

# Une complémentaire santé obligatoire pour tous les salariés



## Une couverture santé minimale

Les salariés doivent bénéficier d'un « panier de soins » minimal.

La complémentaire santé mise en place dans l'entreprise devra offrir des garanties minimales, le fameux « panier de soins » dont le contenu a été précisé par décret.

Ainsi, les salariés devront au moins bénéficier du paiement de l'intégralité du « ticket modérateur » (part restant à la charge des assurés après le remboursement de l'Assurance-maladie), pour les consultations médicales intervenant dans le cadre du parcours de soins et pour les actes et prestations prescrits par ces médecins.

**Attention** : certains frais ne devront pas être remboursés par la complémentaire santé. C'est le cas des majorations du ticket modérateur dues en cas de non-respect par l'assuré du parcours de soins, des participations forfaitaires et des franchises.

Devront également être couverts par le régime complémentaire de l'entreprise :

- l'intégralité du forfait journalier hospitalier, sans limitation de durée (18 € par jour en hôpital ou en clinique et 13,50 € dans le service psychiatrique d'un établissement de santé) ;
- au moins 125 % des bases de remboursement de la Sécurité sociale pour les frais de prothèses dentaires et d'orthodontie ;
- pour les frais d'optique, un forfait compris au minimum entre 100 € et 200 € selon la nature et l'étendue de la correction. Sachant que le salarié aura droit, en principe, à une paire de lunettes (monture et verres) tous les 2 ans.

Bien entendu, rien n'empêchera le chef d'entreprise de faire plus et de souscrire une couverture plus étendue pour ses salariés.

## **Un financement partagé entre l'entreprise et ses salariés**

L'employeur devra financer au moins 50 % du coût de la complémentaire santé.

Si l'employeur doit souscrire une couverture santé pour ses salariés, il n'est pas pour autant tenu de la financer seul. Il devra toutefois prendre à sa charge au moins 50 % des cotisations correspondant au niveau du panier de soins minimal imposé à l'entreprise. Les 50 % restants étant à la charge des salariés bénéficiaires. En complément, chaque salarié pourra, s'il le souhaite, adapter librement sa couverture avec des options individuelles à sa charge.

**En pratique :** le coût d'une complémentaire santé dépend de plusieurs paramètres. Il varie notamment selon l'assureur, le lieu d'implantation de l'entreprise et l'âge moyen des salariés. Néanmoins, pour donner un ordre de grandeur, le coût

d'une couverture frais de santé constitué par le panier de soins minimal s'élève généralement à 20 € par mois et par salarié, soit à 10 € pour l'employeur en cas de financement à 50/50.

Point important, 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. À condition cependant 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.

**Précision** : le contrat est dit « solidaire » lorsque les conditions de tarification du contrat sont indépendantes de l'état de santé du salarié et lorsque les adhésions ou souscriptions individuelles ne sont pas soumises à information médicale. Il est dit « responsable » lorsqu'il exige le respect du parcours de soins coordonnés qui repose sur le choix d'un médecin traitant par l'assuré.

Ces contributions patronales resteront néanmoins assujetties à la CSG-CRDS et, sauf pour les employeurs de moins de 10 salariés, au forfait social (au taux réduit de 8 %).

## **Un régime en principe obligatoire**

Les salariés pourront, dans certains cas, être dispensés d'adhérer au régime de complémentaire santé.

Pour bénéficier des avantages fiscaux et sociaux, la complémentaire santé instituée dans l'entreprise devra être obligatoire pour tous les salariés. Cependant, dans certains

cas, ces derniers pourront demander une dispense d'adhésion à ce régime sans que soit remis en cause son caractère obligatoire.

Les cas de dispense d'adhésion à la complémentaire santé devront être mentionnés dans l'acte mettant en place ce régime. À titre d'exemple, on peut citer les salariés en contrat de travail à durée déterminée et les apprentis dont le contrat est inférieur à 12 mois, les salariés à temps partiel et les apprentis dont la cotisation salariale serait égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération brute ou, cas qui sera le plus fréquent, les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective obligatoire (autre dispositif de prévoyance complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire, régime local d'Alsace-Moselle...).

Ces salariés pourront donc, à leur demande, être exclus du régime de complémentaire santé de leur entreprise. Mais sous peine de redressement Urssaf, l'employeur devra, chaque année, pouvoir justifier de la demande de dispense des salariés concernés. Une demande qui devra comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

**Important** : ces cas de dispense ne doivent pas être confondus avec la condition d'ancienneté qui peut être mise en place par l'entreprise pour bénéficier de la complémentaire santé. Ainsi, l'employeur peut, sauf accord collectif contraire, réserver cet avantage aux salariés présents dans son entreprise depuis plus de 6 mois.

## Un calendrier de mise en

# place précis

En 2016, tous les salariés devront être couverts par une complémentaire santé.

Pour mettre en place cette nouvelle obligation, la loi sur la sécurisation de l'emploi a fixé un calendrier très précis.

Ainsi, du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 30 juin 2014, les branches professionnelles étaient invitées à ouvrir des négociations sur le sujet. Puis, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014 et jusqu'au 31 décembre 2015, à défaut d'accord signé au niveau de la branche, les entreprises disposant d'un délégué syndical doivent négocier à leur niveau.

Enfin, à défaut d'accord de branche et d'accord d'entreprise, les employeurs devront, en tout état de cause, avoir mis en place une couverture santé, par décision unilatérale, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**À savoir :** en application de la loi sur la sécurisation de l'emploi, les branches professionnelles doivent, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, engager des négociations afin de faire bénéficier les salariés d'une couverture collective en matière de prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès).

© 2014 Les Echos Publishing