

L'environnement social de votre entreprise va être profondément modifié dans les six prochains mois.

Nous souhaitons vous en parler et vous expliquer ces nouvelles mesures et leurs impacts.

La mutuelle

Le contrat santé ou mutuelle, et le contrat de prévoyance (pour le décès, l'invalidité et l'incapacité temporaire), doivent être mis en place dans l'entreprise **au 1^{er} janvier 2016**, le choix du prestataire est libre, mais veillez à ce que votre contrat respecte les dispositions de la loi ANI du 11/01/2013 et des accords de branche de votre convention collective.

La loi ANI impose des garanties minimales de couvertures santé.

Pour en savoir plus :

http://www.cabinetfeurgard.com/infos/dossiers/article.asp?rub=social&sousrub=ct2&art=k4_5380587

Pour cette mise en place, contactez votre assureur habituel ou l'organisme recommandé par votre profession.

N'attendez pas ! Mettez ce contrat en place avant fin septembre, pour qu'il soit effectif au 1^{er} janvier 2016, afin d'éviter tout retard de mise en place, car les assureurs vont être débordés au cours du 4^{ème} trimestre 2015.

Ce contrat doit être un contrat dit « solidaire et responsable ».

La **participation de l'employeur est au minimum égale à 50 %** de la cotisation, sauf disposition différente de votre convention collective, qui peut prévoir une répartition supérieure à la charge de l'employeur.

Le **contrat est obligatoirement collectif**, il peut être différent selon les catégories de salariés, cadres et non cadres, et doit s'appliquer à tous les salariés de l'entreprise, il doit être **complété d'une information écrite et obligatoire du dirigeant, appelée Déclaration Unilatérale de l'Employeur (DUE)** qui encadre le contrat mis en place dans la société et qui précise les cas de dispense prévus par la loi ou la convention collective.

Tout salarié dispensé d'adhérer au contrat santé devra fournir obligatoirement **chaque année**, son attestation d'assurance et aura dû remplir au préalable son courrier de renonciation.

Attention ! : Pour éviter un redressement en cas de contrôle URSSAF, même s'il est évident que les conditions de dispense sont remplies récupérez toujours la **lettre de renonciation du salarié**, et chaque année le **justificatif, éventuel, de la dispense**.

Par exemple : un salarié bénéficiaire de la CMU devra non seulement produire annuellement son attestation CMU, mais avoir au préalable signé sa lettre de renonciation.

Ce qui soulève le problème des contrats en cours : avez-vous rédigé et communiqué une DUE à chaque salarié ? Dans l'affirmative, avez-vous fait signer un accusé réception à chaque salarié ?

Faites actualiser vos contrats avant le 1^{er} janvier 2017 pour qu'ils soient mis en conformité avec la loi ANI. Ce sera l'occasion de faire signer à vos salariés une nouvelle DUE.

Pourquoi est-ce important ?

D'abord à cause du devoir d'information de vos salariés, et ensuite, parce que l'URSSAF se réservera, à l'avenir, le droit de redresser les contrats non conformes.

Conseil


Signez le contrat dès aujourd'hui avec date de démarrage du contrat au 1^{er} janvier 2016.

Liens utiles :

http://www.cabinetfeurgard.com/infos/dossiers/article.asp?rub=social&sousrub=ct2&art=k4_5380587

Les annexes : les cas de dispense + tableau récapitulatif + le modèle de DUE

ANNEXE n° 1

Cas possibles des dispenses 	Par décision unilatérale	Par Référendum	Par Accord collectif
Les salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime	OUI (1)	NON	NON
Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission < à 12 mois	OUI		
Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission > à 12 mois	OUI avec justificatifs d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs		
Les salariés o temps partiel et les apprentis dont la cotisation est ≥ à 10 % de leur rémunération brute	OUI		
Les salariés bénéficiant déjà, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un des dispositifs visés par l'arrêté du 26 mars 2012 (2)	OUI sous réserve de justifier chaque année de la couverture collective		
Les salariés bénéficiant d'une couverture par une assurance individuelle frais de santé lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure	OUI la dispense est valable jusqu'à l'échéance du contrat individuel		
Les salariés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)	OUI la dispense est valable jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de cette couverture ou de cette aide		
Les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (A.C.S.)			


ANNEXE n° 2

Ce que change l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013

L'objectif premier de l'ANI est qu'au 1er janvier 2016, tous les employés de toutes les entreprises du privé bénéficient d'une complémentaire santé pour leurs salariés. L'ANI va ainsi permettre à ceux-ci de bénéficier d'une couverture santé dans l'entreprise. Il est important de préciser ici que les conjoints et les enfants de ces salariés ne pourront pas bénéficier de cette mutuelle d'entreprise.

Cette mutuelle entreprise devra en principe être financée de moitié par les salariés et le financement de l'autre moitié sera pris en compte par les employeurs. Les droits individuels seront dorénavant beaucoup plus forts et protégés. Chaque salarié aura droit à la protection sociale ainsi qu'à la formation professionnelle. Ils seront protégés face au chômage et leur rémunération ainsi que l'organisation du travail sera améliorée. D'un autre côté, on aura également un renforcement du droit collectif. C'est-à-dire que les employés seront beaucoup plus impliqués dans la stratégie économique de l'entreprise. Ils auront un renforcement de leurs obligations pour l'entreprise. Tout cela va favoriser une bonne santé entreprise, mais aussi le bien-être des employés.

Tableau récapitulatif des changements engendrés par la loi ANI

Avant "ANI"	Après "ANI"
 <p>Vos salariés ne disposent pas d'une mutuelle groupe.</p>	Tous vos salariés doivent être couverts par une mutuelle d'entreprise obligatoire avant le 1er Janvier 2016.
 <p>Une partie de vos salariés sont couverts en fonction de leur statut dans l'entreprise.</p>	Attention vous devez couvrir tout votre personnel, cadre ou pas, avant le 30 juin 2014 pour continuer à bénéficier des avantages fiscaux.
 <p>Tous vos salariés sont couverts par une mutuelle groupe.</p>	Mettre en adéquation votre mutuelle santé et la nouvelle réglementation : il est possible que vous deviez changer des éléments de votre couverture pour qu'elle reste conforme à la législation et aux exigences de votre convention collective*.

ANNEXE n° 3

Modèle de décision unilatérale instituant un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé

La direction de l'entreprise (Forme juridique et dénomination sociale)
dont le siège social est situé (Adresse du siège social)
immatriculée au RCS de **sous le numéro**
représentée par **en sa qualité de** (Qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise)

Préambule :

Rappel du contexte social et économique dans lequel est envisagée l'institution d'un système de garanties collectives en frais de santé, complémentaire obligatoire par l'entreprise, et des finalités de ce système.

Le préambule constitue un moyen pour l'entreprise d'expliquer à ses salariés ses objectifs en matière de politique sociale et de se rapprocher au plus près de leurs besoins.

Concrètement, le préambule se présente comme une énumération des motivations de l'employeur, telles que :

- assurer aux salariés une couverture satisfaisante des principaux risques de la vie,
- assurer les salariés au meilleur rapport qualité/prix possible,
- permettre la mutualisation des risques,
- proposer à l'ensemble des salariés ou à une catégorie objectivement définie des garanties similaires afin d'harmoniser leur statut.

Il peut également faire référence, le cas échéant au caractère responsable et solidaire du contrat souscrit en application du régime.

A titre d'exemple :

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de l'entreprise (identification de la société).

En l'état du désengagement croissant du régime obligatoire de la Sécurité sociale, des changements dans l'organisation du système de frais de soins, des politiques nouvelles de remboursements, l'employeur a considéré qu'il était opportun d'instaurer des garanties de protection sociale complémentaire obligatoire couvrant, de manière satisfaisante, les principaux actes médicaux.

La présente Décision Unilatérale vise à instaurer et présenter les modalités, conditions et garanties du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé mis en place.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L 911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation du comité d'entreprise ou à défaut après information des représentants du personnel.

AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.

1 – OBJET

L'objet de la présente Décision Unilatérale est d'instituer un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé, permettant à l'ensemble des salariés de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

L'adhésion au contrat est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

2 – PERSONNEL BENEFICIAIRE

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s'applique à l'ensemble des salariés.

Éventuellement

Il peut être prévu une ou plusieurs des catégories de salariés suivantes :

Attention : en tout état de cause, en frais de santé, si des catégories sont définies, l'ensemble des salariés doit néanmoins être couvert.

- Cadres pouvant être définis de l'une des manières suivantes : personnel relevant de l'article 4 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel relevant des articles 4 et 4bis de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel relevant des articles 4, 4bis et 36 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel affilié à l'AGIRC.

- Non cadres pouvant être définis de l'une des manières suivantes : personnel ne relevant pas de l'article 4 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel ne relevant pas des articles 4 et 4bis de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel non affilié à l'AGIRC.

- Catégories de salariés définies par référence aux tranches de rémunérations Agirc ou Arrco (TA, TB, TC ou T1, T2)

Sans condition d'ancienneté (à modifier si l'entreprise souhaite mettre en place une condition d'ancienneté qui ne peut excéder 6 mois par : sous réserve d'une condition d'ancienneté de ... mois dans l'entreprise / ou dans la profession).

L'adhésion de ces personnes au système de garanties collectives complémentaire frais de santé revêt un caractère obligatoire.

Néanmoins, le caractère obligatoire du présent système de garanties collectives complémentaire, qui prévoit une cotisation à la charge du salarié, doit être apprécié au regard de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, précisant qu'aucun salarié, employé dans une entreprise avant la mise en place d'un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé par décision unilatérale, ne peut être contraint de cotiser contre son gré à ce système.

L'éventuel refus d'adhésion doit être notifié par écrit à l'employeur.

AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.

Dérogations possibles quelle que soit la date d'embauche des salariés concernés (cas à préciser dans l'acte pour être opposables aux administrations sociales et fiscales) :

➤ les salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou lors de leur embauche si celle-ci est postérieure sont dispensés d'adhérer au régime jusqu'à échéance du contrat individuel. Une attestation d'assurance mentionnant l'échéance du contrat est à fournir par les salariés concernés.

- les salariés bénéficiaires :
- de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC),
 - de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS),

Sont dispensés d'adhérer au régime jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Le salarié concerné doit justifier annuellement par écrit de la couverture souscrite par ailleurs ainsi que le justificatif qu'ils bénéficient de la CMUC ou de l'ACS.

- les salariés couverts, y compris en tant qu'ayant droit, par l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire suivants :
- Régime de prévoyance complémentaire collectif obligatoire ;
 - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 ;
 - Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui en conservera la trace. Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur : à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

3 – FINANCEMENT

Le financement du système de garanties collectives est assuré par des cotisations exprimées en pourcentage des salaires bruts déclarés par l'entreprise aux administrations fiscales et sociales / ou en pourcentage du PMSS... Lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage du PMSS, celle-ci varie en fonction de l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.

Pour sa totalité, par l'employeur

OU

Par répartition entre l'employeur et le salarié, comme suit :

Employeur : le taux de cotisation est fixé à :

-
-

soit au total :%

Salarié : le taux de cotisation est fixé à :

-
-

soit au total :%

L'employeur peut aussi prévoir la prise en charge totale de la cotisation pour les apprentis et salariés à temps partiel pour lesquels la cotisation excèderait 10% de leur rémunération brute.

En cas de déséquilibre du système de garanties collectives et/ou d'indexation, la cotisation d'assurance sera réajustée dans les mêmes conditions de répartition que ci-dessus sans que cela ne constitue une modification du présent système.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisé. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

4 – PORTABILITE

Les anciens salariés de l'entreprise, bénéficiaires du dispositif de portabilité prévu par l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale pourront conserver le bénéfice du présent système de garanties collectives dans les termes et conditions prévus par ce texte.

5 – ORGANISME ASSUREUR

La couverture du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de soins fait l'objet d'un contrat souscrit auprès d'un organisme assureur habilité.

AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.

6 – ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, REVISION, DENONCIATON

Le système de garanties collectives de frais de santé obligatoire est institué pour une durée indéterminée et prendra effet le

Il pourra être modifié ou dénoncé par l'employeur à tout moment, suivant la procédure ci-après : à détailler (pour rappel : la procédure jurisprudentielle applicable à ce jour à la dénonciation des usages, exige le respect des conditions cumulatives suivantes : une information des représentants du personnel, une information individuelle des salariés, et le respect d'un délai de prévenance suffisant.)

7 – INFORMATION DES SALARIES

Le personnel bénéficiaire visé à l'article 2 sera avisé de la mise en place du présent système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de soins par la remise individuelle contre signature (l'employeur devra conserver une copie de la lettre datée et signée ou faire émarger un listing conservé par ses soins) ou l'envoi au domicile d'une lettre RAR de leur employeur, à laquelle sera jointe copie du présent document.

Une copie de la présente décision sera par ailleurs portée à l'attention du personnel par voie d'affichage au sein de l'entreprise / Intranet /

La notice d'information du contrat d'assurance conclu entre l'entreprise et l'organisme assureur pour la mise en œuvre du système de garanties collectives complémentaires frais de santé sera remise par l'entreprise à chaque salarié affilié au contrat après la signature dudit contrat par l'entreprise.

Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

Fait à, le

Pour l'entreprise.....

M en sa qualité de (Qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise)

AVERTISSEMENT :

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.