



Guide pratique pour la mise en place de la complémentaire frais de santé



Réforme de la complémentaire santé : les réponses à vos questions



Cette couverture santé est un contrat d'assurance santé pour tous les salariés de l'entreprise, quelle que soit sa taille et sa structure juridique, qui complète totalement ou partiellement les dépenses de santé prises en charge ou refusées par la Sécurité sociale.

Cette dernière, par exemple rembourse très mal l'achat de lunettes et la pose de prothèses dentaires et ne couvre pas les dépassements d'honoraires pratiqués par certains médecins.



A quoi sert la complémentaire santé ?

Tout d'abord un constat : aujourd'hui, environ quatre millions de salariés ne bénéficient pas de mutuelle santé, or cette dernière s'avère d'autant plus indispensable que la Sécurité sociale rembourse de moins en moins les prestations de santé.

C'est pourquoi, la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi rend obligatoire une couverture complémentaire santé collective minimale dans toutes les entreprises au 1er janvier 2016.

Le texte prévoit la généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé. Les entreprises devront d'ici au 1er janvier 2016 proposer une complémentaire santé à leurs salariés, dont elles assureront la moitié du financement.





Les avantages de la complémentaire

Une complémentaire santé de qualité permet à l'**entreprise** de construire, en interne, **une image sociale positive**.

Pour les **salariés**, la complémentaire santé d'entreprise est souvent plus avantageuse qu'une complémentaire individuelle.

Le coût des cotisations est moins élevé, l'employeur prenant en charge au moins 50% des cotisations. Par ailleurs, les garanties proposées sont généralement plus élevées et aucun questionnaire médical n'est demandé.

En quittant l'entreprise, le maintien de la couverture peut durer jusqu'à un an après la rupture du contrat de travail, puis, le salarié peut demander à la compagnie d'assurance de souscrire une mutuelle santé individuelle équivalente à celle qu'il détenait. Le prix sera néanmoins plus élevé.





Qu'est ce qui change ?

L'adhésion sera obligatoire pour tous les salariés, un ensemble de garanties minimales, appelé «panier de soins», sera nécessairement proposé aux salariés. Selon la loi, **l'employeur aura l'obligation de prendre en charge au moins 50 % du coût de la complémentaire santé mais ce taux pourra toutefois atteindre 100 % si l'employeur le souhaite.**

5 conditions indispensables :

- la participation de l'employeur devra au moins être égale à 50% de la cotisation,
- le contrat devra respecter les garanties minimales imposées par la réglementation (panier de soins),
- une couverture devra être prévue pour l'ensemble du personnel,
- le contrat devra être obligatoire,
- le contrat devra être responsable.





Contexte Actuel

A ce jour :

Branche du sport : un accord de branche a été signé par les partenaires sociaux le 6 novembre 2015 mais il ne sera pas applicable le 1^{er} janvier 2016, sauf pour les employeurs adhérant à un syndicat patronal (CNEA ou Cosmos).

Branche de l'animation : un accord a été signé par les partenaires sociaux le 19 mai 2015 mais il ne sera pas applicable avant le 1^{er} janvier 2016, même pour les adhérents au CNEA (possible modification sur ce point dans les jours à venir).



Ce qu'il faut savoir

- Pour que votre régime de frais de santé soit conforme, il faut :
- Un acte fondateur :
 - accord de branche
 - une décision unilatérale de l'employeur (DUE)
 - un accord collectif d'entreprise (la majorité ne sera pas concernée par ce cas).
- Que votre régime soit collectif (pour tous vos salariés) et obligatoire.
- Un contrat d'assurance responsable valable à partir du 1er janvier 2016.



Différents cas :

- Structures relevant de la Convention Collective Nationale (CCN) du sport
- Structures relevant de la CCN de l'animation
- Structures relevant d'une autre CCN ou ne relevant d'aucune CCN
- Les cas de dispenses
- Questions / Réponses

1er cas :

*Vous relevez de la CCN
du sport*

Situation 1

- Vous avez déjà mis en place une complémentaire frais de santé collective et obligatoire avant novembre 2015
- Dans ce cas, 3 points à vérifier :
 - Vérifier que le régime est bien collectif et obligatoire,
 - Vérifier qu'il existe bien un acte fondateur (DUE ou accord collectif d'entreprise),
 - Vérifier que les garanties prévues sont conformes au panier de soin minimum prévu par décret.



Situation 2

- Vous n'avez pas déjà mis en place une complémentaire frais de santé collective et obligatoire avant novembre 2015.
- Dans ce cas nous vous invitons à suivre les 8 étapes détaillées ci-dessous :

Etape 1 : L'acte fondateur



- Si vous êtes adhérent du Cosmos ou du CNEA :
 - L'avenant de l'accord de branche constitue votre acte fondateur. Vous devez donc appliquer l'accord.
 - Passez directement à l'étape 3.
- Si vous n'êtes pas adhérent du Cosmos ou du CNEA :
 - **Vous devez mettre en place une DUE nous pouvons vous fournir un modèle complet sur demande.**



Etape 2 : Choix de la couverture mise en place



- La couverture choisie doit être a minima celle prévue par le panier de soin minimum légal,
- Il est toutefois fortement conseillé de s'aligner a minima sur celle prévue dans l'accord de branche, puisque celui-ci sera très probablement étendu dans le courant de l'année 2016,
- Il est possible de mettre en place des garanties supérieures,
- Quel que soit le choix opéré, il est nécessaire de mettre en place une DUE.



Etape 3 : Choix de l'organisme assureur



- Vous avez la liberté de choisir l'opérateur que vous souhaitez,
- Les partenaires sociaux recommandent 3 opérateurs :
 - **Umanens, Chorum Mutex, B2V Prévoyance**
- Notre Fédération Nationale Profession Sport Loisirs, après négociation vous recommande :
 - **Chorum Mutex ou la Macif**
- APSALC recommande **Radiance Humanis**, qui propose une offre « miroir »,
- Si vous ne choisissez pas un de ces opérateurs, nous vous incitons à bien vérifier la conformité du contrat d'assurance.



Etape 4 : Conclusion du contrat d'assurance et mise en place de la DUE



- Il faut que votre contrat d'assurance reprenne à l'identique les garanties prévues par votre acte fondateur (accord de branche ou DUE).





Etape 5 : Information formelle des salariés

- Il est nécessaire d'informer les salariés de la mise en place d'un régime frais de santé obligatoire au 1^{er} janvier 2016.
- Pour cela, l'envoi par lettre simple doublée d'un mail avec accusé de réception suffit.
- Vous joindrez à ce courrier :
 - Une copie de l'acte fondateur (Accord de branche ou DUE),
 - Un formulaire de dispense d'adhésion, qui doit vous être retourné au plus tard fin décembre 2015,
 - La présentation commerciale fournie par votre organisme assureur,
 - Le bulletin individuel d'adhésion du salarié au contrat collectif d'assurance.





Etape 6 : Réception des retours effectués par les salariés

- Le bulletin d'adhésion du salarié doit être renvoyé soit à vous, soit directement à votre organisme assureur (à décider avec l'organisme assureur),
- Le bulletin de demande de dispense doit impérativement vous être adressé avec les pièces justificatives et vous devez conserver l'ensemble dans le dossier du salarié,
- Pour les salariés qui ne répondent pas, ils seront automatiquement intégrés dans la liste des salariés à couvrir transmise à l'assureur.
- **Risque important de redressement par l'URSSAF, si vous ne conservez pas ces documents.**



Etape 7 : Transmission à l'assureur de la liste des salariés à couvrir



- Vous devez envoyer cette liste **impérativement le 31 décembre 2015 au plus tard.**



Etape 8 : Transmission aux salariés de la notice d'information

- L'assureur a l'obligation de vous transmettre la notice d'information, qui définit les garanties et les modalités d'application du contrat que vous avez souscrit.
- **Le code de la sécurité sociale vous impose de transmettre cette notice à vos salariés concernés.**
- Il est donc important de remettre à chacun cette notice et d'avoir la preuve de cette transmission (l'idéal est de la remettre en main propre et de faire signer un récépissé).

2^{ème} cas :
***Vous relevez de la CCN
de l'animation***

Etape 1 : L'acte fondateur



- Si vous êtes adhérent du CNEA :
 - Votre acte fondateur sera très certainement l'avenant de l'accord de branche (nous vous confirmerons cela quand nous aurons cette validation). Vous devrez donc appliquer l'accord.
 - Passez directement à l'étape 3

- Si vous n'êtes pas adhérent du CNEA :
 - **Vous devez mettre en place une DUE. Nous pouvons vous fournir un modèle complet sur demande.**



Etape 2 : Choix de la couverture mise en place



- La couverture choisie doit être a minima celle prévue par le panier de soin minimum légal,
- Il est toutefois fortement conseillé de s'aligner a minima sur celle prévue dans l'accord de branche, puisque celui-ci sera très probablement étendu dans le courant de l'année 2016,
- Il est possible de mettre en place des garanties supérieures,
- Quel que soit le choix opéré, il est nécessaire de mettre en place une DUE.



Etape 3 :



Choix de l'organisme assureur

- Vous avez la liberté de choisir l'opérateur que vous souhaitez.
- Les partenaires sociaux recommandent 3 opérateurs :
 - **Umanens-Mutuelles familiales, Chorum-Mutex et Humanis**
- Notre Fédération Nationale Profession Sport Loisirs, après négociation vous recommande :
 - **Chorum Mutex ou la Macif**
- APSALC recommande **Humanis**,
- Si vous ne choisissez pas un de ces opérateurs, nous vous incitons à bien vérifier la conformité du contrat d'assurance.



Etape 4 : Conclusion du contrat d'assurance et mise en place de la DUE



- Il faut que votre contrat d'assurance reprenne à l'identique les garanties prévues par votre acte fondateur (accord de branche ou DUE).



Etape 5 : Information formelle des salariés



- Il est nécessaire d'informer les salariés de la mise en place d'un régime frais de santé obligatoire au 1^{er} janvier 2016.
- Pour cela, l'envoi par lettre simple doublée d'un mail avec accusé de réception suffit.
- Vous joindrez à ce courrier :
 - Une copie de l'acte fondateur (Accord de branche ou DUE),
 - Un formulaire de dispense d'adhésion, qui doit vous être retourné au plus tard fin décembre 2015,
 - La présentation commerciale fournie par votre organisme assureur,
 - Le bulletin individuel d'adhésion du salarié au contrat collectif d'assurance.





Etape 6 : Réception des retours effectués par les salariés

- Le bulletin d'adhésion du salarié doit être renvoyé soit à vous, soit directement à votre organisme assureur (à décider avec l'organisme assureur),
- Le bulletin de demande de dispense doit impérativement vous être adressé avec les pièces justificatives et vous devez conserver l'ensemble dans le dossier du salarié,
- Pour les salariés qui ne répondent pas, ils seront automatiquement intégrés dans la liste des salariés à couvrir transmise à l'assureur.
- **Risque important de redressement par l'URSSAF si vous ne conservez pas ces documents.**



Etape 7 : Transmission à l'assureur de la liste des salariés à couvrir



- Vous devez envoyer cette liste **impérativement le 31 décembre 2015 au plus tard.**



Etape 8 : Transmission aux salariés de la notice d'information

- L'assureur a l'obligation de vous transmettre la notice d'information, qui définit les garanties et les modalités d'application du contrat que vous avez souscrit,
- **Le code de la sécurité sociale vous impose de transmettre cette notice à vos salariés concernés,**
- Il est donc important de remettre à chacun cette notice et d'avoir la preuve de cette transmission (l'idéal est de la remettre en main propre et de faire signer un récépissé).

3^{ème} cas :

***Vous relevez d'une autre
CCN ou d'aucune CCN***

Etape 1 : L'acte fondateur



- S'il y a un accord dans votre branche :
 - Votre acte fondateur sera l'avenant de l'accord de branche. Vous devrez donc appliquer l'accord.
 - Passez directement à l'étape 3

- S'il n'y a pas d'accord de branche :
 - **Vous devez mettre en place une DUE.**

- Si vous ne relevez d'aucune CCN
 - **Vous devez mettre en place une DUE.**



Etape 2 : Choix de la couverture mise en place



- La couverture choisie doit être a minima celle prévue par le panier de soin minimum légal,
- Il est possible de mettre en place des garanties supérieures,
- Quel que soit le choix opéré, il est nécessaire de mettre en place une DUE.



Etape 3 :



Choix de l'organisme assureur

- Vous avez la liberté de choisir l'opérateur que vous souhaitez.
- Les partenaires sociaux recommandent peut-être des organismes assureurs.
- Si vous ne choisissez pas un de ces opérateurs, nous vous incitons à bien vérifier la conformité du contrat d'assurance.



Etape 4 : Conclusion du contrat d'assurance et mise en place de la DUE



- Il faut que votre contrat d'assurance reprenne à l'identique les garanties prévues par votre acte fondateur (accord de branche ou DUE).





Etape 5 : Information formelle des salariés

- Il est nécessaire d'informer les salariés de la mise en place d'un régime frais de santé obligatoire au 1^{er} janvier 2016.
- Pour cela, l'envoi par lettre simple doublée d'un mail avec accusé de réception suffit.
- Vous joindrez à ce courrier :
 - Une copie de l'acte fondateur (Accord de branche ou DUE),
 - Un formulaire de dispense d'adhésion, qui doit vous être retourné au plus tard fin décembre 2015,
 - La présentation commerciale fournie par votre organisme assureur,
 - Le bulletin individuel d'adhésion du salarié au contrat collectif d'assurance.





Etape 6 : Réception des retours effectués par les salariés

- Le bulletin d'adhésion du salarié doit être renvoyé soit à vous, soit directement à votre organisme assureur (à décider avec l'organisme assureur),
- Le bulletin de demande de dispense doit impérativement vous être adressé avec les pièces justificatives et vous devez conserver l'ensemble dans le dossier du salarié,
- Pour les salariés qui ne répondent pas, ils seront automatiquement intégrés dans la liste des salariés à couvrir transmise à l'assureur.
- **Risque important de redressement par l'URSSAF, si vous ne conservez pas ces documents.**



Etape 7 : Transmission à l'assureur de la liste des salariés à couvrir



- Vous devez envoyer cette liste **impérativement le 31 décembre 2015 au plus tard.**





Etape 8 : Transmission aux salariés de la notice d'information

- L'assureur a l'obligation de vous transmettre la notice d'information, qui définit les garanties et les modalités d'application du contrat que vous avez souscrit,
- **Le code de la sécurité sociale vous impose de transmettre cette notice à vos salariés concernés,**
- Il est donc important de remettre à chacun cette notice et d'avoir la preuve de cette transmission (l'idéal est de la remettre en main propre et de faire signer un récépissé).



Groupement
d'Employeurs
Associatif



Groupement
d'Employeurs
Entreprises
DIJON-BOURGOGNE



Les cas de dispenses

- Vous devez dans tous les cas proposer à vos salariés un régime de frais de santé. Qu'ils rentrent ou non dans un cas de dispense.
- C'est au salarié de demander cette dispense et non à vous de l'imposer.
- Vous devez garder tous les justificatifs relatifs à la dispense.
- Vous retrouverez un fichier récapitulatif des cas de dispenses joint à notre mail.

Questions / Réponses

- Je dois appliquer l'accord de branche, mais je souhaite proposer des garanties supérieures, dois-je faire une DUE ?
 - Oui, sinon la part des garanties supérieures sera considérée comme un avantage en nature et donc soumis à cotisations.
- Je dois appliquer l'accord de branche, mais j'ai fait une DUE pour des garanties supérieures, mes salariés peuvent-ils être dispensés au titre de l'article 11 de la loi Evin puisqu'ils sont dans l'entreprise avant la mise en place du régime ?
 - Dans ce cas ils pourront être dispensés sur la part des garanties supérieures mais pas sur la base conventionnelle de l'accord de branche.
- Je n'ai qu'un salarié et celui-ci veut utiliser un cas de dispense, dois-je mettre en place un régime frais de santé ?
 - Oui, en effet si celui-ci revient sur sa décision, vous devez être dans la capacité de lui proposer immédiatement ce régime. De même si vous recrutez un nouveau salarié.

Questions / Réponses

- Je fais partie de la CCN Sport ou CCN Animation, est-ce que je peux adhérer au Cosmos ou au CNEA pour ne pas avoir à faire de DUE ?
 - Oui, c'est effectivement possible mais nous ne le recommandons pas. Adhérer à un syndicat est une réelle stratégie à réfléchir et cela à un coût. Si ce n'est que dans ce but, nous vous conseillons de ne pas le faire.
- Mon salarié est en CDI intermittent. Peut-il être dispensé si la cotisation est supérieure ou égale à 10% de sa rémunération ?
 - Non, en effet le CDI intermittent n'est pas considéré comme un contrat à temps partiel. Il devra donc être affilié au régime sauf s'il peut faire jouer un autre cas de dispense (ex : contrat chez un autre employeur).

Vos contacts référents pour la complémentaire frais de santé

APSALC / GEA / GEE

En Côte d'Or
Diane Sacleux
0380550661

En Saône et Loire
Valentin Laurent
0385349740
0645619517





MERCI DE VOTRE ATTENTION

