

## Complémentaire Santé : première Foire Aux Questions

### 1. Qu'est-ce que la complémentaire santé ?

L'Assurance maladie ne rembourse pas intégralement les dépenses de santé (frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation...). La complémentaire santé d'entreprise, souvent désignée sous le terme de « mutuelle », vise à compléter ces remboursements, en totalité ou en partie.

### 2. En quoi consiste la généralisation de la complémentaire santé ?

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...).

### 3. La complémentaire santé d'entreprise est-elle déjà obligatoire ?

Dans la branche professionnelle du sport, il n'existe aucune obligation de cette nature actuellement. La souscription d'un contrat collectif est donc une simple faculté qui, si elle est mise en œuvre, doit offrir une couverture dont les garanties correspondent a minima à celles définies par décret (n° 2014-1025 du 08/09/2014), ainsi qu'aux règles sur les contrats responsables et solidaires (décret n° 2014-1374 du 18/11/2014). Les salariés bénéficient de la portabilité des droits correspondants (voir questions 17, 18 et 19).

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

Il revient légalement aux branches professionnelles d'ouvrir une négociation sur ce sujet. Celle-ci est en cours dans le sport et le CoSMoS y participe très activement. Les travaux 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.

### 5. Est-il opportun de mettre en place une couverture collective « frais de santé » avant le 1er janvier 2016, ou avant qu'un accord de branche soit étendu ?

Pour les employeurs n'ayant pas déjà volontairement mis en place une telle couverture, trois raisons principales poussent à ne pas anticiper cette opération tant qu'elle n'est pas obligatoire :

Les différentes modalités de mise en place obéissant à un formalisme précis dont le non-respect peut avoir des conséquences juridiques, fiscales, et en matière de cotisations sociales (voir ci-dessous), il est donc prudent d'attendre la conclusion d'un accord de branche pour sécuriser le dispositif d'entreprise ;

Pour que la cotisation patronale finançant le régime « frais de santé » soit exclue de l'assiette sociale (cotisations de sécurité sociale), le régime doit présenter un caractère collectif et obligatoire qu'il est plus facile de respecter avec un accord de branche ;

Si un accord de branche est conclu, la couverture mise en place par anticipation dans l'entreprise devra très probablement être adaptée aux garanties minimales définies par celui-ci.

## **6. Quelles seront les obligations des employeurs au 1er janvier 2016 si aucun accord de branche ne s'impose à cette date ?**

A défaut d'accord de branche étendu au 1er janvier 2016 (c'est-à-dire obligatoire pour l'ensemble des employeurs et salariés de la branche du sport), les employeurs n'ayant pas déjà mis en place une couverture « frais de santé » devront impérativement le faire sur la base du panier minimum de soins défini par décret (n° 2014-1025 du 08/09/2014).

A titre facultatif, toutes les entreprises entrant dans le champ de la Convention Collective Nationale du Sport pourront appliquer par anticipation les dispositions de l'accord de branche (s'il a été conclu à cette date) qui seraient plus favorables que celles du panier minimum de soins.

## **7. En l'absence d'accord de branche au 1er janvier 2016, comment la couverture minimale légale devra-t-elle être mise en place ?**

Si elle ne résulte pas d'un accord de branche, la mise en place de cette couverture doit impérativement se faire selon l'une des modalités suivantes (art. L. 911-7 CSS) :

Accord d'entreprise

Accord référendaire

Décision unilatérale de l'employeur constatée par un écrit remis à chaque salarié (DUE).

#### 8. Quels services apportera le CoSMoS à ses adhérents pour faire face à l'échéance du 1er janvier 2016 en l'absence d'accord de branche étendu à cette date ?

En l'absence d'accord étendu, les adhérents du CoSMoS bénéficieront de différents services :

Information sur la réglementation applicable ;

Aide à la mise en place des garanties minimales obligatoires (fourniture des documents...) ;

Proposition d'une offre d'assurance négociée spécialement et satisfaisant au 1er janvier 2016 les contraintes légales et réglementaires liées :

- Au panier minimum de soins ;
- Au financement minimum de l'employeur ;
- Au caractère collectif et obligatoire du régime, et au « contrat responsable » pour bénéficier des exonérations de cotisations de sécurité sociale.

#### 9. Que faudra-t-il faire après l'extension de l'accord de branche créant un régime complémentaire « frais de santé » dans le sport ?

Lors de l'extension de l'accord de branche, il sera indispensable de vérifier que les caractéristiques essentielles du contrat souscrit dans la structure à effet du 1er janvier 2016, ou antérieurement, respectent a minima celles du régime de branche (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 (cf. question 7).

#### 10. Un salarié peut-il demander à ne pas bénéficier de la couverture collective d'entreprise ?

En présence d'une cotisation salariale, les salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du dispositif par décision unilatérale de l'employeur (DUE), peuvent être dispensés d'adhérer au régime en application de **l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin »**.

Cette faculté peut être mentionnée dans la DUE instituant le régime (mais

pas le modifiant). En revanche, ce cas de dispense doit être inséré dans la DUE, dès lors que le financement est exclusivement patronal.

Par ailleurs, des dispenses sont possibles dans certains cas limitativement énumérés dès l'origine par l'acte instituant et/ou modifiant le régime (accord de branche, accord d'entreprise, accord référendaire ou DUE), à condition que ces cas correspondent à ceux prévus à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

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.

## **11. Dans quels cas le salarié peut-il demander à être dispensé d'adhérer au régime collectif d'entreprise / de branche ?**

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) :

Garanties mises en place par DUE dès l'origine (dans l'acte fondateur, et non pas dans les actes modificatifs) => possibilité de dispense pour les salariés embauchés avant la mise en place ;

Garanties mises en place par accord collectif ou accord référendaire ou DUE => possibilité de dispense quelle que soit la date d'embauche pour :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous les documents attestant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs, pour le même type de garanties ;

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

- les salariés bénéficiaires d'une couverture maladie universelle complémentaire ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés

cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

- Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

- Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année.

## **12. Un salarié pluriactif qui est à titre principal enseignant dans l'Education Nationale, peut-il demander à être dispensé d'adhérer au régime complémentaire mis en place dans l'entreprise ?**

Le fait d'être un agent de l'Education Nationale, 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.

Dès lors, ce cas de dispense ne saurait être valablement invoqué. Par contre, comme tout autre salarié, si l'intéressé est présent dans l'entreprise lors de la mise en place du régime par DUE, il peut demander à être dispensé d'y adhérer (conformément à [l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31/12/1989](#)) ou invoquer un autre cas de dispense prévu par [l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale](#) et repris par l'acte fondateur du régime.

## **13. 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.

## **14. 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.

#### **15. 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.

#### **16. 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.

#### **17. Qu'est-ce que la portabilité de la complémentaire santé ?**

Ce mécanisme a pour effet de permettre à un salarié, sous conditions, de continuer à bénéficier de cette couverture après la fin de son contrat pendant un an au plus. Le salarié qui remplit ces conditions ne peut y renoncer.

#### **18. Quelles sont les conditions pour bénéficier de la portabilité de la complémentaire santé ?**

Les salariés garantis collectivement bénéficient du maintien, à titre gratuit, de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes (**art. L. 911-8 CSS**) :

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du

dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

Le bénéfice du maintien des garanties est possible à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Si le régime mis en place est étendu aux ayants droit du salarié, ceux-ci bénéficient de la portabilité sous les mêmes conditions.

## **19. Comment est financée la portabilité de la complémentaire santé ?**

Le financement du maintien des garanties est assuré par la mutualisation des cotisations des salariés toujours présents dans l'entreprise. Le salarié qui est sorti des effectifs n'a rien à payer.

## **20. Comment est mis en œuvre le mécanisme de portabilité ?**

L'employeur doit informer le salarié sur la portabilité en la mentionnant dans le certificat de travail et adresser à l'organisme assureur une demande nominative de maintien des garanties pour chaque ancien salarié éligible.

Pour bénéficier du maintien, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues.

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse à la date à laquelle

l'ancien salarié ne bénéficie plus des allocations du régime d'assurance chômage.

## **21. Comment est choisi l'organisme assureur ?**

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.

## **22. En cas d'accord au niveau de la branche du sport, les employeurs seront-ils obligés d'adhérer à un organisme assureur en particulier ?**

Il n'est plus possible pour une branche professionnelle d'imposer le choix d'un assureur, même dans le cadre d'un accord instaurant un régime collectif et obligatoire (**décision du Conseil constitutionnel n° 2013-672 du 13/06/2013**).

En revanche, un accord de branche peut recommander des organismes assureurs, sans valeur contraignante pour les employeurs, au terme d'une procédure de mise en concurrence encadrée par décret (« appel d'offres »).