Guide
D'INFORMATION

Généralisation de la complémentaire santé

Harmonie Mutuelle vous accompagne dans la mise en place de ce nouveau dispositif

Harmonie mutuelle
En harmonie avec votre santé

Généralisation de la complémentaire santé

La loi du 14 juin 2013 ayant transposé l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 apporte une évolution majeure de la protection sociale : une **complémentaire santé pour tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1er janvier 2016.**

La mise en place du régime santé collectif dans votre entreprise doit respecter un certain nombre d'obligations légales. Aussi Harmonie Mutuelle vous accompagne afin de respecter le cadre réglementaire tout en optimisant vos avantages fiscaux et sociaux.

Pourquoi ?

- Pour favoriser l'accès aux soins pour tous les salariés.

Pour qui ?

- À compter du 1er janvier 2016, obligation pour **TOUTES les entreprises du secteur privé** (quel que soit leur secteur d'activité et le nombre de salariés) de mettre en place une complémentaire santé collective pour tous leurs salariés.
  Des couvertures différentes peuvent être proposées, à condition de respecter la notion de catégories objectives de salariés* et de couvrir l'ensemble du personnel.

* Définies par l'un des 5 critères prévus par le décret du 9 janvier 2012.

Quelles sont les garanties ?

Votre obligation consiste à mettre en place, au plus tard le **1er janvier 2016, une complémentaire santé obligatoire** supérieure ou égale à la couverture minimum légale (article L911-7 du Code de la Sécurité sociale) ou à vérifier la **conformité de votre régime préexistant.**

Si vous choisissez d'aller au-delà de la couverture minimum légale, les garanties mises en place doivent être **conformes aux critères du contrat responsable** (décret du 19 novembre 2014).

- Le caractère responsable de la garantie choisie conditionne le bénéfice de l'**exonération de cotisations sociales pour les employeurs** et la **déductibilité de l'impôt sur le revenu, pour les salariés**.

Caractéristiques de la couverture minimum légale et du contrat responsable

Prestations	Couverture minimum légale	Contrat responsable
Soins de ville[1]	**Prise en charge du ticket modérateur sauf :** - Cure thermale - Médicaments à SMR (Service Médical Rendu) modéré ou faible - Homéopathie.	**Au minimum** **Prise en charge du ticket modérateur sauf :** - Cure thermale - Médicaments à SMR (Service Médical Rendu) modéré ou faible - Homéopathie. **Au maximum** - Pour les médecins non signataires du CAS[2], dépassements d'honoraires limités à 100 %[3] base Remboursement Sécurité sociale (BRSS) soit un remboursement maximum de 200 % BRSS (SS comprise) - La prise en charge des dépassements des médecins non signataires du CAS devra être inférieure de 20 % à celle des médecins signataires.
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge illimitée.	Prise en charge illimitée.
Audioprothèses	Prise en charge du ticket modérateur.	/
Frais dentaires[4]	Prise en charge d'au moins 125 %.	/

(1) Comprend les hospitalisations (honoraires et frais), consultations/visites, actes de spécialiste des médecins, analyses, radiologie, auxiliaires médicaux, prothèses autres que dentaires, transport.
(2) Contrat d'Accès aux Soins : contrat proposé aux médecins de secteur 2 et à certains médecins de secteur 1 désireux d'améliorer l'accès aux soins de leurs patients et de bénéficier de certains avantages.
(3) La limite de 100 % est portée à 125 % pour les soins délivrés en 2015 et en 2016.
(4) Comprend les soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale.

Optique

Type d'équipement	Couverture minimum légale	Contrat responsable
Verres simples* + monture	100 €	entre 50 € et 470 €
Verres complexes** + monture	200 €	entre 200 € et 750 €
Verre simple + verre complexe + monture	150 €	entre 125 € et 610 €
Verres très complexes*** + monture	200 €	entre 200 € et 850 €
Verre simple + verre très complexe + monture	150 €	entre 125 € et 660 €
Verre complexe + verre très complexe + monture	200 €	entre 200 € et 800 €

* Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00.
** Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou verres multifocaux ou verres progressifs.
*** Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou des verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00.

Quels sont les avantages sociaux et fiscaux ?

Les complémentaires santé qui respectent les règles relatives aux contrats responsables, ouvrent droit à un certain nombre d'avantages fiscaux et sociaux.

Pour l'employeur

- **Exonération des cotisations sociales sur sa contribution**, dans la limite de 6 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) et de 1,5 % de la rémunération annuelle soumise à cotisations sociales. Le total ne peut dépasser 12 % du plafond de la Sécurité sociale.

- **Déductibilité de l'assiette de l'impôt** sur les sociétés de la totalité des cotisations versées.

Pour les salariés

- **Déductibilité de l'impôt sur le revenu de leur contribution**, avec un plafond de 5 % du PASS et de 2 % de la rémunération annuelle brute, dans la limite de 2 % de 8 fois le montant du PASS.

IMPORTANT

Les avantages réservés aux couvertures santé responsables :

- taxe de solidarité additionnelle modifiée limitée à 13,27% au lieu de 20,27% de la cotisation.
- exclusion de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés.

Quel coût pour l'entreprise et le salarié ?

- Une partie du financement de la complémentaire santé doit être pris en charge par l'entreprise. Harmonie Mutuelle vous conseille d'y participer au minimum à hauteur de 50%.
- L'entreprise pourra bien entendu aller au-delà.

PAR EXEMPLE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À 40€ / MOIS

Une politique sociale dynamique

Transformez cette obligation en avantage social supplémentaire pour vous et vos collaborateurs.
Votre contrat collectif est un mode de rémunération moins coûteux qu'une augmentation de salaire, qui motive et fidélise vos collaborateurs.

Quels sont les cas de dispenses ?

Acte juridique (article L.911-1 CSS) / Dispenses d'affiliation	DUE	Accord collectif ou Référendum	Conditions
Présent lors de la mise en place d'une DUE (article 11 loi Evin)	OUI	NON	• être présent dans les effectifs lors de la mise en place initiale du régime obligatoire. • ne s'applique pas aux salariés recrutés postérieurement sauf si DUE ultérieure remettant en cause le financement intégral du dispositif par l'employeur.
CDD (y compris les apprentis)	OUI*	OUI	• de droit pour les CDD <12 mois. • CDD ≥12 mois : justifier d'une couverture individuelle souscrite ailleurs.
Temps partiel (y compris les apprentis)	OUI*	OUI	cotisation salariale au moins égale à 10% de la rémunération brute.
Bénéficiaires de la CMU-C Bénéficiaires de l'ACS	OUI	OUI	• à la mise en place ou lors de l'embauche. • jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de la couverture ou de l'aide. • tout justificatif.
Bénéficiaires d'un contrat individuel frais de santé	OUI	OUI	à la mise en place ou lors de l'embauche et valable jusqu'à l'échéance du contrat individuel (nécessite un justificatif).
Bénéficiaires par ailleurs (par exemple, dans le cadre d'un autre emploi), y compris en tant qu'ayant droit (par le biais du conjoint), d'une couverture de prévoyance collective conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012	OUI	OUI	• à la mise en place ou lors de l'embauche. • justificatif annuel d'un dispositif de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire répondant aux conditions d'exonération sociales et fiscales attachées à ces régimes ou d'un contrat d'assurance de groupe Madelin issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994. • dispense pouvant être invoquée pour sortir du régime obligatoire de son entreprise. • si couverture par le biais du conjoint, l'adhésion des ayants droit doit être effectivement obligatoire.
Couples travaillant dans la même entreprise	OUI	OUI	• l'un des deux membres du couple affilié en tant qu'ayant-droit sur le contrat de l'autre, affilié en propre. • si couverture facultative des ayants-droit, affiliation ensemble ou séparément au choix des salariés, avec exclusion d'assiette pour le financement patronal dans les deux cas.

Condition : les dispenses doivent être notifiées dans l'acte juridique encadrant le régime (DUE, référendum, accord collectif ou de branche).

DUE : Décision Unilatérale de l'Employeur
**décret du 08/07/14 modifiant l'ART. R.242-1-6CSS*

En synthèse, quelles sont vos 5 obligations réglementaires ?

1 **Mettre en place au plus tard le 1er janvier 2016** un régime de santé au sein de votre entreprise pour l'ensemble de votre personnel.

2 **Respecter la couverture minimale** définie par la loi et le décret du 8 septembre 2014.

3 Veiller à ce que les garanties soient **responsables** pour bénéficier de l'exonération de charges sociales et de la déductibilité fiscale.

4 **Mettre en place le régime de santé par :**

- **Décision unilatérale de l'employeur (DUE)**, une procédure simple, souvent privilégiée par les petites et moyennes entreprises.

OU

- **Référendum** au sein de l'entreprise.

OU

- **Accord collectif** d'entreprise ou d'établissement, dès lors qu'au moins un délégué syndical est désigné. Une procédure impliquant les partenaires sociaux, souvent privilégiée par les grandes entreprises.

OU

- **Accord de branche ou votre convention collective** peut prévoir la mise en place d'une complémentaire santé. Vous devez donc vous reporter aux accords applicables à votre entreprise.

5 **Maintenir, à titre gratuit**, la couverture santé pour vos anciens salariés demandeurs d'emploi pour une durée maximale de 12 mois.

Si vous avez déjà une complémentaire santé dans votre entreprise :

- tous les salariés doivent être concernés, pas seulement une partie,
- les garanties doivent être supérieures ou égales à la couverture minimum légale,
- l'entreprise doit prendre en charge au moins 50 % de la cotisation de la couverture.

Pour en savoir plus sur la généralisation de la complémentaire santé, connectez-vous sur
pme.harmonie-mutuelle.fr

www.harmonie-mutuelle.fr

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.
Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

Harmonie mutuelle
En harmonie avec votre santé

2359A-1115_CSGU - Crédit photo : Thinstock - Document commercial