



Lettre EEP Santé n°2

Complémentaire santé : Qui est concerné ? Les étapes de mise en place

Un accord collectif OBLIGATOIRE

L'accord collectif du 18 juin 2015 créant le régime **EEP Santé**, comme tout texte paritaire, est **d'application IMPERATIVE** ! Un accord de Branche est une loi professionnelle. Il s'impose donc à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application défini dans son article 1

Autrement dit, tous les salariés ayant 4 mois d'ancienneté devront être affiliés à compter du 1^{er} janvier 2016 à un régime :

- comportant au minimum les garanties décrites dans le **socle conventionnel** et cela ligne par ligne ;
- et aux **conditions tarifaires** paritairement (au minimum).

Chaque établissement devra également proposer aux salariés remplissant les conditions pour en bénéficier, les réductions tarifaires prévues par l'accord (voir ci-dessous).

Chaque établissement devra proposer ce socle mais aussi les options 1 et 2, que ce soit pour le salarié ou ses ayants-droit. C'est ce que nous appelons l'architecture du régime.

Chaque établissement devra proposer des actions de prévention et de l'action sociale à ses salariés.

Les établissements ayant déjà leur propre régime doivent l'adapter afin de respecter toutes les dispositions prévues par l'accord de branche ! Les assureurs recommandés par l'Interbranches se sont engagés à accompagner les établissements dans ce processus et à faciliter leur entrée dans la mutualisation nationale.

Les réductions tarifaires de solidarité !

Les salariés en CDD (CUI-CAE ou CDD de droit commun) de moins de 12 mois et les salariés dont la contribution représente 10% (ou plus) de leur rémunération (petits temps partiels) bénéficient **d'une réduction de 50%**.

Leur contribution est donc **9,25€ pour le salarié** sur le SOCLE OBLIGATOIRE.

La contribution employeur demeure quant à elle inchangée, c'est la solidarité qui prend en charge le différentiel !

Des assureurs recommandés pour aider à appliquer l'accord et mutualiser le risque

C'est dans l'intérêt des employeurs et des salariés de l'Interbranches que des assureurs ont été recommandés par accord collectif.

Le recours à des assureurs recommandés et identifiés par le Label **EEP Santé**, vous donne la garantie de la bonne application de l'accord collectif, sans les risques juridiques et de contentieux que pourrait induire l'adhésion à un assureur non recommandé dont le contrat ne serait (par exemple) ni responsable ni solidaire ! C'est pourquoi les partenaires sociaux ont choisi pour les accompagner, après procédure de mise en concurrence. Chaque assureur recommandé distribue et met en gestion le même produit **EEP Santé**. Pour mémoire les quatre assureurs recommandés¹ sont :



AG2R LA MONDIALE



Humanis
Protéger c'est s'engager

MUTEX
L'HUMAIN FAIT LA FORCE



UNIPRÉVOYANCE

¹ Ces 4 organismes assureurs s'appuient, outre leurs propres forces commerciales, sur un réseau de diffuseurs commerciaux intervenant : respectivement Arpège et Réunica pour **AG2R**, Apicil pour **HUMANIS**, 5 mutuelles du groupement **MUTEX** (Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-MCD mutuelle, Harmonie Mutuelle et Ociane), et la Mutuelle Saint-Christophe pour **UNIPREVOYANCE**

Un accord obligatoire pour le salarié sauf dispense d'adhésion

Le salarié a une obligation d'affiliation, comme en matière de retraite complémentaire et de prévoyance. C'est la loi qui l'impose ! En revanche, dans certaines situations il peut demander à bénéficier de ce qu'on appelle une dispense d'adhésion. Les plus courantes sont :

1. les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD de 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
2. les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
3. les 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 ;
4. les salariés bénéficiaires de la CMU ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. 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 ;
5. les 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. A justifier par des documents. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel
6. les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective à titre **OBLIGATOIRE**. A justifier : attestation de l'employeur du conjoint.

La circulaire DSS du 25 septembre 2013 (DSS/SD5B/2013/344) dispose que le bénéfice de cette dispense s'applique en présence d'un : « *dispositif de protection sociale complémentaire présentant un (caractère) collectif et obligatoire (...) (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire)* ».

En pratique : quelques étapes à respecter

1. S'approprier et diffuser auprès des salariés les accords, les communiqués de la Commission paritaire et la lettre *EEP Santé n°1*
2. Informer et consulter les représentants du personnel ;
3. Si une couverture «complémentaire santé » existe déjà dans l'Établissement, il faut l'adapter

Si le régime a été mis en place par décision unilatérale de l'employeur	Si le régime est mis en place par accord d'entreprise
Appliquer directement l'accord national ou signer accord collectif	Il faut le réviser (voire le dénoncer lorsque la révision s'avère impossible)
Pour entrer dans la mutualisation de l'interbranches il est nécessaire d'adhérer à l'un des 4 assureurs recommandés. Évaluation des offres des organismes assureurs recommandés : - les garanties et les tarifs sont équivalents quel que soit l'assureur recommandé - la gestion individuelle des dossiers, la proximité géographique, l'attachement, la qualité du réseau de soins peuvent être autant d'éléments pour les différencier avant de faire un choix.	
Si le régime actuellement en place est supérieur au socle conventionnel du régime interbranches (participation employeur supérieure et/ou meilleures garanties) : - peut être envisagé d'augmenter la part contributive de l'employeur (entre 50 et 100%) ; - l'OPTION 1 ou l'OPTION 2 peut être mise en place à titre obligatoire en cochant la case dédiée sur le bulletin d'adhésion; - un troisième niveau de garanties peut être mis en place en sollicitant un des assureurs recommandés	

4. Composition du kit d'adhésion aux organismes assureurs co-recommandés :
 - une communication générale et les statuts de l'assureur pour information,
 - un guide de l'employeur,
 - les conditions générales,
 - un bulletin d'adhésion pour l'établissement,
 - une notice d'information que l'établissement devra remettre à chaque salarié (l'établissement pourra passer commande auprès de l'assureur pour être livré du nombre de notices correspondant au nombre de salariés à affilier : voir bon de commande),
 - un bulletin individuel d'affiliation pour le salarié et ses ayants-droits,
 - un formulaire de demande de dispense d'affiliation (à remettre au salarié concerné),
 - la grille tarifaire et la grille de garanties.

A noter : les assureurs recommandés envoient actuellement les kits d'adhésion. Si l'établissement ne les a pas encore reçus, il peut les demander à l'un des assureurs recommandés.