



Lettre EEP Santé n°7

12 février 2016

Complémentaire santé en pratique

1^{er} bilan positif !

Le premier bilan partiel est très positif : **80% des établissements** ont adhéré au régime de l'Interbranches. C'est une réussite à mettre au crédit de l'implication de tous : organisations syndicales et patronales, salariés et IRP, UDOGEC-UROGEC, chefs d'établissements, membres d'OGEC, assureurs. Les réunions organisées sur site et en région y sont pour beaucoup.

De nombreux établissements et structures intéressés mais n'entrant pas dans le champ d'application de nos accords ont demandé à adhérer. En revanche, quelques établissements catholiques d'enseignement ont fait le choix de conserver leur régime et d'attendre 2016 pour envisager leur souscription, d'autres ont choisi d'autres assureurs que les recommandés.

Nous étudierons, cette année, avec attention les raisons pour lesquelles ces établissements n'ont pas souhaité entrer dans la mutualisation. Cette année, nous continuerons en proximité de valoriser les vertus de la mutualisation, de la solidarité et du long terme pour permettre leur adhésion à un régime de qualité, au niveau de cotisation maîtrisé, adapté aux évolutions de la loi et aux besoins des salariés.

90% des bulletins individuels d'affiliation (BIA) ont été traités dans les centres de gestion des organismes assureurs recommandés. Ces BIA sont arrivés très tardivement ; l'effet d'entonnoir redouté et annoncé dans les précédentes lettres a donc eu lieu. Les centres de gestion et leurs salariés ont dû mettre les bouchées doubles pour que les salariés reçoivent leur carte de tiers-payant au plus vite. En cas d'urgence (hospitalisation...) et en attendant la réception de la carte, les assureurs peuvent intervenir pour mettre en place le tiers-payant au cas par cas.

Dispenses d'affiliation : à défaut de preuve, affiliation d'office...

L'employeur a une obligation de couverture de l'ensemble des salariés sauf exceptions que l'on appelle dispenses d'affiliation. Des salariés n'apportent pas la preuve qu'ils sont dans la situation justifiant une telle dispense. Dans un tel cas, l'employeur n'a pas le choix. Il doit procéder à leur **affiliation d'office** et précompter la contribution salariale sur le bulletin de salaire.

Les avantages de la solidarité : les réductions de cotisation en pratique !

Les salariés en CDD d'une durée de 12 mois ou moins et les salariés pour lesquels leur propre contribution représente 10% de leurs rémunérations bénéficient d'une réduction de 50%.

Ils doivent donc mensuellement acquitter **9,25€**.

Si jamais le « chèque santé » devait être mis en place (voir plus bas), il ne serait pas aussi avantageux que cette réduction de cotisation... de quoi réfléchir !

Pour l'instant, aucune formalité spécifique n'est à remplir si ce n'est, pour l'employeur, le paramétrage du précompte sur le bulletin de salaire. Chaque trimestre, à réception du **bordereau d'appel de cotisations** trimestriel, l'établissement devra transmettre à l'organisme assureur recommandé la liste des salariés concernés par la réduction de cotisation.

La réduction sur la cotisation qui est une **réduction de solidarité** sera validée à réception de cette liste qui fera l'objet de contrôles récurrents de la part des assureurs et de la commission paritaire. En effet, il ne peut avoir solidarité sans responsabilité !

Les salariés en arrêt maladie bénéficient de EEP Santé dès le 1^{er} janvier 2016

La Circulaire du 29 décembre 2015 confirme l'analyse développée dans la lettre *EEP Santé n°6*.

Un salarié en suspension de contrat bénéficiant d'un maintien de salaire total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires, de rentes d'invalidité et/ou d'indemnités journalières de sécurité sociale doit être affilié à compter du 1^{er} janvier 2016 comme l'ensemble des salariés.

C'est logique, l'employeur peut précompter une contribution sur le bulletin de salaire. Il est tout à fait possible de **prélever la contribution salariale sur le bulletin de salaire** du salarié percevant par exemple des indemnités journalières de sécurité sociale et complémentaires ou une rente d'invalidité.

Au chômage les anciens salariés bénéficient « gratuitement » de EEP Santé

En cas de rupture du contrat de travail, le salarié bénéficie d'un « maintien d'affiliation ». C'est ce qu'on appelle la portabilité. Elle est « gratuite » pour le salarié concerné; elle est financée par la cotisation des actifs. **Le salarié en portabilité et l'établissement n'ont donc pas de contribution à acquitter.**

Le salarié bénéficie de cette portabilité s'il est pris en charge par le régime d'assurance chômage (même sans perception d'allocation) et pour une durée équivalente à la durée du dernier contrat de travail (ou des derniers contrats consécutifs chez le même employeur) avec un maximum de 12 mois.

Cette durée s'applique quelle que soit la durée de l'affiliation à *EEP Santé*.

Autrement dit, un salarié qui a plus d'un an d'ancienneté et dont le contrat est rompu en mars peut bénéficier du dispositif de portabilité pendant 12 mois et non 3 mois !

L'établissement doit signaler au salarié via le certificat de travail le maintien des garanties et tenir l'organisme assureur informé de la cessation du contrat de travail.

Extrait d'un modèle de certificat de travail

La rupture du contrat de travail de Monsieur (ou Madame) <> peut ouvrir droit à prise en charge par l'assurance chômage.

Dans ces conditions et en application des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, il (ou elle) <> bénéficie, à compter de celle-ci, et pendant une durée <<maximale de si le contrat est inférieure à 12 mois ou une durée maximale de 12 mois>>, du maintien des garanties complémentaires en vigueur au sein de l'établissement au titre :

- des frais de santé (à défaut d'une demande de dispense d'adhésion) *EEP Santé* ;
- des risques incapacité, invalidité et décès, *EEP Prévoyance*.

(Eventuellement : Pour de plus amples informations sur l'étendue de cette couverture, Monsieur (ou Madame) <<nom, prénom>> est invité à se reporter aux notices d'information émises par l'organisme assureur, jointes au présent document ou disponible sur le site <>.)

(Eventuellement : Monsieur (ou Madame) <<nom, prénom>> est tenu de transmettre à l'organisme assureur <<préciser les noms et coordonnées de l'organisme assureur>> son justificatif de prise en charge par l'assurance chômage et de le tenir informé de toute cessation de prise en charge par l'assurance chômage intervenant pendant la période de maintien de sa couverture.)

« Chèque santé » et clauses d'ancienneté : pas de changement

Concernant les **clauses d'ancienneté**, l'article R. 242-1-1 du Code de la sécurité sociale reste en vigueur. Ces clauses ont même été confortées par la Circulaire du 29 décembre 2015. Aussi, tant que l'accord EEP santé n'aura pas été modifié, l'ancienneté de 4 mois est toujours applicable.

La loi de financement de sécurité sociale pour 2016 a instauré un nouveau dispositif appelé « **chèque santé** » ou « **versement santé** ».

Il s'agit d'une aide patronale au financement d'une complémentaire santé individuelle. Le salarié en CDD devra donc en faire la demande auprès de son employeur et apporter la preuve qu'il a souscrit un contrat individuel « responsable. »

Ce dispositif est d'une telle complexité que les URSSAF elles-mêmes sont invitées dans la circulaire du 29 décembre 2015 à faire de la pédagogie et de ne pas opérer de redressements sur ce sujet durant le premier semestre.

Le dispositif est difficilement applicable en l'état. En effet, il est peu compatible avec la présence d'une clause d'ancienneté. Le montant du « chèque santé » est calculé en fonction de la cotisation applicable aux CDI dans la même situation. Comment le calculer alors que l'affiliation serait impossible pour les salariés ne justifiant pas de l'ancienneté requise ? Ce serait créer une inégalité de traitement à l'envers...

Dans l'attente de précisions, il est donc urgent d'attendre !

Sur ces sujets, n'hésitez pas à solliciter : brancheEEP-sante@collegeemployeur.org.