

Matinée technique du 19 novembre 2015 Généralisation de la mutuelle d'entreprise

Retour sur la dernière matinée technique du Cisme, le 19 novembre 2015, consacrée à la généralisation de la complémentaire santé, en présence de Monsieur Guy Buisson, expert en protection sociale chez Liaisons Sociales Interprofessionnelles, et de Maître Laurence Chrébor, avocate au sein du cabinet Fromont Briens.

La loi de Sécurisation de l'emploi impose désormais à tous les employeurs de proposer à leurs salariés une mutuelle d'entreprise, au plus tard le 1^{er} janvier 2016. Au minimum 50 % du socle commun des garanties de santé sont à la charge de l'employeur. Pour pouvoir mettre en place la mutuelle d'entreprise, les employeurs peuvent s'appuyer sur leurs branches professionnelles.

En ce qui concerne les SSTI, la négociation ne permettra pas d'aboutir à un accord de branche dans ce domaine d'ici à la fin de l'année. Ouvertes dès septembre 2013 au sein de la Commission Paritaire Nationale de Branche, les discussions sur ce dossier ont été marquées par une instabilité juridique (les textes réglementaires sont restés longtemps en attente) et par des attentes somme toutes limitées de la part des partenaires. Et d'autres difficultés de négociation sont venues interrompre les échanges sur ce point en juin dernier. De fait, tous les SSTI ne sont pas demandeurs d'un accord de branche en matière de mutuelle d'entreprise : beaucoup ont leurs propres solutions, et s'estiment capables de piloter le sujet. Ils ne souhaitent donc pas le voir contraint par un tel accord. D'autres, en revanche, ont pu faire remonter leurs difficultés, parce qu'une série de sinistres remettait en cause leurs contrats, ou parce qu'ils étaient confrontés à une fusion entre SSTI ayant des régimes de prévoyance différents.

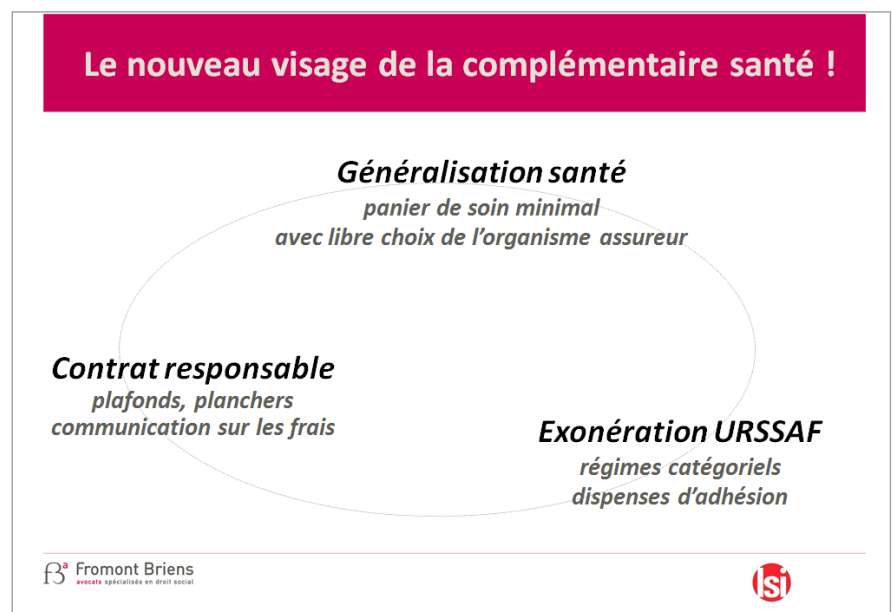
Ainsi, le Cisme est conduit à apporter pour le moins une offre de services pour ses adhérents, confrontés à la gestion de ces contrats et à la mise en place de ces nouvelles dispositions relatives à la complémentaire santé.

Cette offre de service a ainsi été initiée le jeudi 19 novembre 2015, avec

une matinée d'information technique, documentée par les intervenants et ouverte aux questions-réponses. Cet article revient de façon très synthétique sur les points principaux, mais il est possible d'adresser un mail à Liaisons sociales Interprofessionnelles, notamment pour obtenir le support de présentation conjoint de M. Guy Buisson et de Me Chrébor (cf. modalités de contact dans les compléments de lecture sur le site Cisme).

La généralisation de la complémentaire santé pose plusieurs difficultés techniques :

- La prise en charge minimale de l'employeur : quid de la participation financière du comité d'entreprise ? Il s'agit d'un financement qui s'impute sur la part salariale des cotisations, qui a pour effet de diminuer d'autant.
- La généralisation de la complémentaire santé est-elle compatible avec



Généralisation de la mutuelle d'entreprise

Dans son exposé, Maître Chrébor a dégagé trois types de corpus de règles impactant la question de la protection sociale : les obligations de l'employeur en droit du travail, les obligations d'assurances, et les règles d'exonérations de charges sociales et de déductibilité fiscale. L'employeur doit donc apprécier l'ensemble pour prendre sa décision.

Au 1^{er} janvier 2016, un employeur qui n'a pas couvert un salarié par un contrat de frais de santé encourt des sanctions prud'homales : le salarié peut invoquer le fait que son employeur doive financer son panier de soin minimal, et l'obligation en elle-même engage la responsabilité de l'employeur en cas de défaut (obligation de droit du travail non exécutée : un salarié peut ainsi invoquer le fait qu'en étant couvert, il aurait eu droit à une prestation dont il a été privé).

les clauses d'ancienneté ? Selon la circulaire ACOSS n° 2015-000045 du 12 août 2015, "aucun salarié ne pourra être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté d'un contrat".

Voies juridiques pour la mise en place

Le simple fait de souscrire un contrat d'assurance pour les salariés doit se traduire par un acte juridique. L'employeur dispose de plusieurs outils pour la mise en place d'une couverture frais de santé :

- l'accord collectif de travail – encore faut-il que les organisations syndicales soient bien présentes au sein de l'entreprise, négocient sur le sujet, et parviennent à un tel accord ;
- l'inscription de la couverture dans le cadre d'un accord référendaire, avec une difficulté : réunir la majorité des voix de tous les salariés inscrits à

l'effectif (et donc, parvenir à les mobiliser pour le vote) ;

- une décision unilatérale du chef d'entreprise.

Au minimum, l'employeur doit avoir traduit son engagement en précisant pour qui, quels coûts, quel financement... Cette formalisation écrite de l'engagement permet aussi de le prouver, au moment des exonérations de charges sociales, par exemple. Cet écrit doit ensuite être remis au salarié.

Règles d'exonérations sociales et fiscales

Pour continuer à bénéficier des avantages attachés aux régimes collectifs et obligatoires de frais de santé, les contrats frais de santé des entreprises doivent être responsables. Les intervenants ont souligné l'attention à porter à toute révision d'un acte juridique existant (diminution de la contribution patronale, suppression d'une condition d'ancienneté, adaptation à des dispositions conventionnelles...), qui nécessite le respect d'une procédure édictée par le droit du travail.

Focus sur le contrat d'accès aux soins

M. Buisson a rappelé que l'avenant n° 8 à la convention entre les médecins et la sécurité sociale a mis en place un "contrat d'accès aux soins" pour les médecins des secteurs 1 et 2. Aujourd'hui, moins de 50 % des médecins (toutes spécialités confondues) ont signé un tel contrat.

Évolutions du contrat responsable

Les contrats frais de santé des entreprises doivent être responsables pour continuer à bénéficier des avantages attachés aux régimes collectifs et obligatoires de frais de santé

- Exonération de cotisations de sécurité sociale des contributions patronales destinées au financement des régimes frais de santé collectifs et obligatoires dans la limite des plafonds fixés par l'article D.242-1 du CSS
- Déductibilité fiscale (impôt sur le revenu) des cotisations salariales destinées au financement des régimes frais de santé collectifs et obligatoires, dans la limite du plafond fixé par l'article 83-1 quater du Code Général des Impôts
- Taxe spécifique sur les conventions d'assurance (TSCA) pour les contrats « solidaires et responsables » :
 - ✓ 7 % pour les contrats solidaires et responsables ;
 - ✓ Augmentation du taux de TSCA de 9% à 14% pour les contrats non responsables à compter du 1er janvier 2014 (LFSS pour 2014)
 - ✓ A compter du 1er janvier 2016 : la taxe sur les conventions d'assurance est fusionnée avec la taxe de solidarité additionnelle pour les contrats "solidaires et responsables", 13,27 % au lieu de 20,27 %

f³ Fromont Briens
avocats spécialisés en droit social



Avoir recours à un médecin ayant signé un CAS permet une amélioration du remboursement des honoraires de ce médecin.

Caractère obligatoire : les dispenses d'affiliation

Sont admises plusieurs dispenses d'affiliation à la garantie santé, dans la mesure où elles sont prévues dans l'acte juridique, dont les modalités diffèrent selon la situation du travailleur. Le salarié présent au moment de la mise en place de la Décision Unilatérale du Chef d'Entreprise (y compris avec financement patronal à 100 %), les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou contrat de mission inférieur à 12 mois et les salariés à temps partiel et apprentis dont la

cotisation est au moins égale à 10 % de la rémunération brute peuvent faire une demande de dispense. Pour les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou contrat de mission supérieur à 12 mois, cette demande doit s'accompagner d'une justification de couverture individuelle existante.

De son côté, l'employeur doit prévoir les dispenses dans l'acte juridique de mise en place (à l'exception d'une dispense relevant de l'article 11 de la Loi Evin) et demander chaque année au salarié concerné le document justificatif de la dispense d'affiliation (telle une attestation de l'employeur du conjoint quant à une couverture de l'ayant droit obligatoire dans le cadre d'un régime collectif). ■



Parution

Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail - Pr Alain Dômont

Cette nouvelle édition 2015 du livre d'Alain Dômont "Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail" se donne comme premier objectif d'aider les médecins de prévention et les médecins du travail du personnel hospitalier à mieux cerner leur rôle médical et leur rôle de préventeur en milieu du travail.

Cet ouvrage vise aussi à mieux faire connaître aux médecins agréés la "Santé au travail" exercée dans le secteur public (fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière).

Afin de faciliter la lecture, l'analyse du cadre spécifique de l'État qui, en général, constitue une référence, sera traitée en premier. Elle précèdera le plus souvent, au fil des chapitres et paragraphes, la description des éléments distinctifs spécifiques aux deux autres secteurs de la fonction publique, hospitalière et territoriale.

Editions DOC/S
www.editions-docis.com/

70 € TTC - 774 pages

