UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR TOUS LES SALARIÉS !

Depuis 2016, tout employeur du secteur privé a l'obligation de proposer une couverture complémentaire santé collective à ses salariés quelle que soit leur ancienneté.
À NOTER : *Un particulier qui emploie un salarié à domicile n'est pas concerné.*

1. QU'EST-CE QU'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

La **Sécurité sociale** prend en charge une partie des dépenses de santé en cas de maladie, d'accident, de maternité...

C'est la **complémentaire santé** qui complète les remboursements de la Sécurité sociale.

ATTENTION ! À ne pas confondre avec la prévoyance complémentaire au sens large, qui permet de compléter les indemnités de base de la Sécurité sociale, en cas de pertes de revenus consécutives à un accident de la vie des salariés (arrêts de travail pour maladie, maternité, invalidité-dépendance, décès, accident du travail ou maladie professionnelle). En principe, seule la prévoyance décès est obligatoire, et uniquement pour les cadres et assimilés. Mais de nombreuses conventions collectives prévoient des garanties de prévoyance complémentaires pour l'ensemble des salariés, même si les niveaux de prise en charge complémentaire peuvent varier d'une catégorie à une autre.

2. COMMENT EST-ELLE MISE EN PLACE ?

Dans le cadre d'un accord collectif négocié avec les partenaires sociaux.

Par proposition de l'employeur signée par une majorité de salariés (référendum).

Par décision unilatérale de l'employeur.

3. QUI LA FINANCE ?

L'entreprise finance une partie (au minimum 50%) du montant de la cotisation, le reste demeure à la charge du salarié.

4. PEUT-ON LA REFUSER ? Non, sauf si :

DUE
Le salarié était déjà présent dans l'entreprise lors de la mise en place du dispositif par décision unilatérale de l'employeur DUE avec participation financière des salariés.

CDD
Le salarié est en CDD ou en contrat d'intérim et la durée de la couverture est inférieure à 3 mois.

CMU ou ACS
Le salarié bénéficie de la CMU-c ou de l'ACS.

DÉJÀ COUVERT
Le salarié a plusieurs employeurs et est déjà couvert par la complémentaire santé collective de l'un de ces employeurs.

DÉJÀ COUVERT
Le salarié bénéficie déjà d'une complémentaire santé obligatoire en tant qu'ayant droit.

Pour les deux derniers cas, il doit justifier de cette protection auprès de l'employeur au moyen d'un justificatif annuel d'adhésion (couverture par un autre organisme).

5. LA FAMILLE DU SALARIÉ PEUT-ELLE EN BÉNÉFICIER ?

La complémentaire santé collective **d'un salarié n'inclut pas obligatoirement sa famille.** Mais si l'employeur souhaite assurer les ayants droit de ses salariés, il peut :

1. **Opter pour une cotisation unique pour tous les salariés,** qu'ils aient ou non des ayants droit (cotisation dite par famille).

OU

2. **Choisir de proposer différentes structures de cotisation,** prenant en compte la situation familiale de chaque salarié.

ATTENTION ! La définition des ayants droit peut varier selon les cas et doit être prévue dans l'acte régissant la couverture santé de l'entreprise et/ou dans le contrat de l'organisme assureur. Il est donc important de bien vérifier la définition retenue pour savoir si les proches sont couverts ou non par la complémentaire santé collective.

6. QUELLES GARANTIES OFFRE-T-ELLE ?

UN PANIER DE SOINS COMPRENANT AU MINIMUM LES GARANTIES SUIVANTES :

Intégralité du ticket modérateur
sur les consultations,
actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire.

Totalité du forfait journalier hospitalier
(20 € par jour en hôpital ou clinique / 15 € par jour au service psychiatrique d'un établissement de santé).

OPTIQUE, AUDIOLOGIE, DENTAIRE : DES CHANGEMENTS EN COURS

Depuis le 1er janvier 2019 (et jusqu'en 2021), se déploie la réforme « 100 % SANTÉ ».
Tous les Français, bénéficiant d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-c, verront leur reste à charge diminuer progressivement grâce à :

- un plafonnement des tarifs de soins concernés
- une obligation de prise en charge par la complémentaire santé à hauteur de ces plafonds
- une offre sans reste à charge devra systématiquement être proposée (panier) et un devis obligatoirement établi à cet effet par un professionnel

Frais d'optique

Acquisition d'aides auditives

Frais dentaires

ATTENTION ! Dans chacun de ces secteurs, les assurés conserveront toutefois la possibilité de choisir des équipements différents, à tarif libre et remboursés par leur organisme complémentaire dans des conditions définies par leur contrat.

7. QUE SE PASSE-T-IL À LA FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL ?

Un salarié peut continuer de bénéficier des garanties de frais de santé en vigueur dans son entreprise s'il remplit ces 3 conditions :

- il a fait l'objet d'une rupture de contrat de travail pour un motif autre que la faute lourde
- la cessation de son contrat de travail ouvre droit à une prise en charge par l'assurance-chômage
- il a adhéré à la couverture complémentaire santé d'entreprise

Le salarié continue de bénéficier de la complémentaire santé d'entreprise pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée :

- de son dernier contrat de travail
- selon le cas, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur

La durée de maintien des droits ne peut pas dépasser

12 mois