

La complémentaire santé obligatoire au 1^{er} Janvier 2016

Fiche
Pratique

A compter du 1er janvier 2016, tout employeur devra obligatoirement souscrire un contrat comportant des garanties « complémentaire santé » au profit de l'ensemble de ses salariés, quelle que soit la forme de leur contrat de travail, la nature de leurs fonctions ou leur durée du travail dans la structure (CDD, CDI, CDII, contrat d'apprentissage, temps plein, temps partiel...).

Cette fiche pratique vise à vous apporter un maximum d'informations légales pour la mise en place de la complémentaire santé obligatoire, en traitant différentes questions.



Quels sont les employeurs concernés par la complémentaire santé ?

Au 1er janvier 2016, tous les employeurs de la branche du sport doivent proposer une couverture complémentaire santé à leurs salariés.

Aucun employeur ne peut être dispensé de cette obligation : les associations, les entreprises sont notamment concernées, quelle que soit leur taille et leur effectif.



Quels sont les salariés concernés par la complémentaire santé ?

Tous les salariés de la branche du sport sont concernés, sans distinction selon le type de contrat dont ils sont titulaires. En effet, un salarié en CDD, CDI à temps partiel, à temps plein, en CDII, en contrat aidé... doit se voir proposer une complémentaire santé par son employeur.



Est-il prévu un régime complémentaire « frais de santé » spécifique dans la branche du sport ?

Les travaux de la branche socioprofessionnelle visent à définir un « panier de soins » (les garanties et leur niveau), son financement (répartition entre l'employeur et le salarié), les conditions tarifaires, les bénéficiaires des garanties et, éventuellement, à faciliter le choix d'un organisme assureur.

L'accord entre les partenaires sociaux de la branche sport a été signé le 6 Novembre 2015.

Les garanties de ce régime "R1" devront nécessairement être respectées : il s'agit d'un niveau minimal. L'employeur ne peut donc proposer une complémentaire basée sur des garanties inférieures à celles figurant dans l'accord, le tableau référentiel est consultable sur le site internet du CDOS DU LOIRET.

Elles ne concernent que le salarié seul ("isolé").



Que faut-il faire pour mettre en place la complémentaire santé ?

Les garanties définies par le régime mis en place sont **obligatoirement assurées par un organisme** prenant l'une des formes suivantes : **société d'assurance, institution de prévoyance ou mutuelle.**

L'employeur choisit librement l'organisme assureur, que ce soit lors de la mise en place volontaire d'un régime « frais de santé », ou dans le cadre de la généralisation de la couverture prévue au 1er janvier 2016. La branche professionnelle n'impose pas le choix d'un assureur, même dans le cadre d'un accord instaurant un régime collectif et obligatoire.

En revanche, le **COSMOS** (Conseil Social du **Mouvement Sportif**) fait une **recommandation sur des organismes assureurs, sans valeur contraignante pour les employeurs**, au terme d'une procédure de mise en concurrence encadrée par décret (« appel d'offres ») :

- MUTEX

- UMANENS

- ALLIANZ ET B2V Prévoyance

Comité Départemental Olympique et Sportif du Loiret - Maison des Sports - 1240 rue de la Bergeresse - 45160 OLIVET
Tel : 02 38 49 88 46 – loiret@franceolympique.com - <http://loiret.franceolympique.com>

Pour les associations ayant mis en place une complémentaire santé avant le 6 Novembre 2015, que faut-il faire ?

Il convient de vérifier si le régime est conforme à l'accord de branche, (les caractéristiques essentielles du contrat souscrit dans la structure à effet du 1er janvier 2016, ou antérieurement, respectent à minima celles du régime de la branche sport (se substituant aux dispositions légales)). Le cas échéant, il conviendra de mettre à jour le contrat d'assurance et, préalablement, l'accord d'entreprise, l'accord référendaire ou la DUE.

Comment est financée la complémentaire santé ?

Les garanties complémentaires sont légalement financées par une participation minimale de l'employeur de 50%. Le reste est à la charge du salarié.

Qui peut refuser la mise en place de la complémentaire santé ?


Seul le salarié pourra invoquer un cas de dispense et ainsi refuser de bénéficier de la complémentaire santé que l'employeur lui proposera. **⚠ L'employeur ne peut donc s'abstenir de proposer la complémentaire santé au salarié et préjuger du souhait du salarié.**

Le salarié devra formuler cette demande par écrit, d'ici le début de l'année 2016, et joindre, le cas échéant, un justificatif.


Quels sont les cas de dispense ?

Les cas de « dispense » ne peuvent être autres que ceux cités par la loi et les règlements (art. 11, loi n° 89-1009 du 31/12/1989 ; art. R. 242-1-6 CSS).

En toute hypothèse, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle chaque salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

 **Le salarié et l'apprenti en CDD d'une durée au moins égale à 12 mois bénéficiant déjà d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties** : il peut demander à être dispensé du bénéfice de la complémentaire santé proposée par l'employeur.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense + justificatif de la couverture souscrite par ailleurs


 **Le salarié et l'apprenti en CDD de moins de douze mois** : il peut demander à être dispensé du bénéfice de la complémentaire santé proposée par l'employeur, même s'il n'est pas couvert par ailleurs.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense

 **Le salarié ou l'apprenti est à temps très partiel et doit payer une cotisation supérieure à 10% de sa rémunération** **⚠ NB : ce cas de dispense ne concerne pas les contrats intermittents (CDII).**

Exemple : le salarié a un salaire brut mensuel de 150€. La cotisation salariale prévue dans l'accord étant de 16,50€, elle représente plus de 10% de son salaire mensuel : le salarié peut demander à être dispensé du bénéfice de la complémentaire santé proposée par l'employeur.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense

 **Le salarié est bénéficiaire d'une couverture maladie universelle complémentaire ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé** : tant qu'il bénéficie de l'un de ces dispositifs, le salarié peut demander à être dispensé du bénéfice de la complémentaire santé proposée par l'employeur.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense et document attestant de la souscription du contrat individuel (+ date d'échéance)



Le salarié couvert par une couverture complémentaire santé individuelle au 1er janvier 2016, ou au moment de l'embauche si elle est postérieure au 1er janvier. Le salarié peut demander à être dispensé du bénéfice de la complémentaire santé proposée par l'employeur jusqu'à l'échéance de son contrat individuel ; au-delà, il pourra soit garder les deux complémentaires, soit ne conserver que celle de l'employeur (obligatoire).

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense et document attestant de la souscription du contrat individuel (+ date d'échéance)



Le salarié est déjà couvert à titre obligatoire : les salariés qui bénéficient déjà d'une couverture complémentaire obligatoire lors de l'instauration des garanties peuvent être dispensés d'adhérer au régime mis en place au sein de leur structure.

C'est le cas par exemple des salariés déjà couverts **⚠ à titre obligatoire ⚠** par la garantie d'entreprise de leur conjoint (conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale). Ils devront néanmoins justifier de cette couverture chaque année.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense et document attestant de sa couverture **obligatoire**.



Le salarié travaille chez plusieurs employeurs : il peut choisir de n'être couvert par la couverture santé que chez l'un d'entre eux et demander à être dispensé du bénéfice de la complémentaire santé proposée par l'employeur, en justifiant de sa couverture chez un autre employeur.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense et document attestant de sa couverture obligatoire auprès de l'employeur choisi



En cas de mise en place des garanties collectives par décision unilatérale de l'employeur (dans l'acte fondateur, et non pas dans les actes modificatifs) : le salarié présent dans l'entreprise au moment de l'instauration des garanties peut refuser de cotiser.

Documents à fournir par le salarié : demande de dispense
⚠ décision unilatérale de l'employeur ≠ accord collectif

Dans tous les autres cas, et sous réserve de l'ajout de nouveaux cas de dispense dans la loi, le salarié devra bénéficier de la complémentaire santé proposée par son employeur.



Un salarié pluriactif qui est à titre principal agent public, peut-il demander à être dispensé d'adhérer au régime complémentaire mis en place dans l'association ?

Le fait d'être un agent public, pas plus que le fait d'exercer **une activité salariée à titre accessoire** dans la branche du sport, 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 ne présente pas systématiquement un caractère obligatoire.



En cas de salarié multi-employeurs, à quelle mutuelle d'entreprise est-il obligé d'adhérer ? A-t-il le choix ?

En cas d'employeurs multiples, le salarié peut choisir la mutuelle d'entreprise de l'employeur qu'il désire, à condition toutefois que ce motif ait été prévu par l'acte juridique instituant la mutuelle d'entreprise des autres employeurs.

Le **nombre d'heures hebdomadaire effectué, ou votre ancienneté** dans l'une ou l'autre des entreprises pour lesquelles vous travaillez **n'ont aucune incidence sur le choix** de votre mutuelle d'entreprise.



Comment le salarié peut-il demander à être dispensé d'adhérer au régime collectif ?

La dispense demandée par un salarié est **matérialisée par un écrit signé** et comportant la **mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix**. Cet écrit **précise le cas de dispense invoqué par le salarié**. (Voir courrier type sur le site du CDOS DU LOIRET)

Quelles sont les conséquences pour le salarié du non-respect des conditions d'une dispense ?

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.

La part de la cotisation payée par l'employeur est imposable. Est-ce vrai ?

Oui. **Il s'agit d'un avantage imposable**. L'employeur ajoutera ce montant aux salaires de l'année N, qu'il déclarera au fisc en février de l'année N+1. Cet avantage sera donc inclus dans le salaire inscrit sur la déclaration de revenus préremplie.

Est-ce que les proches d'un salarié adhérent d'un régime collectif bénéficient aussi de cette couverture ?

Légalement, **seule la couverture du salarié est obligatoire**. Toutefois, **il est possible d'étendre le bénéfice des garanties aux ayants droit** du salarié (conjoint, enfants à charge).

Lorsque cette extension n'est que facultative (application stricte du minimum légal), **son coût est généralement à la charge exclusive du salarié**. En effet, **en cas de participation financière de l'employeur à une garantie non obligatoire, celle-ci est assujettie aux cotisations de sécurité sociale, à la CSG/CRDS et intégrée dans le revenu imposable du salarié**.

Qu'est-ce que la portabilité de la complémentaire santé ?

Ce mécanisme a pour effet de **permettre à un salarié de continuer à bénéficier de cette couverture après la fin de son contrat pendant un an au plus**.

Cependant **cette portabilité est soumise à certaines conditions**, notamment **ne pas avoir été licencié pour faute lourde, et être indemnisé par Pôle Emploi** (ce qui exclut donc la portabilité en cas de démission). Le salarié qui remplit ces conditions ne peut y renoncer.

Les jeunes retraités peuvent bénéficier du prolongement de leur mutuelle d'entreprise pendant un an après leur départ en retraite. Mais cette portabilité a un coût : les cotisations sont plus chères, dans la limite de 150% de la cotisation payée auparavant.

A-t-on le droit d'instaurer des contrats différents, par catégories de salariés ?

Oui, dans une certaine mesure. Car dans une entreprise, tous les salariés ne sont pas soumis aux mêmes risques, selon la nature de leur activité, ou leur niveau de responsabilité. Il est donc possible de prévoir des régimes de complémentaire santé différents.

Pour être autorisée, la distinction entre les catégories doit être fondée sur des caractères conformes à la loi. L'article R242-1-1 du Code de la sécurité sociale prévoit limitativement 5 cas dans lesquels la distinction par catégories est autorisée, par exemple en fonction du statut des salariés : cadres, agents de maîtrise, etc. En revanche, toute distinction liée à des caractéristiques d'ordre ethnique, religieuse, sexuelle est strictement interdite.

Enfin, au sein d'une même catégorie de personnel, chacun doit bénéficier de la même couverture (principe d'égalité de traitement).

Le niveau de garantie de la mutuelle individuelle du salarié était meilleur que celui de la mutuelle d'entreprise. Comment le salarié doit-il faire pour être protégé au même niveau qu'avant ?

Si le salarié souhaite être protégé de façon optimale, il peut opter, en plus de la mutuelle d'entreprise, pour une surcomplémentaire santé.

Celle-ci fonctionne de la même façon qu'une complémentaire santé classique, et vient compléter les remboursements de la Sécu et de votre mutuelle "socle".

C'est pourquoi elle est parfois aussi appelée "complémentaire santé de 3^{ème} niveau", car intervenant après les remboursements de l'Assurance maladie et de la mutuelle socle.

Qui s'occupe de résilier la mutuelle individuelle ?

C'est au salarié d'effectuer cette démarche, et non à l'employeur ou au nouvel organisme de complémentaire santé. Pour résilier la mutuelle individuelle, le salarié doit adresser à son assureur actuel, par courrier recommandé, une lettre de résiliation indiquant le motif de la résiliation, ainsi qu'une attestation de l'employeur, indiquant l'adhésion au contrat collectif souscrit par l'entreprise, et le caractère obligatoire de l'adhésion. (Courrier type à télécharger sur le site du CDOS DU LOIRET)

Complémentaires santé et prévoyance quelle est la distinction ?

La complémentaire santé vient en renfort de la Sécurité Sociale lors des dépenses de santé. Selon la formule choisie (et donc le montant des cotisations), la mutuelle va **rembourser une partie ou la totalité des dépenses**.

La complémentaire prévoyance permet de **s'assurer un revenu durant la période de maladie, ou de s'assurer un revenu en cas d'invalidité**.

Complémentaires santé et prévoyance sont-elles obligatoires ?

La **complémentaire santé est obligatoire pour toutes les entreprises à compter du 1er janvier 2016** conformément à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

La complémentaire prévoyance est rendue obligatoire par la Convention Collective Nationale du Sport.

Ma structure utilise le dispositif Chèque Emploi Associatif, que dois-je faire ?

Les structures ayant recours au Chèque Emploi Associatif doivent communiquer à ce service (tout comme pour la prévoyance santé obligatoire) :

- le nom et les coordonnées de l'organisme assureur ;
- les taux ou forfaits appliqués avec la répartition (parts salarié et employeur) ;
- le nom des salariés bénéficiaires.

Afin de compléter les informations de cette fiche pratique, vous pouvez consulter et télécharger les documents suivants sur le site du CDOS DU LOIRET :

- Accord relatif à la mise en place d'un régime conventionnel de frais de santé pour la branche Sport.
- Tableau récapitulatif ANI Sport – Grille de garanties du régime conventionnel
- Le schéma de synthèse pour la mise en place de la complémentaire santé
- Courrier type de résiliation de sa complémentaire santé individuelle
- Exemple de courrier de dispense du salarié
- Exemple de courrier de proposition de couverture