

# La généralisation de la complémentaire santé pour tous vos salariés

Septembre 2015

L'accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 oblige tous les employeurs à souscrire un contrat complémentaire santé collectif pour l'ensemble de leurs salariés au plus tard au 1er janvier 2016.

## Pour nous médecins

A ce jour nous n'avons pas d'accord de branche négocié entre les partenaires sociaux (représentants des salariés des cabinets médicaux et des Syndicats médicaux).

Chaque médecin est donc totalement libre de choisir son contrat collectif et son assureur à condition que le contrat soit un "contrat responsable" et qu'il respecte les garanties prévues dans l'ANI.

## Nos obligations :

- Garantir nos salariés dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire avant le 1er janvier 2016
- Choisir le contrat et le niveau des garanties (voir page 3)
- Financer au minimum 50 % des cotisations
- Formaliser une D.U.E. (Décision Unilatérale de l'Employeur) que nous devons obligatoirement présenter à tous nos salariés, même si certains refusent d'adhérer en fonction des dispenses prévues par décret (voir page 4)
- Donner un exemplaire de la D.U.E. et des garanties associées, avec accusé de réception signé, à tous nos salariés employés à temps plein ou à temps partiel, y compris lors d'une nouvelle embauche, même en CDD. Ce document complexe est obligatoire

Attention si le formalisme n'est pas respecté, l'employeur risque des sanctions financières en cas de contrôle URSSAF avec réintégration des cotisations employeur dans l'assiette des cotisations URSSAF et suppression des avantages fiscaux.

## LES DIFFERENTES ETAPES A SUIVRE :

Pour les cabinets médicaux, à défaut d'accord de branche, c'est l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 13 janvier 2013 qui s'applique. Les médecins, ont une totale liberté de choix de leur assureur et de contractualisation.

Le contrat choisi doit obligatoirement respecter le panier de soins prévu dans l'ANI, ainsi que les droits des salariés qui en découlent. Il doit être référencé «responsable» au sens de la réglementation et doit permettre la meilleure adéquation possible des garanties aux besoins de chacun et aux capacités financières des entreprises.

### 1 - L'employeur choisit le niveau de la garantie minimum obligatoire pour son entreprise :

#### 2 - L'employeur choisit le montant de sa participation :

- Elle est au minimum de 50 % pour les médecins conformément à l'Accord National Interprofessionnel (ANI)
- L'employeur règle la totalité de la cotisation et précompte sur le salaire la quote part qui incombe au salarié

#### 3 - L'employeur choisit entre trois possibilités pour garantir :

- soit les salariés seuls (obligation minimum imposée par l'ANI et l'accord de branche)
- soit les salariés et facultativement leur famille (dans ce cas, l'employeur ne cotise pas pour les familles)
- soit les salariés et obligatoirement leur famille (dans ce cas, l'employeur participe à la cotisation des familles)

#### 4 - L'employeur réalise le document obligatoire appelé D.u.E. (Décision unilatérale de l'Employeur) :

- Il mentionne toutes les caractéristiques du contrat ainsi que ses choix
- Le médecin peut prévoir ou non des dispenses d'adhésion en fonction du décret et il les inscrit dans la D.U.E.
- Il donne un exemplaire à chaque salarié en poste avec un accusé de réception signé
- Ce formalisme s'applique également pour tout nouveau salarié, même à temps partiel et/ou en CDD
- Ce document **complexe est obligatoire**

#### 5 - L'employeur fait adhérer l'ensemble de ses salariés :

Les salariés sont obligatoirement affiliés.

Cependant les salariés se trouvant dans un cas possible de dispense (voir page suivante) et qui souhaitent ne pas être affiliés au contrat collectif de l'entreprise doivent :

- le signifier par écrit avec les documents justifiant leur couverture santé en cours
- fournir à l'employeur, chaque année, les documents justifiant le maintien de leur couverture santé personnelle

#### 6 - Couverture des familles et garanties plus élevées :

Chaque salarié peut décider de souscrire à une garantie d'un niveau plus élevé que celle retenue par son employeur, ou une surcomplémentaire à partir de 1,80 € / mois.

Dans ce cas, il supportera la totalité du coût supplémentaire qui sera prélevé directement sur son compte bancaire.

## Dispenses d'adhésion aux contrats complémentaires santé des cabinets médicaux

Les médecins, en l'absence d'accord de branche, font le choix de ne pas prévoir de dispense ou peuvent retenir celles qui les intéressent dans une liste fixée par décret et en les précisant dans leur D.U.E.

Chaque salarié a ensuite le choix de demander par écrit à ne pas être affilié, s'il est dans un cas de dispense énoncé en apportant les justificatifs initialement et chaque année. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

En cas de contrôle URSSAF et dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire les demandes écrites de dispense des salariés concernés, ainsi que l'information préalable de ses salariés et les justificatifs sous peine de sanctions. Chaque année l'employeur doit réclamer les justificatifs réactualisés.

---

### **Cas de dispenses possibles d'adhésion pour les salariés prévues par la législation et dans le décret n°2014-786 du 8 juillet 2014 :**

1° Lorsque les garanties sont mises en place par une Décision Unilatérale de l'Employeur (D.U.E.), **les salariés embauchés avant la mise en place** des garanties peuvent

en être dispensés (Loi EVIN du 31 décembre 1989). Ils doivent formuler leur demande par écrit à leur employeur qui doit les conserver pour tout contrôle URSSAF.

2° Lorsque les garanties sont mises en place dans les conditions fixées à l'article L. 911-1 et que la D.U.E. précise, quelle que soit leur date d'embauche, un ou plusieurs cas de dispense suivant :

a) **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 d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties (justificatifs à fournir).

b) **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.

c) **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.**

d) **Salariés bénéficiaires d'une Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMuC)** en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS). 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.

e) **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.

f) **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.