



## Dispositions de l'accord de Branche

En application de l'accord de Branche, pour bénéficier de la couverture complémentaire santé le salarié devra avoir 4 mois d'ancienneté. La complémentaire santé interviendra donc à partir du 1<sup>er</sup> jour du 5<sup>e</sup> mois suivant.

En principe, tous les salariés devront être couverts dès lors qu'ils remplissent cette condition d'ancienneté.

L'accord de branche prévoit néanmoins **certains cas de dispenses** limitativement énumérés. En dehors de ces cas, le salarié ne peut pas refuser l'adhésion au régime. C'est au salarié qu'appartient la faculté de demander la dispense. L'employeur ne peut pas exclure de sa propre initiative les salariés de la couverture complémentaire santé.

Ainsi, peuvent être dispensés s'ils le demandent (**demande écrite précisant le cas de dispense et mentionnant que le salarié a été informé, par l'employeur, des conséquences de son choix**) :

Dispense	Demande	Durée de la dispense	Commentaires
CDD d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier d'une couverture individuelle	- à la mise en place du régime - à l'embauche si elle est postérieure	jusqu'à la fin du CDD	La durée d'un CDD se calcule contrat par contrat. Lorsqu'un nouveau contrat est conclu quelque temps après l'expiration d'un premier, on ne tient compte que de la période allant du début à la fin du nouveau contrat.
CDD d'une durée inférieure à 12 mois	- à la mise en place du régime - à l'embauche si elle est postérieure	jusqu'à la fin du CDD	Si un contrat d'une durée initiale inférieure à 12 mois (ex. : 10,5 mois) est renouvelé de façon à porter sa durée totale à plus de 12 mois, le salarié peut continuer à être dispensé d'adhérer au régime mis en place dans l'entreprise, à condition de justifier d'une couverture individuelle à l'issue de la période de 12 mois. À défaut, il doit obligatoirement adhérer au régime à compter de cette date (lettre-circ. ACOSS 2014-2 du 4 février 2014, question/réponse 28).
salariés bénéficiaires d'une CMU-C ou d'une ACS	- à la mise en place du régime - à l'embauche si elle est postérieure - dès lors que sa situation personnelle lui permet de bénéficier	jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide	

Dispense	Demande	Durée de la dispense	Commentaires
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 annuelle	- à la mise en place du régime - à l'embauche si elle est postérieure - dès lors que sa situation personnelle lui permet d'en bénéficier	jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de remplir les conditions de la dispense	Le seuil de 10 % de la rémunération brute est apprécié, non pas garantie par garantie, mais en tenant compte de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire instituées à titre obligatoire dans l'entreprise, y inclus d'un éventuel régime de retraite supplémentaire (lettre-circ. ACOSS 2014-2 du 4 février 2014, question/réponse 30).
salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé	- à la mise en place du régime - à l'embauche si elle est postérieure	jusqu'à échéance annuelle du contrat individuel	Il s'agit d'une <b>exclusion temporaire</b> jusqu'à l'échéance du contrat d'assurance individuel. Elle ne pourra durer, en conséquence, pas plus de 12 mois.
salariés qui bénéficient par ailleurs (cas de multi-employeurs), y compris en tant qu'ayants droit ( <u>couverture obligatoire du conjoint</u> ), d'une couverture collective conforme à l'arrêté du 26 mars 2012	- à la mise en place du régime - à l'embauche si elle est postérieure - dès lors que sa situation personnelle lui permet d'en bénéficier	jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause, et à condition de le justifier chaque année	

Le salarié devra produire un justificatif qui lui permet de bénéficier de la dispense. Ce justificatif doit être conservé par l'employeur, tout comme la demande écrite du salarié.

La demande de dispense doit être faite:

- dans les trente jours suivant la mise en place de la couverture ou en cas de changement de situation personnelle du salarié,
- au plus tard au terme du 4<sup>e</sup> mois d'ancienneté pour les salariés embauchés après la mise en place.

Un contrat cadre a été signé entre les partenaires sociaux et 3 organismes assureurs recommandés, qui sont:

- Apicil
- Mutex (Adréa, Apréva, Chorum, Eovimcd, Harmonie, Ociane)
- Solimut Mutuelle de France (Mutami, mutuelle de France prévoyance, Mutuelle de France plus, Mutuelle de France 04-05, mutuelle MFBCO, MFC)



Le contrat cadre permet de garantir que les contrats collectifs qui seront proposés par les organismes aux structures soient identiques auprès des trois organismes recommandés, en ce qui concerne les garanties et les tarifs.

Vous devrez vous rapprocher de l'organisme assureur de votre choix pour la signature de ce contrat d'assurance collectif.

Le Snaecso est en train d'élaborer une fiche pratique pour vous aider dans votre choix parmi les trois organismes recommandés.

La signature du contrat avec un de ces organismes vous permettra de bénéficier de la mutualisation au niveau de la branche et donc des tarifs négociés. Les tarifs négociés avec ces organismes ne vont pas être augmentés pendant trois ans (en dehors de l'augmentation liée à la revalorisation annuelle du plafond mensuel de la sécurité sociale). Vous aurez également accès au fonds d'action sociale destiné à financer les prestations non contributives. A titre d'exemple, ces actions peuvent prendre la forme suivante :

- La prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie des salariés ou apprentis (part salariale), bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, ainsi que ceux dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute ;
- Le financement d'actions de prévention ;
- La prise en charge de prestations d'actions sociales au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle.

A titre d'information, voici le coût prévisible de la couverture:

<b>Régime complémentaire minimal obligatoire</b>				
	<b>Bénéficiaires</b>	<b>Total</b>	<b>Part patronale</b>	<b>Part salariale</b>
<b>Régime général de sécurité sociale</b>	Salarié isolé obligatoire	46,6 €	50 %, soit 23,3 €	50 %, soit 23,3 €
	Conjoint facultatif	46,6 €	0	100 %, soit 46,6 €
	Enfant facultatif*	21 €	25 %, soit 5,25 €	75 %, soit 15,75 €
<b>Régime local : Alsace Moselle</b>	Salarié isolé obligatoire	31,4 €	50 %, soit 15,7 €	50 %, soit 15,7 €
	Conjoint facultatif	31,4 €	0	100%, soit 31,4 €
	Enfant facultatif*	14 €	25 %, soit 3,5 €	75 %, soit 10,5 €

\*Coût par enfant, pour le 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup>, la couverture est gratuite à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

L'accord de branche prévoit la possibilité de souscrire des garanties supérieures. Si le salarié choisit de les prendre, elles seront à sa charge exclusive.



Néanmoins, vous avez la possibilité de rendre ces options obligatoires au sein de votre structure (par un accord d'entreprise, un accord référendaire ou une décision unilatérale). Dans ce cas-là, les cotisations seront réparties dans les proportions indiquées dans le tableau ci-dessus.

La complémentaire santé et les cotisations salariale et patronale seront maintenues pour le salarié en cas de suspension du contrat de travail, avec maintien de salaire total ou partiel ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

C'est le cas par exemple de congés maternité, paternité et d'accueil de l'enfant, d'adoption; arrêt maladie durant le maintien de salaire; accident de travail et maladie professionnelle; exercice du droit de grève; congés de solidarité familiale et de soutien familial.

En revanche, en cas de suspension du contrat de travail, sans maintien de salaire ou sans versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (notamment en cas de congé sabbatique, congés sans solde, congé parental d'éducation), la couverture complémentaire santé obligatoire pourra être maintenue à la demande du salarié dès la suspension du contrat de travail, sous réserve du paiement par ce dernier de la totalité de la cotisation (part patronale et salariale).

### Précisions sur les dispositions de l'avenant « maladie »

Cet accord de branche modifie les règles applicables au maintien de salaire tel que défini au chapitre IX article 1<sup>er</sup>.

Ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le maintien de salaire à la charge de l'employeur dès le premier jour d'arrêt maladie sera obligatoire pour les salariés remplissant les conditions suivantes :

- justifier d'une ancienneté dans l'entreprise **d'au minimum quatre mois consécutifs** (à l'exception des salariés du Bas Rhin, du Haut Rhin et de la Moselle) et non plus un mois comme précédemment ;
- justifier dans les quarante-huit heures de cet arrêt de travail pour maladie, par l'envoi d'un **arrêt de travail** l'attestant et non plus par un certificat de travail comme précédemment ;
- pouvoir bénéficier des prestations en espèces de la sécurité sociale.

De plus, le bénéfice du maintien du salaire dès le premier jour d'absence pour maladie est limité à **deux arrêts de travail** sur les 12 mois précédant tout nouvel arrêt. Au-delà<sup>1</sup>, le maintien du salaire pour maladie ne jouera qu'à compter du 4<sup>e</sup> jour d'absence, sauf en cas d' :

- accident du travail,
- une maladie professionnelle,
- affection de longue durée telle que définie par l'article D. 322-1 du Code de la sécurité sociale,
- absences liées à la maladie d'une salariée dont la grossesse est médicalement constatée.

---

<sup>1</sup> sous réserve des dispositions spécifiques au droit local d'Alsace et de la Moselle

