

La complémentaire santé pour tous arrive à grand pas

À ce jour, des millions de salariés n'ont pas encore de complémentaire santé. Au 1^{er} janvier 2016, ce ne sera plus le cas, la loi imposant à toute entreprise privée n'ayant pas de contrat frais de santé collectif, quel que soit son effectif, d'en souscrire un. C'est ce que prévoit l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 et la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Bien qu'imposé au dirigeant d'entreprise, un contrat collectif de frais de santé offrant des garanties de remboursement plus favorables que le socle de base participe à la fidélisation des salariés. Il est important toutefois de bien encadrer le dispositif tant au plan juridique que technique. L'employeur sera tenu de financer la couverture «frais de santé» à minima à 50 %. Si le dispositif respecte les conditions légales et conventionnelles en vigueur, l'entreprise pourra alors bénéficier d'exonérations sociales. Les conditions à retenir (outre le coût de la complémentaire santé supporté à 50 % ou plus par l'employeur) pour pouvoir bénéficier des exonérations de charges sociales sont : que la mise en place des frais de santé repose

sur l'une des procédures juridiques prévues par le texte ; que le contrat d'assurances y afférent respecte les planchers et les plafonds de remboursement prévus par décret. C'est ce qu'on appelle le contrat «responsable et solidaire». Du fait de ce plafond de remboursement, certains salariés trouveront peut-être à redire sur cette complémentaire santé imposée à tous qui ne sera pas toujours à hauteur de leurs attentes.

Exemples types...

À titre d'exemple, les remboursements d'optique seront désormais strictement encadrés avec la limitation de la monture à 150 € maximum par équipement (verres + monture), et la limitation à une paire de lunettes tous les 2 ans. Cette limitation est ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue. Une certaine souplesse est toutefois laissée à certains salariés qui pourront demander une dispense d'affiliation dans certains cas strictement énumérés par la loi et la procédure juridique. À titre d'exemple, un salarié affilié à la complémentaire santé de l'entreprise de son conjoint à titre obligatoire pourra demander par écrit avec justificatif à ne pas cotiser au sein de l'entreprise qui l'emploie afin de ne pas payer plusieurs complémentaires santé. De même, un salarié embauché sous contrat à durée

YZICO
conseil & expertise

déterminée pour moins de 12 mois pourra aussi demander à être exclu du dispositif. Assurez-vous qu'il n'y a pas eu de négociation au sein de votre branche d'activité. Depuis l'adoption de la loi, de nombreuses conventions collectives ont mis en place des régimes «frais de santé» ou sont en cours de négociation sur le sujet. Si votre entreprise dispose déjà d'une complémentaire santé collective obligatoire, prenez contact avec votre assureur afin de vérifier la conformité aux nouvelles conditions imposées par la loi. N'oubliez pas d'informer les représentants du personnel et les salariés de l'existence de la complémentaire «frais de santé». Il vous appartient d'en conserver la preuve. L'information des salariés se fait par remise de la décision de l'employeur et de la notice d'assurances. À défaut, vous ne pourriez pas bénéficier des exonérations de cotisations sociales voire même faire l'objet d'une demande de dommages et intérêts à la demande d'un salarié. Cette mesure est l'un des rares dispositifs exonérés de charges sociales. ■

Les points clés :

- En 2016, une complémentaire santé pour tous sauf dispenses prévues juridiquement.
- Un acte juridique et un contrat d'assurances conformes au plancher (panier de soins minimum) et au plafond (contrat responsable et solidaire) imposés pour bénéficier des exonérations sociales.
- Le maintien des garanties santé existantes dans l'entreprise pour les anciens salariés, devenus demandeurs d'emploi, pour une durée maximale de 12 mois.
- Un risque de contentieux avec vos salariés et de demande de prise en charge des frais en cas d'absence de mise en place.
- Un risque de redressement des cotisations sociales en cas de mise en place non conforme à la réglementation.