



Généralisation de la couverture santé

Tout employeur doit doter d'ici à 2016 ses salariés d'une couverture minimale « frais de santé ». Les entreprises qui ne disposent pas d'une couverture conforme à ce socle minimal doivent se mettre en conformité avec cette exigence.

I. Employeurs concernés

Au plus tard le 1^{er} janvier 2016, **tous les employeurs**, quel que soit leur effectif, doivent garantir à leurs salariés un socle minimal « frais de santé », le fameux panier de soin.

II. Contenu du socle minimal « frais de santé » ou panier de soins

Pour être conforme aux exigences du socle minimal « frais de santé », le régime doit couvrir :

- le forfait journalier hospitalier, sans limitation de durée ;
- les dépenses de frais dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dentofaciale à hauteur de 125% des tarifs de responsabilité « sécurité sociale » ;
- les dépenses de frais d'optique (deux verres et une monture), par période de 2 ans et dans la limite des frais exposés par l'assuré, à hauteur d'un forfait de 100 euros minimum pour les corrections simples, 150 euros minimum pour une correction mixte simple et complexe et 200 euros minimum pour les corrections complexes (pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, la prise en charge de ce forfait est par exception annuelle) ;
- l'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire, sauf exception.

Et l'employeur doit prendre à sa charge au moins 50 % des cotisations correspondant au niveau du panier de soins minimal imposé à l'entreprise.

III. Coût pour l'entreprise

Le coût d'une complémentaire santé dépend de plusieurs paramètres : âge moyen, effectif, lieu d'implantation... Néanmoins, pour vous donner un ordre de grandeur, le panier de soins minimal obligatoire s'élève à moins de 18 € par mois et par salariés, soit à 9 € pour l'employeur en cas de financement 50/50.

IV. Date limite pour se mettre en conformité ou mettre en place une couverture santé

Au 1^{er} janvier 2016, l'ensemble des salariés devront bénéficier au sein de leur entreprise d'une couverture santé dont le niveau de garanties sera au moins égal au socle minimal « frais de santé » défini ci-dessus.

La mise en place des contrats doit être réalisée par un courtier spécialisé ou un organisme de mutuelle et de prévoyance, qui s'assurera que ces derniers sont conformes aux nouvelles obligations.

V. Les questions à se poser en tant qu'employeur

- **L'ensemble de mes salariés** bénéficient-ils déjà d'une couverture « frais de santé » par le biais de l'entreprise ?
 - *Si oui*, est-ce que cette couverture est conforme au socle minimal défini ci-dessus ? Et est-ce que l'entreprise prend à sa charge au moins 50 % des cotisations correspondant au niveau du panier de soins minimal imposé à l'entreprise ? *Si ce n'est pas le cas je dois me mettre en conformité par rapport à la loi avant le 1er janvier 2016.*
 - *Si non*, est-ce que ma convention collective ou un accord professionnel prévoit une couverture frais de santé ? Et est-ce que cette couverture est conforme au socle minimal défini ci-dessus ?
 - *Si c'est le cas, je peux appliquer ces dispositions sans avoir à mettre en place un autre acte juridique.*
 - *Si ce n'est pas le cas, il convient de mettre en place avant le 1er janvier 2016 une couverture frais de santé pour l'ensemble de mes salariés au travers d'un acte juridique (accord collectif, référendum, décision unilatéral en fonction des cas).*
- Est-ce que je peux prévoir une couverture frais de santé supérieure au socle minimal « frais de santé » prévu par la loi ? *Oui, la loi n'impose à l'employeur qu'un niveau de couverture minimal.*
- J'ai décidé de mettre en place une couverture frais de santé supérieure au socle minimal, mon obligation de prise en charge d'au moins 50% des cotisations porte-t-elle sur la couverture frais de santé que j'ai mis en place ou uniquement sur le socle minimal ? *Votre obligation de prise en charge d'au moins 50% des cotisations ne porte que sur le socle minimal.*

- Qu'entendez-vous par l'obligation de couvrir l'ensemble des salariés de l'entreprise ? Est-ce que cette obligation couvre aussi les ayants droits du salarié (conjoint, enfants, etc...) ?

L'obligation de couvrir l'ensemble des salariés ne concernent que les salariés de l'entreprise. Autrement dit la loi n'impose pas de couvrir les ayants droit, mais rien n'empêche le régime d'entreprise d'aller au-delà de l'obligation légale.

- Est-ce que cela veut dire que les cas de dispense n'existeront plus à compter du 1^{er} janvier 2016 ?

Les cas de dispense continueront à s'appliquer au-delà du 1er janvier 2016, cependant la possibilité qui était offerte à l'employeur de n'ouvrir les droits à couverture santé qu'après 6 mois d'ancienneté, a été remise en cause. Il n'est donc plus possible de prévoir une condition d'ancienneté de 6 mois. Les actes juridiques prévoyant cette condition doivent être revus et les salariés doivent bénéficier d'une couverture santé au plus tard au 1^{er} janvier 2016.

VI. Sources

- Loi de 2013-504 du 14 juin 2013, JO du 16
- Article L 911-7 du Code de la sécurité sociale

Si vous avez des questions n'hésitez pas à contacter notre service juridique spécialisé en droit social au 01.40.40.38.38 ou par mail :

claire.appelghem@groupe-aplitec.com