

Janvier 2015

# regards d'experts

Généralisation de la complémentaire  
santé pour tous les salariés  
(ANI du 11 janvier 2013)

**Faisons le tour de la question**

Santé  
Prévoyance  
Épargne  
Retraite



**Comme vous !**

**D'ICI LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016**, TOUTES LES ENTREPRISES, DÈS LE 1<sup>ER</sup> EMPLOYÉ, DEVRONT METTRE EN PLACE UNE COUVERTURE SANTÉ COLLECTIVE RESPECTANT UN « PANIER DE SOINS » MINIMUM POUR TOUS LEURS SALARIÉS ET CELA QUEL QUE SOIT LE STATUT DE CES DERNIERS (CADRES, NON CADRES, CDD, CDI...).

## Une évolution légale nécessaire

En 2013, près de 4 millions de salariés du secteur privé n'avaient pas de complémentaire santé<sup>1</sup>.

**Aujourd'hui, 95 %** des Français bénéficient d'une couverture complémentaire santé, collective ou individuelle, mais le niveau de cette couverture reste encore très inégal<sup>2</sup>.

Face au désengagement progressif de la Sécurité sociale dans les remboursements de santé, il devient de plus en plus nécessaire pour les Français de bénéficier d'une complémentaire santé minimum.

**Face à ce constat, la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013** prévoit la mise en place d'une complémentaire santé minimale, financée pour moitié par l'entreprise, au profit de tous les salariés du secteur privé.

## 470 000 entreprises concernées

### 3 CAS DE MISE EN PLACE DE CETTE LOI :



LES SALARIÉS SONT DÉPOURVUS D'UNE COUVERTURE SANTÉ COLLECTIVE OBLIGATOIRE



LA COUVERTURE SANTÉ MISE EN PLACE DANS L'ENTREPRISE, QUELLE QUE SOIT SA TAILLE, EST EN-DEÇÀ DU PANIER DE SOINS MINIMUM



50 % DU MONTANT DE LA COUVERTURE SANTÉ<sup>3</sup> N'EST PAS PRIS EN CHARGE PAR L'ENTREPRISE.



<sup>1</sup> Source : [www.argusdelassurance.fr](http://www.argusdelassurance.fr)

<sup>2</sup> Source : [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

<sup>3</sup> Sur la base des garanties minimum imposées dans le cadre du décret sur le panier de soins minimum paru le 8 septembre 2014.

---

# Un seul calendrier

---

Cette loi reprend les termes de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013. Elle devra être appliquée dans toutes les entreprises au plus tard le **1<sup>er</sup> janvier 2016**.



**JANVIER 2016**

## DES NÉGOCIATIONS SONT DÉJÀ ENGAGÉES

### Depuis juin 2013, dans les branches professionnelles

Les entreprises qui ne prévoyaient pas de complémentaire santé et celles dont la couverture est en-deçà des garanties minimum prévues par la loi, ont engagé des négociations pour mettre en place une couverture de frais de santé ou adapter les garanties existantes d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, dans les entreprises disposant d'au moins un délégué syndical

En cas d'échec des négociations des branches professionnelles, les entreprises disposent de 18 mois pour négocier et mettre en place une couverture de santé collective.

**Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, si aucune de ces négociations n'a abouti, l'entreprise sera tenue de mettre en place** une complémentaire santé par décision unilatérale.

Le dispositif mis en place par les partenaires sociaux s'inscrit dans le cadre des régimes sociaux et fiscaux actuels qui s'appliquent au financement de la protection sociale complémentaire.



**+ d'infos sur [www.apicil.com](http://www.apicil.com)**



## QU'EST-CE QU'UN ANI ?

---

Un **Accord National Interprofessionnel (ANI)** est un accord portant sur les conditions de travail et les garanties sociales des salariés. Il concerne par définition plusieurs secteurs d'activité des entreprises du territoire national.

Employeurs et organisations syndicales dialoguent et négocient pour trouver un compromis. L'accord, signé par les partenaires sociaux, peut donner lieu à un projet de loi présenté et voté au Parlement. Si l'accord est négocié au niveau national et concerne de nombreux secteurs d'activité, on parlera d'ANI. Mais il peut aussi concerner une branche d'activité spécifique, auquel cas on parlera « d'accord de branche ».

# Les garanties minimum prévues par la loi

LE DÉCRET DU 8 SEPTEMBRE 2014 SUR LE « PANIER DE SOINS » PRÉCISE LE NIVEAU MINIMAL DES GARANTIES D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE :



**l'intégralité du ticket modérateur** à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire ;



**la totalité, sans limitation de durée, du forfait journalier hospitalier** qui correspond aux frais d'hébergement d'un séjour (chambre et repas) soit 18 € par jour à l'hôpital ou à la clinique, et 13,50 € pour les séjours en psychiatrie ;



**les soins prothétiques et d'orthodontie** à hauteur d'au moins **125 %** de la base de remboursement y compris la Sécurité sociale ;



**les frais d'optique** de manière forfaitaire par période de deux ans par équipement et par bénéficiaire, d'un montant de :

- 100 € minimum pour les corrections simples,
- 150 € minimum pour une correction mixte simple et complexe,
- 200 € minimum pour les corrections complexes.

**Ce forfait reste annuel pour les enfants mineurs, ou en cas d'évolution de la vue.**

L'entreprise est libre de proposer de meilleures garanties au-delà du panier de soins minimum. Les salariés ont également la possibilité de souscrire une sur-complémentaire à titre individuel pour améliorer les garanties mises en place par l'entreprise, selon leurs besoins.

## LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ EN PRATIQUE

Médecin traitant généraliste secteur 2 / Exemple de remboursement mutuelle 150 % BR

**FRAIS RÉEL : 58 €**

**BASE DE REMBOURSEMENT : 23 €**

**S.S. : 15,10 €\*  
(70 % de la BR - 1 € de participation forfaitaire)**

**MUTUELLE : 18,40 €  
23 € (BR) x 150 % - 16,10 €**

**RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ : 24,50 €  
(= FR - SS - MUTUELLE)**

- **Frais réels (FR)** : somme déboursée par l'assuré pour une dépense de santé
- **Base de remboursement (BR)** : tarif de référence fixé par la Sécurité sociale pour chaque acte médical (elle peut être différente des frais réels)
- **Reste à charge** : frais à la charge du salarié

---

## Des avantages pour l'entreprise

### UNE POLITIQUE SOCIALE RECONNUE

La prise en charge d'une partie de la cotisation par l'entreprise **constitue un excellent outil de motivation et de fidélisation** des salariés.

### DES AVANTAGES SOCIAUX ET FISCAUX

Les contributions patronales sont exonérées de charges sociales et non imposables dans certaines conditions.



+ d'infos sur [www.apicil.com](http://www.apicil.com)

### DES CONSEILS ET UN TARIF NÉGOCIÉ

Les entreprises proposeront à leurs salariés une couverture collective à un tarif négocié et elles bénéficieront des conseils d'un professionnel de la protection sociale.

---

## Des avantages pour les salariés

### UN COÛT INTÉRESSANT

Une protection santé collective est financée en partie par l'entreprise, avec des niveaux de remboursement garantis sur les dépenses essentielles de santé : hospitalisation, consultations de spécialiste, soins dentaires, optique... Elle permet de protéger éventuellement les ayants droit, conjoint et enfant(s).

### DES CONDITIONS D'ADHÉSION AVANTAGEUSES

Le salarié profite d'une protection immédiate sans questionnaire de santé.

### LE MAINTIEN DES GARANTIES

Les garanties sont maintenues dans le cadre de la portabilité des droits sans contribution financière, pour les salariés bénéficiant de l'assurance chômage qui voient leur contrat de travail rompu (pour un motif autre qu'une faute lourde).



+ d'infos sur [www.apicil.com](http://www.apicil.com)

### DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Proposés selon le choix de l'organisme assureur (tiers payant national, assistance, espace client privé...).

### [À SAVOIR]

La loi de finances pour 2014 en date du 29 décembre 2013 soumet à l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPP) la contribution patronale finançant la couverture « frais de santé » (cette imposition porte sur les revenus perçus à compter de 2013).



+ d'infos sur [www.apicil.com](http://www.apicil.com)

# La mise en place d'un contrat collectif au cas par cas

**DANS LE CAS  
D'UN ACCORD  
DE BRANCHE  
SIGNÉ :  
PRÉPARER !**

- **Si l'entreprise a déjà un contrat**, le DRH doit piloter la mise en conformité des niveaux de garantie proposés aux salariés, les modifier si nécessaire selon les critères du contrat définis par la branche, et déterminer la nouvelle répartition des taux de cotisation entre l'employeur et le salarié.
- **Si l'entreprise n'a pas encore signé de contrat**, le DRH doit mettre en place une couverture santé collective conforme à l'accord de branche.

**DANS LE CAS  
D'ABSENCE  
D'ACCORD DE  
BRANCHE :  
NÉGOCIER !**

- Le DRH, le responsable de la protection sociale ou le dirigeant doivent commencer les négociations avec les syndicats représentatifs pour aboutir à un contrat d'entreprise. Ces négociations portent sur le niveau des garanties, leurs coûts et la répartition de la cotisation.

**DANS LE CAS  
D'ABSENCE  
D'ACCORD  
D'ENTREPRISE :  
DÉCIDER !**

- **Le 1<sup>er</sup> janvier 2016** l'entreprise doit avoir mis en place, par décision unilatérale, une couverture de santé collective avec un minimum de garanties (panier de soins).

**Dans tous les cas, la mise en place d'une couverture santé collective devra répondre aux obligations légales de l'entreprise mais aussi à ses propres enjeux financiers.**

**NOTRE CONSEIL :**

**Dès aujourd'hui, l'entreprise doit anticiper la mise en place d'une couverture santé adaptée.**

## QU'EST-CE QU'UN ACCORD DE BRANCHE ?

L'accord de branche est un accord conclu par les représentants des salariés et des employeurs d'entreprises d'un même secteur d'activité.

Son objectif est d'organiser les conditions de travail, les garanties sociales, mais également d'améliorer et de compléter les dispositions du Code du Travail pour les entreprises d'une même branche professionnelle. Le détail de la couverture sociale est consultable dans la convention collective.



+ d'infos sur [www.apicil.com](http://www.apicil.com)

## UN SALARIÉ PEUT REFUSER D'ADHÉRER

Lorsque la couverture est mise en place par décision unilatérale de l'employeur, le décret précise les conditions dans lesquelles certains salariés peuvent demander à être dispensés de l'obligation d'affiliation, pour leur propre couverture ou pour celle de leurs ayants droit (pour éviter d'être couverts deux fois, en tant que salarié et comme ayant droit). Dans la plupart des cas, ces dispenses doivent figurer sur l'acte pour qu'un salarié puisse y prétendre.



+ d'infos sur [www.apicil.com](http://www.apicil.com)

---

## Le Groupe APICIL, acteur historique de la protection sociale

---

**Depuis 1938, nous proposons aux entreprises, quelles que soient leurs tailles, des solutions performantes, pérennes et innovantes en Santé, Prévoyance, Épargne et Retraite.**

Nous accompagnons plus de 50 000 entreprises dans l'amélioration de leur performance sociale en contribuant à la santé et au bien-être de leurs salariés.

### **NOS EXPERTS CONSEILLENT LES ENTREPRISES, LES DIRIGEANTS, LES TNS... DANS LA MISE EN PLACE DE LEUR PROTECTION SOCIALE POUR :**

**protéger les salariés**, grâce à un contrat souple et modulable ;

**proposer des garanties adaptées aux contraintes budgétaires** et conformes aux obligations réglementaires et/ou conventionnelles<sup>1</sup> auxquelles doivent s'adapter les entreprises ;

**simplifier les démarches** à travers un suivi et une gestion efficaces des dossiers grâce à des outils performants.

## Mieux comprendre les termes de la protection sociale ?

Consultez notre FAQ  
Rendez-vous sur [www.apicil.com/FAQ](http://www.apicil.com/FAQ)



<sup>1</sup> Fixées par le décret du 9 janvier 2012 relatif aux catégories objectives du personnel et loi du 14 juin 2013 sur la généralisation de la complémentaire santé.

**Pour en savoir plus**

[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

**APICIL GESTION,**  
association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 •  
38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire • Enregistrée sous le numéro SIREN 417 591 971

Document non contractuel à caractère informatif. Réf. 3287. Décembre 2014.  
Conception/Création : EKNO



Relation Clients  
Gestion Epargne Retraite  
Santé et Prévoyance



**Comme vous !**