

## Information Juridique

Le 29 octobre 2015  
Information Juridique  
Social

### ACCORD DE BRANCHE RELATIF A LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Nous vous informons que la FNSA et cinq organisations syndicales (CFDT, CFTC, UNSA, CFE-CGC et FO) viennent de signer un accord de branche relatif à la complémentaire santé obligatoire à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2016**.

Passé le délai d'opposition, cet accord fera l'objet d'une demande d'extension auprès de la Direction Générale du travail.

**Il convient de préciser que cet accord n'a pas vocation à se substituer aux accords existants dans les entreprises mais permet aux entreprises de faciliter la mise en place d'un régime frais de santé obligatoire et conforme à la législation en vigueur.**

#### I. Rappel du contexte

Cet accord intervient suite à différents textes législatifs et réglementaires, notamment :

- **La loi du 14 juin 2013** qui instaure la généralisation de la complémentaire santé. L'entreprise a l'obligation de couvrir l'ensemble des salariés ne disposant pas déjà d'une complémentaire santé comprenant des garanties de base d'assurance maladie de sécurité sociale **avant le 1er janvier 2016**.
- **Le décret du 8 septembre 2014** précise la loi et prévoit que le contrat proposé aux salariés doit respecter un panier de soins minimum. Il s'agit des niveaux de remboursement minimum que doit prévoir le contrat de complémentaire santé souscrit.
- **Le décret du 8 juillet 2014** relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire. En effet si le contrat souscrit par l'entreprise est dit responsable, il ouvre droit à une exonération de charges sociales sous réserves de respecter certaines règles sur les garanties offertes.

## II. FOCUS sur les notions importantes

La complémentaire santé instaurée doit répondre à certaines conditions:

### II. A Un panier de soins minimum

Les garanties concernées sont les suivantes :

- L'intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie sous réserve de certaines exceptions,
- La totalité du forfait hospitalier en cas d'hospitalisation,
- Les frais dentaires (prothèse et orthodontie) à hauteur de 125 % du tarif conventionnel,
- Les frais d'optique forfaitaire par période de deux ans (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixe à 100% pour une correction simple.

### II.B Le financement des cotisations à 50% minimum par l'entreprise

Les cotisations des salariés à la complémentaire santé doivent être prises en charge par l'employeur ou le comité d'entreprise, à hauteur de 50% minimum. Toutefois, cette obligation ne concerne que la partie de soins minimum.

### II.C Un contrat responsable et solidaire

Depuis 2013, la part de cotisation, financée par l'employeur, est considérée comme un avantage imposable. Par conséquent, cette participation de l'employeur s'ajoute désormais à la rémunération perçue par les salariés, dans le calcul de leur impôt sur le revenu.

C'est pourquoi la complémentaire santé collective instaurée doit obéir au nouveau cahier des charges des contrats responsables, instauré le 1er avril 2015, pour bénéficier d'une taxation réduite à 7% au lieu de 14% pour les contrats non responsables.

## III. Les spécificités de l'accord de branche AMI

### III. A. Les bénéficiaires de la complémentaire santé

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés des entreprises relevant de l'accord, sans condition d'ancienneté.

L'employeur ne peut pas décider d'exclure des salariés s'ils n'en font pas la demande eux-mêmes avec un motif légitime.

En effet, des cas de dispenses existent et **la demande de dispense comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix**

Les dispenses possibles sont les suivantes :

- **Le salarié est déjà couvert par une mutuelle individuelle** au moment où la mutuelle collective obligatoire est instituée. S'il préfère conserver son contrat individuel, il peut le faire jusqu'à l'échéance annuelle de celui-ci. Au-delà de cette date, il devra souscrire au contrat collectif obligatoire de son entreprise.

Justificatif à fournir à l'employeur : le salarié doit produire tout document attestant de la souscription d'un contrat individuel et de sa date d'échéance.

- **Le salarié est déjà inscrit comme ayant droit** sur la complémentaire santé collective obligatoire d'un proche (conjoint, parent...). Il bénéficie dans ce cas des mêmes garanties que celles souscrites par l'assuré dans son contrat de mutuelle.

Justificatif à fournir à l'employeur : pour que ce motif de dispense soit recevable, il faut que la mutuelle d'entreprise du proche stipule la couverture des ayants droit **à titre obligatoire** et non facultative.

- Le salarié est employé au titre **d'un contrat de travail à durée déterminée dont la durée est inférieure à un an**, même dans le cas où il ne bénéficie pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

Justificatif à fournir à l'employeur : le salarié doit faire la demande de dispense, par écrit, à son employeur. Ce motif est valable aussi pour les apprentis.

- Le salarié est employé au titre **d'un contrat de travail à durée déterminée dont la durée est supérieure à un an**.

Justificatif à fournir à l'employeur : le salarié doit produire tout document attestant de la souscription d'un contrat individuel. Ce motif est valable aussi pour les apprentis.

- **Le salarié à temps partiel** : si la cotisation à la mutuelle d'entreprise obligatoire est égale ou supérieure à 10% de leur rémunération brute, le salarié peut être dispensé d'adhésion.

Justificatif à fournir à l'employeur : le salarié doit faire la demande de dispense, par écrit, à son employeur. Ce motif est valable aussi pour les apprentis.

- **Si le salarié bénéficie de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).**

Cette dispense est valable jusqu'à l'échéance du contrat de complémentaire santé individuelle souscrit.

Justificatif à fournir à l'employeur : le salarié doit produire la décision administrative d'attribution de l'un de ces dispositifs.

Dans tous les cas, ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais de santé et produire les justificatifs requis dans les 30 jours suivant la date de mise en place du régime ou d'embauche .

En outre, les salariés sont tenus de communiquer à leur employeur, au moins **une fois par an** (et ce, avant le 31 janvier de chaque année), les informations permettant de justifier de leur situation.

### III. B L'organisme référencé

L'organisme référencé est la Mutuelle Familiale UMANENS, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le n° 784 442 915

Dont le siège social est situé au 52 rue d'Hauteville - 75487 PARIS Cedex 10.

Vous trouverez, en annexe de cette circulaire, le dossier de demande d'adhésion que vous serez susceptible de recevoir de la part d'UMANENS.

### III. C Les taux de cotisations

#### 1. Le régime de complémentaire santé obligatoire

La cotisation du régime complémentaire santé obligatoire est financée à 50 % par le salarié et 50% par l'employeur, conformément à ce qui est prévu par la loi.

#### Salariés relevant du Régime Général de la Sécurité sociale

|                  | Cotisation<br>salariale | Cotisation<br>patronale | Cotisation<br>globale                                 |
|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| Adulte (salarié) | 0,405% PMSS             | 0,405% PMSS             | <b>0,81%<br/>PMSS<sup>1</sup>soit<br/>25,68 euros</b> |

#### Salariés relevant du Régime de Sécurité sociale d'Alsace-Moselle (Régime Local)

|                  | Cotisation<br>salariale | Cotisation<br>patronale | Cotisation<br>globale                 |
|------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Adulte (salarié) | 0,155% PMSS             | 0,155% PMSS             | <b>0,31% PMSS<br/>soit 9,83 euros</b> |

<sup>1</sup> Le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour 2015 s'élève à 3 170 euros.

## 2. Le régime de complémentaire santé pour les enfants ou le conjoint

Il s'agit du montant de la cotisation destinée à financer le régime complémentaire santé obligatoire lorsque le salarié décide d'inscrire d'autres bénéficiaires sur le bulletin d'adhésion. Cette cotisation est à la charge exclusive du salarié.

### Régime Général de la Sécurité sociale

|                                                        | Cotisation salariale | Cotisation patronale | Cotisation globale                     |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------------|
| Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant) | 0,51% PMSS           | -                    | <b>0,51% PMSS<br/>soit 16,17 euros</b> |
| Adulte (conjoint)                                      | 0,81% PMSS           | -                    | <b>0,81% PMSS<br/>soit 25,68 euros</b> |

### Régime de Sécurité sociale d'Alsace-Moselle (Régime Local)

|                                                        | Cotisation salariale | Cotisation patronale | Cotisation globale                    |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant) | 0,18% PMSS           | -                    | <b>0,18% PMSS<br/>soit 5,71 euros</b> |
| Adulte (conjoint)                                      | 0,31% PMSS           | -                    | <b>0,31% PMSS<br/>soit 9,83 euros</b> |

## 3. Régime surcomplémentaire santé optionnel

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture optionnelle ainsi que ses évolutions ultérieures sont à la charge exclusive du salarié et s'ajoute à la cotisation du régime complémentaire santé obligatoire.

A titre informatif, les taux de cotisations sont fixés pour 2016 comme suit :

|                                                        | Cotisation salariale | Cotisation patronale | Cotisation globale                        |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------------|
| Adulte                                                 | 0,72% du PMSS        | -                    | <b>0,72% du PMSS<br/>soit 22,82 euros</b> |
| Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant) | 0,40% du PMSS        | -                    | <b>0,40% du PMSS<br/>soit 12,68 euros</b> |

Salariés relevant du Régime de Sécurité sociale d'Alsace-Moselle (Régime local)

|                                                           | Cotisation<br>salariale | Cotisation<br>patronale | Cotisation<br>globale                     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|
| Adulte                                                    | 0,70% du PMSS           | -                       | <b>0,70% du PMSS<br/>soit 22,19 euros</b> |
| Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup><br>enfant) | 0,40% du PMSS           | -                       | <b>0,40% du PMSS<br/>soit 12,68 euros</b> |

III. D. Le tableau des garanties

Le tableau des garanties se trouve en annexe de cette circulaire (et de l'accord de branche).

IV. Durée de l'accord

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Contact :  
Samantha FOULON  
[samantha.foulon@fnsa-vanid.org](mailto:samantha.foulon@fnsa-vanid.org)