



(r)assurez-vous sur LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE DANS TOUTES ENTREPRISES

Plus de temps à perdre !



**J-^{très très}
bientôt**

**GUIDE PRATIQUE
SPÉCIAL « SANTÉ COLLECTIVE »**

INTRO

Transformez une obligation en opportunité !

L'ANI, c'est certain, vous en avez entendu parler. Mais savez-vous ce que signifie ce sigle ? C'est simple : ANI comme Accord National Interprofessionnel. Cet accord conclu début 2013 par les syndicats de salariés et le patronat est à l'origine d'un certain nombre de changements importants pour votre entreprise. Au premier rang desquels figure la généralisation de la complémentaire santé dans toutes les entreprises du secteur privé. En effet, vous devrez avoir souscrit une complémentaire santé pour l'ensemble de vos salariés au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

Une complémentaire qui devra couvrir a minima certains frais, avec une participation de l'employeur.

Alors, que faire face à cette nouvelle obligation ? Sans hésitation la transformer en opportunité !

En vous montrant ambitieux et en allant au-delà de vos obligations : la complémentaire constitue un atout important pour vos salariés, dotée de surcroît d'avantages fiscaux et sociaux qui en font un levier de motivation et de fidélisation formidable et très économique.

Ce guide va vous permettre de mieux comprendre ce que vous devez et pouvez faire vis-à-vis de cette nouvelle obligation.

SOMMAIRE

VOS OBLIGATIONS EN TANT QU'EMPLOYEUR

- 3 CE QUE VOUS DEVEZ METTRE EN PLACE À MINIMA : GARANTIES ET COÛTS

MENEZ VOTRE PROPRE POLITIQUE SALARIALE !

- 5 FAITES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ UN AVANTAGE POUR VOS SALARIÉS !
- 5 LES OPTIONS INDIVIDUELLES AU CHOIX DE VOS SALARIÉS
- 6 QU'EST-CE QU'UN CONTRAT RESPONSABLE ?

COMMENT S'Y PRENDRE ?

- 7 4 MODALITÉS POSSIBLES DE MISE EN PLACE

ANNEXES

- 8 FAQ

VOS OBLIGATIONS EN TANT QU'EMPLOYEUR

TOUTES les entreprises QUELQUE SOIT LEUR TAILLE ET LEUR SECTEUR doivent souscrire une complémentaire santé au bénéfice de TOUS LEURS SALARIÉS au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

QUI DOIT ÊTRE COUVERT ?

Vous devez assurer l'ensemble de votre personnel.

Seuls les salariés de l'entreprise sont concernés - exclusion des ayants-droits (conjoint, enfants). Mais rien ne vous empêche de prévoir une option pour aller au-delà et couvrir la famille de vos salariés. Les salariés ont aussi la possibilité de prendre une option à leur charge pour couvrir leur famille.

BON À SAVOIR

VOUS ÊTES CONCERNÉ EN TANT QUE DIRIGEANT !

Si vous avez un statut de dirigeant salarié, vous pourrez être couvert par la complémentaire santé de votre entreprise. Si vous êtes dirigeant TNS – gérant majoritaire par exemple – vous devrez, si ce n'est déjà fait, souscrire un contrat santé Madelin qui confortera votre protection sociale individuelle.

QUELLES SONT LES GARANTIES MINIMUM A PROPOSER ?

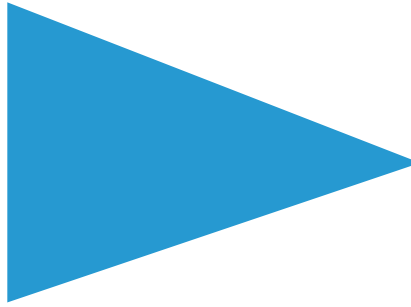


La complémentaire santé doit respecter le cahier des charges du « panier de soins minimal » prévu par l'ANI.

Celui-ci prévoit une prise en charge minimale :

- de 100% du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations maladie remboursables par l'assurance maladie,
- d'un forfait journalier hospitalier sans limitation de durée,
- de 25% en complément des tarifs de responsabilité (bases de remboursement de la Sécurité sociale) des dépenses en frais de prothèses dentaires et d'orthodontie,
- d'un forfait de remboursement des frais d'optique en fonction de la complexité des verres.





DE NOMBREUX AVANTAGES FISCAUX !

Votre contribution bénéficiera d'un régime fiscal et social extrêmement avantageux qui en diminuera très sensiblement le coût pour votre entreprise.

- votre contribution sera déductible fiscalement des résultats de votre entreprise au même titre que les salaires que vous versez, à condition que votre contrat respecte bien les conditions posées.
- les cotisations seront exclues de l'assiette des cotisations sociales. À condition bien entendu que la complémentaire santé réponde bien au cahier des charges des contrats solidaires et responsables, qu'il soit collectif et obligatoire pour tous vos salariés.

cf. page 6 sur les contrats responsables.

UN CO-FINANCEMENT ENTRE VOUS ET VOS SALARIÉS

La complémentaire santé peut s'apparenter à une nouvelle charge. Pour autant, la loi prévoit que si vous devez bien souscrire un tel contrat, vous n'êtes pas pour autant tenu de le financer seul. **Vous avez l'obligation de prendre en charge au moins 50 % des cotisations de la complémentaire santé des salariés.** Les 50 % restants étant à la charge des salariés bénéficiaires. La part des cotisations des ayants droits (conjoint, enfants) restera à la charge des salariés dans le cadre d'une adhésion facultative.

À NOTER

Un accord de branche peut prévoir une prise en charge plus importante de la part de l'employeur.

BON À SAVOIR

Pour tous les salariés bénéficiaires de la couverture santé, la contribution de l'entreprise constitue un avantage imposable à l'impôt sur le revenu.

La cotisation qui sera prélevée sur leur salaire sera, elle, déductible de leur revenu imposable.

Exemple de coût pour l'entreprise*

Budget mensuel brut par salarié	20 €
Part employeur	10 €
Charges sociales patronales	EXONÉRÉ
Déduction bénéfice imposable (taux à 33,33%)	- 3,33 €
Coût réel net pour l'entreprise / salarié / mois	6,67 €

* avec une participation employeur de 50 %

Exemple pour une entreprise de 5 salariés*

Coût mensuel par salarié	10 €
Coût annuel par salarié	120 €
Coût annuel total	600 €
Économie d'IS	200 €
Coût total annuel net pour 5 salariés	400 €

* avec une participation employeur de 50 %

Obtenez votre tarif sur pro.ganassurances.fr

MENEZ VOTRE PROPRE POLITIQUE SALARIALE !

FAITES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ UN AVANTAGE POUR VOS SALARIÉS !

Vous pouvez définir des « catégories objectives » de salariés, afin de mettre en place un niveau de couverture et/ou de prise en charge différent selon ces « catégories objectives » de salariés. Par exemple, vous pouvez prévoir une couverture différente pour vos salariés cadres de vos salariés non-cadres.

Attention : les garanties doivent être identiques pour tous les salariés d'une même catégorie objective.

Il existe 5 critères pour définir ces catégories :

- Le statut de cadre / non cadre (cf. art 4, 4bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)
- Les tranches de rémunération (par référence à 1 et/ou 4 plafonds de la Sécurité sociale)
- Le 1^{er} niveau de la classification indiquée dans la convention collective appliquée par l'entreprise
- Les sous-catégories de la classification portées à la convention collective appliquée par l'entreprise
- Les catégories définies à partir des usages de la profession

Conseil : rapprochez-vous d'un expert pour formaliser la définition de ces catégories objectives.

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ENVISAGEABLES

Vous pouvez décider de souscrire une complémentaire santé couvrant vos salariés plus largement que la loi ne vous y oblige, et donc proposer des garanties excédant le minimum imposé par la loi.

Vous pouvez ainsi :

- prévoir des garanties santé en complément du panier de soins, afin de permettre à vos salariés de faire face aux dépenses qui devraient normalement rester à leur charge suite à une maladie, un accident ou une maternité, comme les dépassements d'honoraires, dans certaines limites ;

- améliorer la couverture frais de santé en étendant les prestations du contrat à la famille de vos salariés (conjoint et/ ou enfants) ;
- souscrire également un contrat en matière de prévoyance qui prévoira des garanties en cas de décès, arrêt de travail ou invalidité.

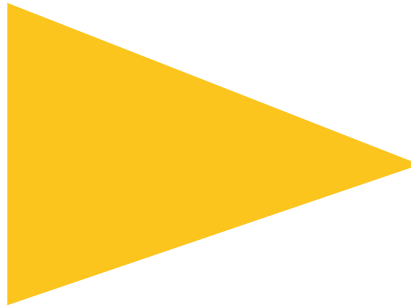
À NOTER

Vous pouvez décider de prendre en charge plus de 50 % des cotisations, voir même de prendre en charge la totalité des cotisations.

LES OPTIONS INDIVIDUELLES RÉSERVÉES AUX SALARIÉS

Une fois que vous aurez fait le choix de la complémentaire santé financée par votre entreprise, vos salariés ont la possibilité de choisir des options individuelles pour être couverts en fonction de leur situation et besoins,

on parle alors d'options individuelles facultatives. La mise en place de ce type d'options est neutre pour vous, employeur, le prélèvement de la cotisation correspondante se fait directement sur le compte du salarié.



QU'EST CE QU'UN CONTRAT RESPONSABLE ?

Vous bénéficiez d'un régime social et fiscal favorable en mettant en place un contrat responsable.

En effet, les contrats responsables collectifs bénéficient d'un taux de TCA (taxe sur les conventions d'assurance) de 7 % au lieu de 14 %. Dans le cadre d'un régime collectif obligatoire, la part employeur de la cotisation est exonérée de charges sociales, dans la limite d'un plafond annuel.

Un contrat responsable doit avoir deux caractéristiques : **être solidaire et responsable.**

- Un contrat est dit « solidaire » quand les conditions de tarification sont indépendantes de l'état de santé du salarié et que les adhésions ou souscriptions individuelles ne sont pas soumises à information médicale.

- Le décret du 18 novembre 2014 est venu encadrer les niveaux de prise en charge au titre du contrat responsable. L'objectif est double :

1/ Responsabiliser les assurés dans leur consommation de soins de santé.

2/ Impliquer les organismes complémentaires dans la réforme.

DU NEUF SUR LA PORTABILITÉ DU CONTRAT

Lorsqu'une complémentaire santé a été souscrite, des règles particulières ont été prévues au bénéfice des salariés qui quittent l'entreprise et se retrouvent au chômage. En effet, ces salariés, tant qu'ils sont demandeurs d'emploi, peuvent continuer à bénéficier pendant 9 mois du contrat collectif.

On parle de « portabilité ».

Le coût de cet avantage étant soit mis à la charge de l'employeur et du salarié bénéficiaire, soit mutualisé au niveau de l'entreprise. L'ANI et la loi de sécurisation de l'emploi changent là encore la donne, et cela pour tous les contrats santé et prévoyance d'entreprise :

- la durée de la portabilité est portée de 9 à 12 mois.
- la mutualisation de la portabilité devient obligatoire, rendant gratuit le maintien des garanties pour les salariés bénéficiaires. Le coût de cette portabilité sera donc à l'avenir à la charge de l'entreprise et de la collectivité des salariés.
- ces nouvelles règles s'appliquent obligatoirement depuis le 1^{er} juin 2014 en matière de maladie, maternité ou accident et seront applicables au 1^{er} juin 2015 en matière de prévoyance.

LES 3 ÉTAPES POUR TRANSFORMER CETTE OBLIGATION EN OPPORTUNITÉ !

Afin d'appliquer au mieux cette nouvelle obligation, d'anticiper les impacts financiers et sociaux dans votre entreprise et d'en tirer le meilleur parti, voici les 3 étapes clés à suivre :

1/ Rencontrez votre expert-comptable et votre assureur

Ces experts sont à même de vous accompagner pour vous faciliter les démarches et vous faire gagner du temps !

2/ Choisissez LE contrat santé adapté à votre budget et à votre politique salariale

Votre Agent d'assurance en tant qu'expert vous présente les différentes solutions possibles pour allier vos impératifs financiers et vos objectifs en termes de satisfaction RH.

Les contrats de santé collectifs sont personnalisables : cela demande un minimum d'accompagnement et de suivi de la part d'un expert en assurance pour comprendre les garanties souscrites et le fonctionnement du contrat dans votre gestion au quotidien mais aussi dans le quotidien de vos salariés qui en seront les bénéficiaires.

3/ Rédigez l'acte juridique, soit la décision unilatérale

Dans ce document juridique, vous y présentez le contrat choisi (garanties et options collectives, fonctionnement du contrat, personnes concernées, cas de dispense...).

Sa rédaction demande rigueur et précision pour éviter tout redressement URSSAF !

Votre expert-comptable et votre Agent d'assurances vous accompagnent dans toutes ces étapes.

COMMENT S'Y PRENDRE ?

4 MODALITÉS POSSIBLES DE MISE EN PLACE

PAR ACCORD DE BRANCHE OU PAR ACCORD D'ENTREPRISE

Les entreprises peuvent mettre en place un régime de protection sociale complémentaire par voie d'accord de branche ou d'entreprise. Cet accord s'impose à l'ensemble des salariés.

PAR RÉFÉRENDUM RATIFIÉ À LA MAJORITÉ DES INSCRITS

L'employeur peut faire voter sur un projet d'accord en organisant un référendum (après avoir informé et consulté le comité d'entreprise ou les délégués du personnel). L'accord est ratifié à la majorité et il a même valeur qu'un accord collectif. Tous les salariés ont l'obligation d'y adhérer.

PAR DÉCISION UNILATÉRALE

Si l'entreprise n'est pas couverte par un accord de branche ou d'entreprise, ni par référendum ratifié à la majorité, elle doit mettre en place la complémentaire santé par décision unilatérale de l'employeur (DUE).

Dans ce cas :

- si la complémentaire santé est intégralement financée par l'employeur : les salariés doivent alors y adhérer même s'ils ont été recrutés antérieurement.
- si l'employeur prévoit un financement de la part des salariés : les salariés déjà en poste dans l'entreprise peuvent refuser d'y adhérer.

À NOTER

Dans le cas d'une mise en place par décision unilatérale, certains cas de dispense sont prévus, cf. FAQ en page 8. C'est au salarié de refuser (et non à l'employeur d'exclure un salarié). Le salarié en cas de refus doit le faire par écrit.

Attention : un salarié couvert par une complémentaire santé individuelle ou bénéficiaire de la CMU est dispensé jusqu'à échéance du contrat.

BON À SAVOIR

INFORMEZ VOS SALARIÉS !

Vous décidez de l'enveloppe financière que vous consacrez à la couverture santé de vos salariés, mais aussi des garanties qui composeront le contrat collectif. Ne négligez pas la présentation du contrat auprès de vos salariés et faites en un avantage social !

Il est aussi déterminant de bien informer vos salariés sur les options individuelles qu'ils peuvent souscrire en plus ; et surtout de leur laisser le temps de les choisir en fonction de leurs besoins et de leur situation familiale.

FAQ

L'ADHÉSION DE MES SALARIÉS À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EST-ELLE OBLIGATOIRE ?

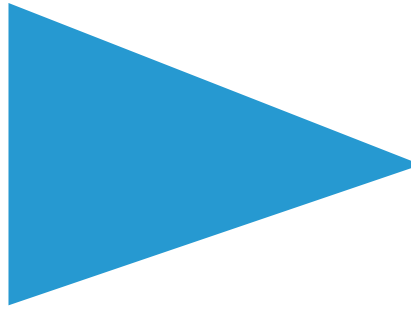
OUI – si elle a été mise en place par accord collectif ou par référendum. Les salariés ne peuvent pas refuser de payer la part salariale de la cotisation.

NON – si elle a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur (uniquement pour les salariés présents avant la mise en place du nouveau régime, ou lors de la création d'un financement salarial).

UN SALARIÉ PEUT-IL ÊTRE DISPENSÉ D'ADHÉRER À LA COUVERTURE SANTÉ PROPOSÉE PAR MON ENTREPRISE ?

OUI, dans les cas suivants :

- CDD inférieur à 12 mois
- CDD supérieur à 12 mois si le salarié apporte la preuve qu'il est affilié par ailleurs
- Salarié avec plusieurs employeurs
- Salarié déjà couvert par un autre contrat groupe collectif et obligatoire
- Apprenti
- Salarié à temps partiel pour lequel les cotisations dépasseraient 10% de la rémunération annuelle



COMMENT DOIS-JE INFORMER LES SALARIÉS ?

Quel que soit l'acte fondateur de votre régime, vous devez remettre à vos salariés un document récapitulant les garanties, les modalités de remboursement et les formalités à accomplir (notice information ainsi qu'une copie de l'acte juridique instituant le régime collectif).

A défaut votre responsabilité sera engagée et vous pourrez être contraint

de supporter le paiement de prestations supplémentaires.

Toute modification du régime fait également l'objet d'une obligation d'information.

Vous êtes également tenu d'informer vos salariés des conséquences de leur choix de faire valoir une dispense d'adhésion.

QUELS SONT LES AVANTAGES POUR UN SALARIÉ DE BÉNÉFICIAIRE D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE PLUTÔT QU'INDIVIDUELLE ?

Voici des éléments de comparaison chiffrés :

	Cotisation à contrat individuel	Cotisation à contrat collectif
Cotisation	115 €	100 €
Participation de l'entreprise (50 %)	0	50 €
Charges sociales payées sur le salaire permettant de financer la cotisation	25 €	0 €
Impôt sur le revenu payé sur le salaire finançant la cotisation au taux marginal de 14 %	16 €	0 €*
Coût total pour le salarié	156 €	50 €

Une édition



assuredentreprenre.fr

Édité par Gan Assurances. Document non contractuel.

Achevé de rédiger en juillet 2015.

Gan Assurances – Société anonyme au capital de 109 817 739 euros (entièrement versé)

RCS 542 063 797 Paris – APE : 6512Z

Siège social : 8-10, rue d'Astorg – 75008 Paris – www.ganassurances.fr

Direction Qualité / Réclamations – Gan Assurances – Immeuble Michelet

4-8, cours Michelet – 92082 La Défense CEDEX – E-mail : reclamation@gan.fr

Gan Assurances distribue les produits de Groupama Gan Vie – Société anonyme

au capital de 1 110 295 116 euros (entièrement versé)

RCS 340 427 616 Paris – APE : 6511Z

Siège social : 8-10, rue d'Astorg – 75008 Paris.

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de contrôle prudentiel

et de résolution (APCR),

61, rue Taitbout – 75009 Paris.