

Couverture santé obligatoire des salariés : le nouvel enjeu des chefs d'entreprise

A compter du 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises devront proposer une couverture santé à l'ensemble de leurs salariés. Si la plupart des grandes entreprises en sont déjà dotées, plus de la moitié des petites et moyennes n'en possèdent pas encore.

Plus de 50% des PME de moins de 50 salariés ne proposent pas de complémentaire santé à leurs salariés.

L'article 1^{er} de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi reprend et précise le principe de généralisation de la complémentaire santé institué par l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité, devront proposer une mutuelle collective à leurs salariés.

Des nouvelles obligations

Le contrat frais de santé que vous allez mettre en place dans votre entreprise devra prendre en compte plusieurs critères :

-le financement à 50% : vous avez pour obligation de prendre en charge au **minimum 50%** de la cotisation de votre salarié.

-le caractère obligatoire et collectif :

L'adhésion au contrat collectif doit être obligatoire pour tous les salariés. Néanmoins, la loi prévoit expressément des cas de dispense.

Le contrat santé doit également couvrir l'ensemble des salariés. Vous pouvez cependant décider de différencier le contenu de la garantie et son financement en fonction de certaines catégories objectives de salariés.

Pour en savoir plus sur les cas de dispense et les catégories objectives, vous pouvez vous référer à l'encadré « questions/réponses » ci-dessous.

-le caractère solidaire et responsable

L'organisme complémentaire retenu a l'interdiction de demander aux bénéficiaires du contrat de remplir un questionnaire médical.

De même, pour être considéré comme responsable et bénéficiaire d'un régime fiscal et social de faveur, le contrat doit respecter un certain nombre d'obligations et d'interdictions de prises en charge, définies par le décret du 18 novembre 2014.

Pour en savoir plus sur les contrats responsables, rendez-vous sur le site internet www.unemutuellepourmessalaries.fr



-le panier de soins ANI

Votre couverture santé collective devra aussi respecter un certain nombre de prises en charges minimales définies par le décret du 8 septembre 2014 :

-la prise en charge intégrale du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'Assurance maladie obligatoire ;

-la prise en charge intégrale du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ni exclusion ;

-des remboursements pour les soins dentaires prothétiques et d'orthodontie ainsi que pour l'optique.

Pour plus d'informations sur le panier de soins ANI, rendez-vous sur le site internet www.unemutuellepouremployes.fr

Des avantages aussi pour l'entreprise

Bien que coûteuse, la mise en place d'un tel dispositif vous permet de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux si le contrat répond aux nouvelles obligations définies par le législateur. C'est aussi une source de motivation et de fidélisation des collaborateurs et d'attractivité vis-à-vis de l'extérieur. De quoi fidéliser en interne et recruter de nouveaux talents !

11% des dirigeants de TPE sont en train de mettre en place une couverture collective dans leur entreprise.

La règle d'or : anticiper

N'attendez donc pas le dernier trimestre 2015 pour prendre contact avec les organismes de complémentaire santé. Experts de la protection sociale, ils vous conseilleront et vous accompagneront pour élaborer une couverture santé adaptée à votre structure et à votre budget.

Votre mutuelle vous accompagnera pour construire une protection sur mesure conciliant vos intérêts et ceux des salariés. Vous pourrez ainsi choisir de mettre en place des garanties collectives respectant la législation tout en laissant la possibilité aux collaborateurs de souscrire une sur complémentaire.

60% des salariés envisagent de souscrire une sur-complémentaire santé pour augmenter leurs garanties.

Les 4 étapes clé pour la mise en place d'un contrat collectif



Avec Caroline Aubry, juriste à la CCMO

1. Vérifiez qu'il n'existe pas d'accord de branche dans votre secteur d'activité.
2. Déterminez votre budget ainsi que les garanties que vous souhaitez intégrer au contrat. Elles doivent obligatoirement respecter le **panier de soins minimum** fixé par le décret du 8 septembre

2014. Pour bénéficier du régime fiscal et social de faveur, elles doivent également être conformes au nouveau **cahier des charges du contrat responsable**, défini par le décret du 18 novembre 2014.

3. Définissez le financement de la cotisation (vous pouvez choisir de financer plus de 50% ou d'étendre la couverture à la famille du salarié). Vous pouvez également différencier les modalités du contrat selon certaines catégories de salariés (décrets du 9 janvier 2011 et du 8 juillet 2014).

5. Mettez en place le contrat avec votre organisme complémentaire santé. La Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE) est généralement le dispositif le plus adapté aux PME et TPE. Vous pouvez également le faire par la conclusion d'un accord d'entreprise ou d'un référendum. Informez ensuite les collaborateurs de la protection retenue par un document qu'ils devront vous remettre signé.

Questions/réponses

Les collaborateurs sont-ils obligés d'adhérer à la mutuelle collective?

Par définition, le contrat collectif est obligatoire. Il existe cependant des cas de dispense prévus par l'acte fondateur (Décision Unilatérale de l'Employeur, référendum, accord collectif). De même, dans le cadre d'une Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE), tout salarié présent dans l'entreprise au moment de la mise en place du contrat peut choisir de ne pas y adhérer, sans justification (Article 11 de la Loi Evin du 31 décembre 1989).

La cotisation à la mutuelle d'entreprise est-elle identique pour tous les salariés ?

Pas forcément. Le contrat doit couvrir l'ensemble des collaborateurs mais l'entreprise peut choisir de différencier les garanties et leur financement en fonction de catégories objectives (cadres / non cadres par exemple). Ces catégories doivent être définies selon les critères fixés par les décrets du 9 janvier 2012 et du 8 juillet 2014.

En cas de départ du salarié, bénéficie-t-il toujours de sa complémentaire santé d'entreprise ?

Depuis le 1^{er} juin 2014, dans le cadre du dispositif de portabilité, les entreprises sont tenues d'assurer le maintien des garanties frais de santé à leurs ex-salariés pendant un an maximum selon certaines conditions. Ce maintien est financé via un mécanisme de mutualisation par l'employeur et les salariés actifs.



Chefs d'entreprise, restez informés !

Pour plus d'informations sur la généralisation de la complémentaire santé, rendez-vous sur notre site internet dédié « www.unemutuellepourmessalaries.fr ». Vous y trouverez toutes les informations nécessaires pour mettre en œuvre vos nouvelles obligations

Vous pouvez également prendre contact avec un conseiller de CCMO Mutuelle au 03 44 06 91 00.