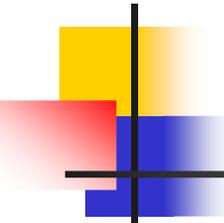
9 mois  12 mois

5  L'obligation d'**informer** les salariés sur le sujet



Charges et fiscalité

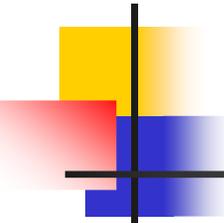
Les contributions patronales finançant la complémentaire santé minimale bénéficient, dans certaines limites, d'un régime social et fiscal de faveur dès lors que le régime mis en place respecte les exigences légales



Charges et fiscalité

Quel est le régime social applicable au contrat garantie frais de santé en cas de contrat unique ?

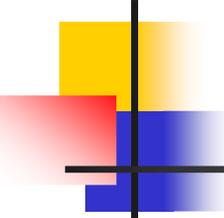
- Soit le contrat se limite à des garanties collectives obligatoires qui respectent les conditions du contrat responsable
 - La cotisation patronale finançant le dispositif est exclue de l'assiette des cotisations sociales
- Soit le contrat prévoit des garanties obligatoires et la possibilité de garanties optionnelles
 - La responsabilité du contrat est appréciée sur la globalité du contrat (base + options)
 - Si l'ensemble du contrat est responsable, la cotisation patronale finançant le dispositif est exclue de l'assiette des cotisations sociales
 - Si le contrat ne respecte pas les conditions du contrat responsable dans sa globalité, la cotisation patronale qui le finance est intégrée dans l'assiette des cotisations sociales



Charges et fiscalité

Le montant de cotisations déductibles des traitements et salaires

- Les cotisations finançant la complémentaire santé sont déductibles dans la limite, y compris les versements de l'employeur, d'un montant égal à la somme
 - De 5 % du plafond annuel de la sécurité sociale (1 902 € en 2015)
 - Et de 2 % de la rémunération annuelle brute
 - Sans que le total ainsi obtenu ne puisse excéder 2 % de 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (7 608 € en 2015)
- Depuis le 1^{er} janvier 2013, les cotisations patronales sont considérées comme un revenu imposable pour le salarié



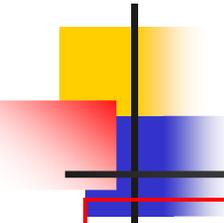
Charges et fiscalité

Conditions à respecter pour bénéficier du régime social de faveur

- Le dispositif doit être mis en place selon certaines modalités
 - Accord collectif (de branche ou d'entreprise), référendum ou décision unilatérale
 - Selon la modalité choisie, l'employeur doit tenir à la disposition du contrôleur Urssaf certains documents
- Le dispositif doit être collectif et obligatoire
 - Mais de nombreuses exceptions sont admises
- La contribution patronale finançant le dispositif ne doit pas se substituer à un élément de salaire versé au cours des 12 derniers mois
- Le dispositif doit être géré par un organisme habilité
 - Institution de prévoyance, société d'assurance, mutuelle
- Les contrats frais de santé doivent être responsables

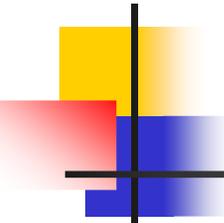
Cout pour l'association

 PROFIL ENTREPRISE B 4 SALARIÉS		 PROFIL ENTREPRISE B 10 SALARIÉS	
1. COUVERTURE MINIMUM			
PANIER DE SOIN MINIMUM IMPOSÉ PAR L'ANI OBLIGATOIRE			
11,10 €	◀ 	COÛT MENSUEL POUR 1 SALARIÉ :	▶ 11,10 €
532,80 €	◀ 	COÛT ANNUEL POUR TOUS LES SALARIÉS :	▶ 1 332 €
9% DE CSG / CRDS 0% DE FORFAIT SOCIAL (1)	◀ 	TAXES :	▶ 8% DE CSG / CRDS 8% DE FORFAIT SOCIAL
575,42 €	◀ 	COÛT ANNUEL BRUT POUR TOUS LES SALARIÉS :	▶ 1 545,12 €
-175,82 €	◀ 	DÉDUCTIBILITÉ IMPÔT SUR LES SOCIÉTÉS :	▶ - 439,56 €
COÛT ANNUEL NET TOTAL POUR COUVRIR L'ENSEMBLE DES SALARIÉS :			
399,60 €		1 105,56 €	
Soit 8,33 € (par salarié par mois)		Soit 9,21 € (par salarié par mois)	
<small>(1) PRIX CORRESPONDANT À LA PART ENTREPRISE AVEC UNE PRISE EN CHARGE DE 50% DE LA COTISATION. LES 50% RESTANT ÉTANT À LA CHARGE DU SALARIÉ.</small>			



SOMMAIRE

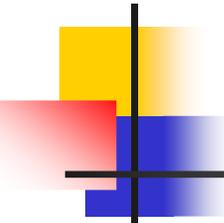
- Généralités
- Modalités de mise en place
- Dispenses
- Comment choisir sa protection
- Points de vigilance



2 Modalités de mise en place

- Application d'un accord collectif (convention collective ou accord d'entreprise)
- Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)

PS : le référendum, quoique prévu par la loi ne semble pas pouvoir s'appliquer pour cette mise en place



Comment choisir la bonne modalité ?

Application accord collectif

- Si adhésion auprès d'un assureur recommandé
- Si respect de la prise en charge à hauteur de 50% par l'employeur
- Si respect du « panier » prévu par l'accord

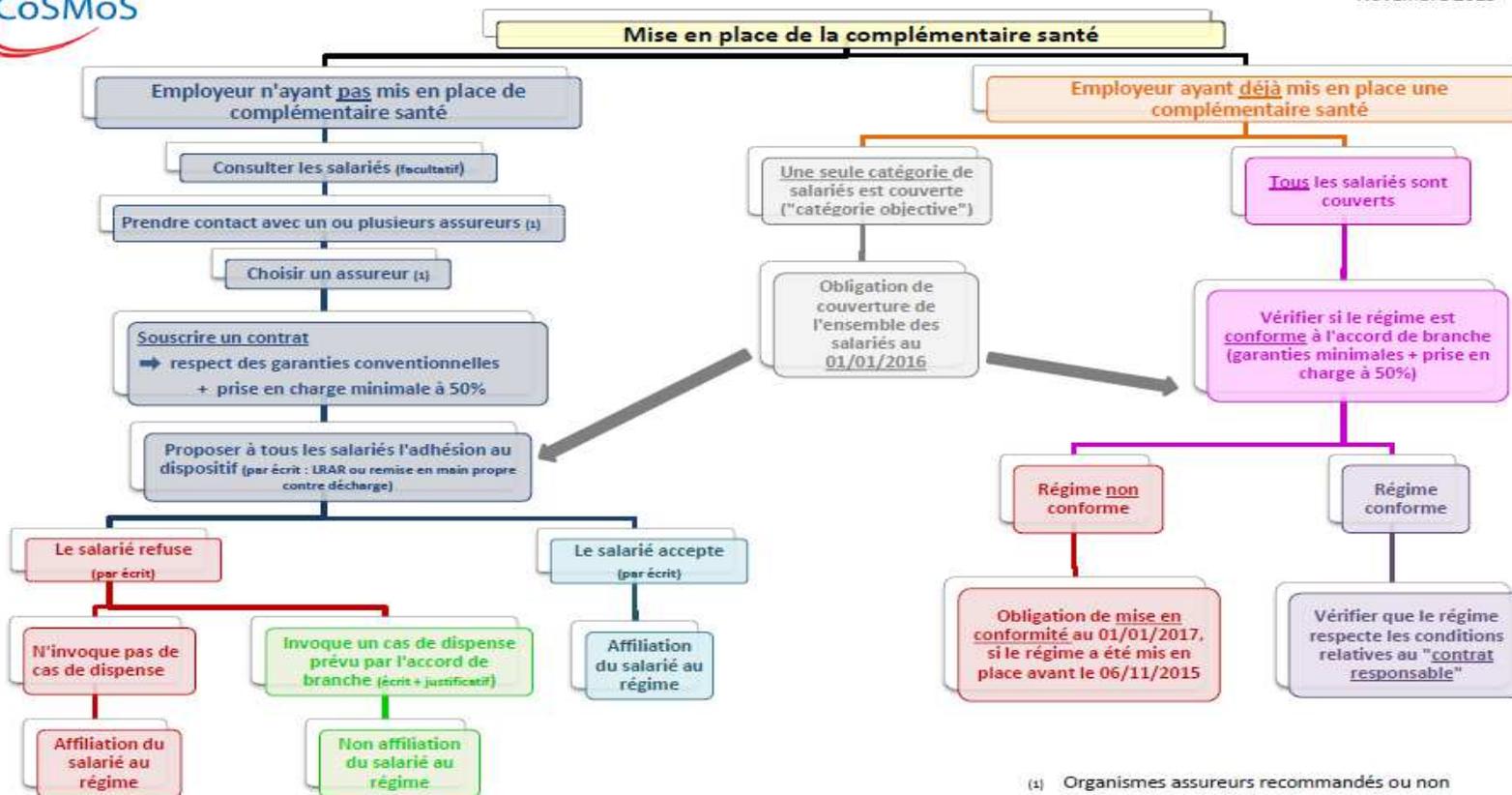
D.U.E.

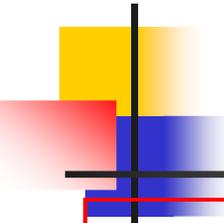
- Si volonté de permettre à un salarié de ne pas adhérer (loi Evin)
- Si choix d'un engagement supérieur à celui prévu par l'accord
- En l'absence d'accord

Les différents cas de figure



Novembre 2015



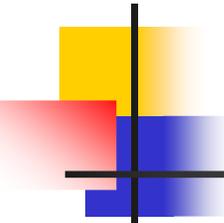


SOMMAIRE

- Généralités
- Modalités de mise en place
- **Dispenses**
- Comment choisir sa protection
- Points de vigilance

Cas de dispense prévus par la loi

Catégories de salariés	Conditions
Salariés embauchés avant la mise en place des garanties.	Les garanties doivent avoir été mises en place par décision unilatérale du chef d'entreprise.
Salariés et apprentis sous CDD ou contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois.	L'intéressé doit justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.
Salariés et apprentis sous CDD ou contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois.	-
Salariés à temps partiel ou apprentis dont l'adhésion les conduirait à verser une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.	-
Salariés bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.	La dispense ne joue que jusqu'à la date à laquelle l'intéressé cesse de bénéficier de la couverture ou de l'aide. Il doit justifier de celui-ci.
Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche, si elle est postérieure.	La dispense ne joue que jusqu'à l'échéance du contrat individuel. Il doit justifier de celui-ci.
Salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective et obligatoire relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté (1).	Les intéressés doivent justifier chaque année de la couverture en cause.
(1) Les dispositifs concernés sont, notamment, les suivants : autre régime collectif obligatoire ouvrant droit à l'exonération des contributions patronales de sécurité sociale, régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières, aide de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels, contrats Madelin.	

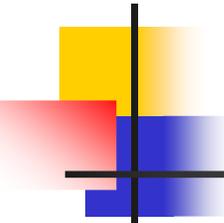


Cas de dispense ajouté par la loi de finance S.S. pour 2016

Les salariés sous contrat à durée déterminée ou de mission pourront se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire de leurs frais de santé et de maternité est inférieure à un seuil fixé par décret.

Les intéressés devront justifier qu'ils bénéficient d'une couverture respectant les exigences des contrats responsables.

Ce cas de dispense est « de droit » : en effet, la loi ne prévoit pas qu'il figure dans l'acte de mise en place du régime.

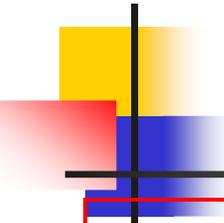


Cas de dispense ajouté par la loi de finance S.S. pour 2016

Ce nouveau cas de dispense répond aux difficultés particulières rencontrées par les salariés sous CDD ou contrats de mission très courts : en effet, une couverture effective exige une continuité et une stabilité minimale de la relation assuré/assureur incompatible avec un changement d'assureur à chaque contrat court.

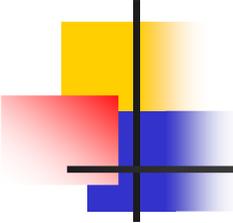
Imposer la conclusion de contrats de couverture complémentaire aussi brefs que certains CDD ou contrats de mission est déraisonnable du point de vue du salarié, de l'employeur et des organismes assureurs.

Ces salariés pourront être couverts par le « chèque santé » dont les modalités devront être fixées par décret.



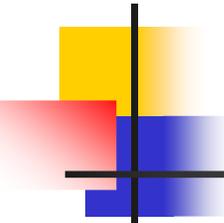
SOMMAIRE

- Généralités
- Modalités de mise en place
- Dispenses
- Comment choisir sa protection
- Points de vigilance



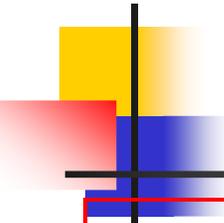
Les points à prendre en compte

- **Le niveau de protection** : au minimum, il s'agit du panier des soins, mais certains accords prévoient un engagement supérieur (exemple CCNS)
- **La prise en charge par l'employeur** : la loi prévoit une participation minimum de l'employeur de 50%, mais par DUE, l'employeur peut dépasser ce seuil
- **Le cout** : il existe de très grand écart entre les assureurs et ceux recommandés par les accords collectifs ne sont pas toujours les moins chers car la concurrence est féroce depuis uniquement quelques mois
Il est difficile de comparer les propositions, sauf à dire que le panier de soin se situe à environ <20 €, soit <10 € à la charge du salarié.



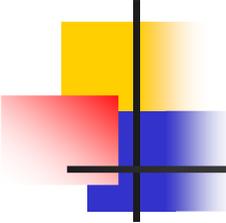
Les points à prendre en compte

- **La volonté de certains salariés de ne pas adhérer** : sauf s'ils entrent dans un cas de dispense, seule la DUE permet à un salarié de refuser d'adhérer.
- **La politique salariale de l'employeur** : la cotisation étant exonérée de charges sociales, il peut être plus avantageux financièrement d'augmenter le niveau de prestation plutôt que d'augmenter le salaire qui lui est soumis à charges.



SOMMAIRE

- Généralités
- Modalités de mise en place
- Dispenses
- Comment choisir sa protection
- Points de vigilance

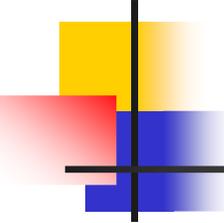


Application de différents barèmes

Sous peine, pour l'employeur, de perdre le bénéfice du **régime social de faveur**, les **garanties doivent être les mêmes pour tous les salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie (CSS art. R 242-1-3).**

Rappelons que les **catégories autorisées doivent être fixées en fonction de critères objectifs, qui sont, en résumé, les** suivants :

- cadres/non-cadres ;
- seuil de rémunération déterminé à partir d'une des limites inférieures des tranches de calcul des cotisations aux régimes de retraite Agirc et Arrco (2 catégories seulement sont permises) ;
- place dans les classifications professionnelles des conventions de branche ou des accords professionnels ou interprofessionnels ;
- niveau de responsabilité, type de fonctions, degré d'autonomie ou ancienneté correspondant aux sous-catégories fixées par les conventions ou les accords visés ci-dessus ;
- appartenance à certaines catégories spécifiques de salariés : intermittents, pigistes, travailleurs à domicile, VRP et salariés détachés à l'étranger bénéficiant de dispositions conventionnelles spécifiques... ;

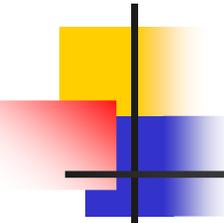


Application d'un critère d'ancienneté

La couverture frais de santé peut-elle être réservée aux salariés ayant une ancienneté minimale dans l'entreprise ?

La réponse est pour nous négative. L'article L 911-7 du CSS, qui pose le principe de la généralisation de la couverture santé au 1er janvier 2016, évoque la mise en place de cette couverture au profit des salariés, sans restriction.

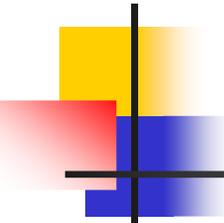
C'est également la position de l'administration : à compter du 1er janvier 2016, tous les salariés devront être couverts quelle que soit leur ancienneté.



Participation de l'employeur >50 %

Jusqu'à présent, dans le flou des textes, le **financement patronal minimal** pouvait s'entendre comme **50 %** du coût de la couverture minimale, c'est-à-dire celle du panier de soins. La loi de financement de la sécurité sociale vient préciser cette notion : le **financement patronal s'appliquera** sur le coût de « la **couverture collective à adhésion obligatoire**

Ainsi, si une branche décide d'un engagement supérieur au panier de soin, l'employeur devra assurer le financement de 50% de ce cout total.



Application aux ayants droits

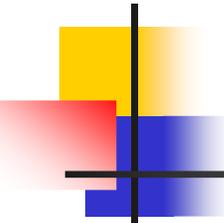
La complémentaire santé peut couvrir les ayants droit, mais ce n'est **pas obligatoire (l'article L 911-7 du CSS relatif à la généralisation de la couverture frais de santé n'évoque que les salariés isolés)**.

La couverture des ayants droit peut être rendue obligatoire par accord.

Si elle est **obligatoire** :

- la contribution patronale la finançant bénéficie de l'exonération plafonnée de cotisations de sécurité sociale ;
- une faculté de dispense d'adhésion est ouverte, au choix du salarié, au titre de cette couverture, sous réserve que les ayants droit soient déjà couverts par ailleurs à titre collectif et obligatoire et qu'ils en justifient chaque année (CSS art. D 911-3).

A noter Si elle est facultative, la participation de l'employeur à la couverture des ayants droit n'ouvre droit à aucune exonération de cotisations sociales.



Cas des salariés ayant plusieurs employeurs

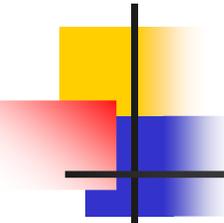
Le fait d'être un agent de l'Education Nationale, pas plus que le fait d'exercer une activité salariée à titre accessoire, ne suffit pas à justifier une éventuelle dispense.

En effet, les cas de dispense liés à la pluralité d'activités ne peuvent jouer que si le salarié concerné bénéficie par ailleurs d'une couverture santé complémentaire obligatoire, y compris comme ayant droit.

Or, la couverture complémentaire santé dont bénéficient certains agents publics ou certains salariés ne présente pas systématiquement un caractère obligatoire.

Dès lors, ce cas de dispense ne saurait être valablement invoqué.

Par contre, comme tout autre salarié, si l'intéressé est présent dans l'entreprise lors de la mise en place du régime par DUE, il peut demander à être dispensé d'y adhérer

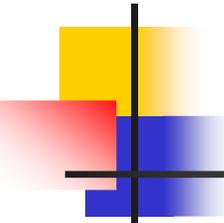


Un salarié peut-il refuser d'adhérer ?

Oui, outre les cas de dispense, un salarié déjà en poste peut refuser d'adhérer quand la complémentaire santé est mise en place par voie de DUE. (loi Evin)

Lorsque les conditions d'une dispense ne sont plus satisfaites, le salarié est obligatoirement affilié par l'employeur à un organisme assureur pour bénéficier des garanties dont bénéficient les autres salariés.

Si l'employeur n'impose pas l'adhésion, il prend le risque d'un redressement URSSAF au motif du non respect du caractère collectif de son contrat ou DUE.



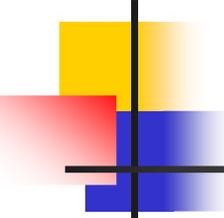
Quid des salariés dont le contrat est suspendu?

La loi n'a pas traité cette question, il revient donc à l'accord ou à la DUE de prendre position :

- l'accord dans le sport :

bénéfice des garanties en cas de suspension avec maintien partiel ou total de rémunération (congé parental à temps partiel)

Suspension des garanties en cas de suspension sans maintien de rémunération (congé parental total, congé sabbatique)



Salariés à temps très partiel?

- **Cas de dispense prévu :**

Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation les conduirait à s'acquitter d'une cotisation globale (toutes garanties complémentaires d'entreprise additionnées notamment à la prévoyance) au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

Les CDI ne sont pas des salariés à temps partiels.

- **Réforme loi de finance 2016**

Les salariés sous contrat à durée déterminée ou de mission pourront se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire de leurs frais de santé et de maternité est inférieure à un seuil fixé par décret