

Les matinales de l'ANCSE

**LES ÉLUS DU CSE
FACE AUX QUESTIONS DE LA COUVERTURE SANTÉ**

Marion DEL SOL

Professeur de droit
à l'Université de Rennes 1

Laboratoire IODE – UMR CNRS 6262



Paris – 8 octobre 2019

Panorama de la couverture maladie

Assurance maladie
de base obligatoire
(Sécurité sociale)

logique universelle

*couverture uniforme en
fonction de l'état de santé*

*financement socialisé
indépendant de l'état
de santé ou de l'âge*

+

Couverture complémentaire santé solidaire (fusion CMU-C/ACS)
pour les plus faibles revenus (gratuite ou avec aide au financement)

ou

Assurance maladie complémentaire privée souscrite à titre individuel
hors cadre professionnel

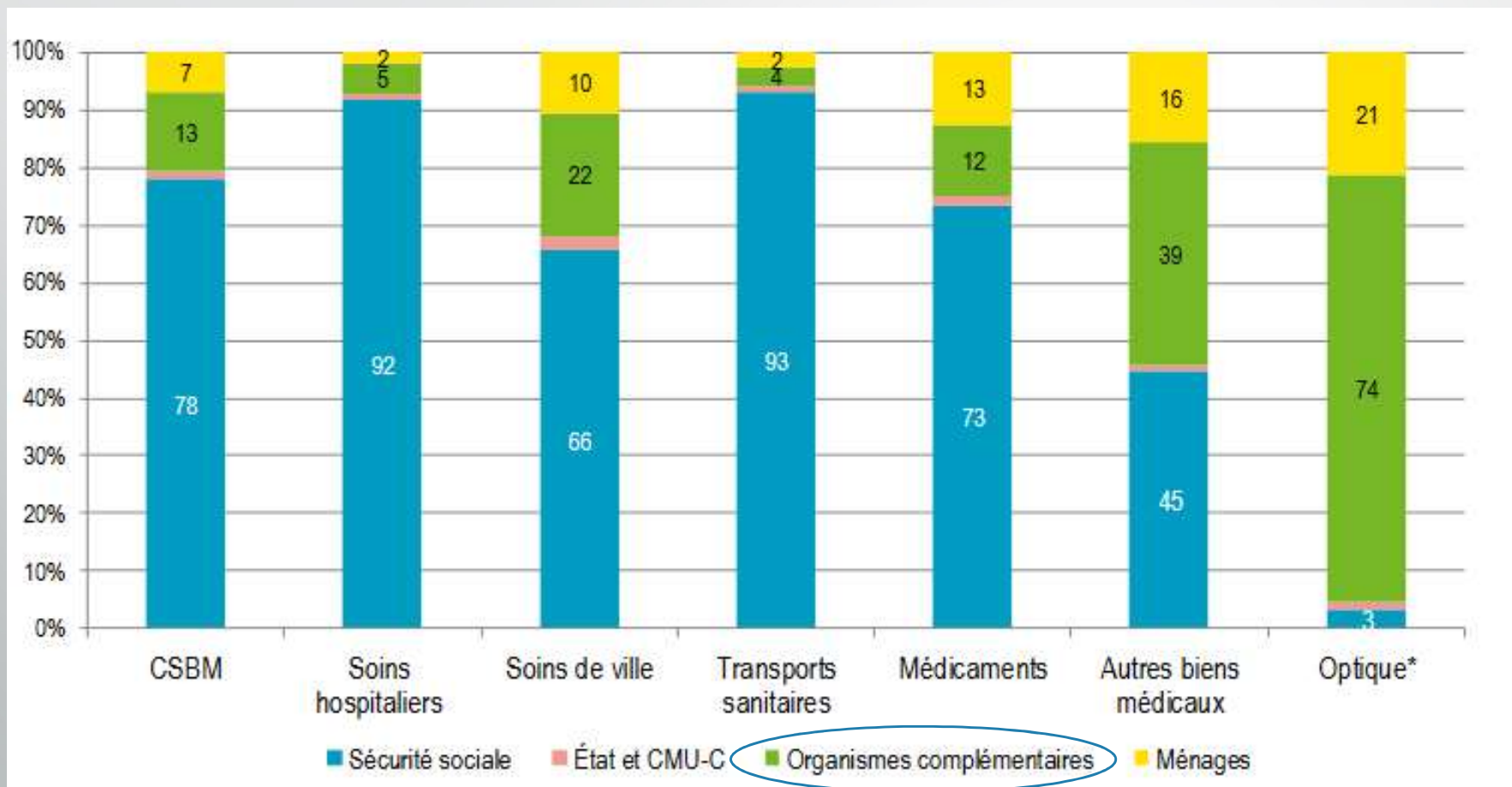
ou

Assurance maladie complémentaire privée souscrite
dans un cadre professionnel

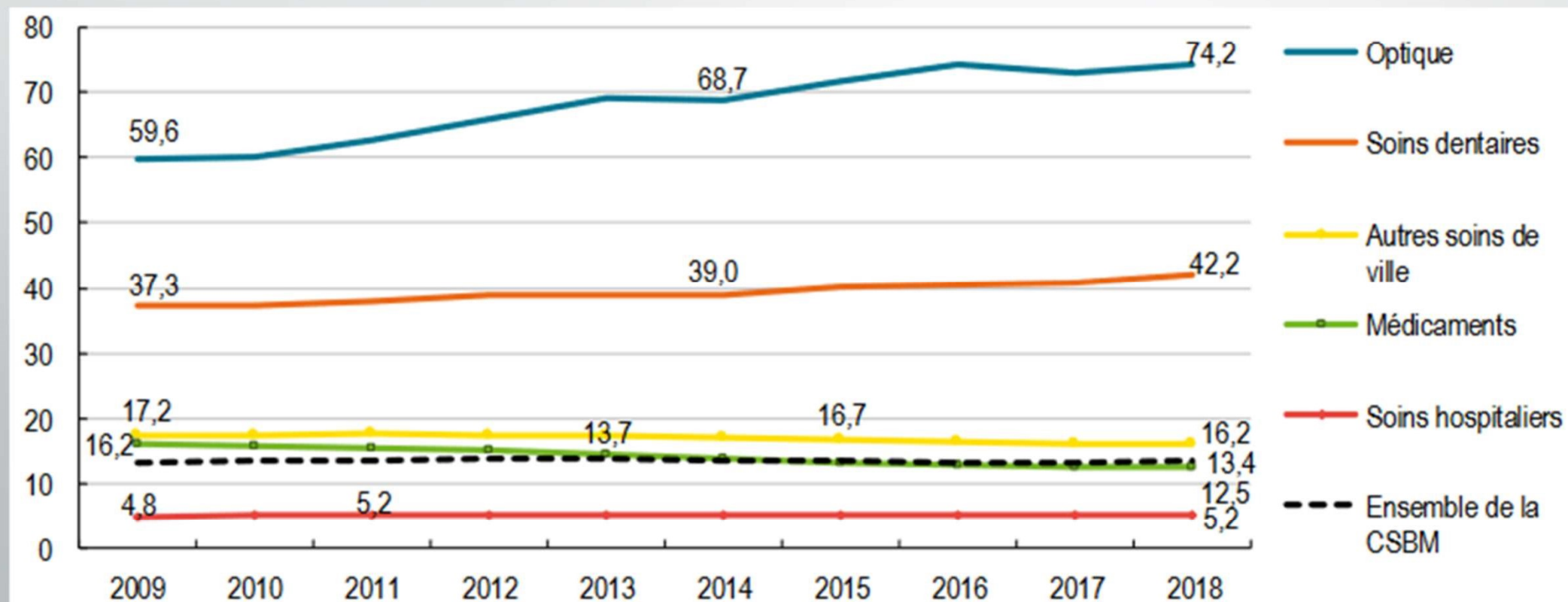
Panorama de l'assurance maladie complémentaire privée souscrite dans une cadre professionnel

	Salariés du secteur privé	Agents de la fonction publique	Travailleurs indépendants
Caractère obligatoire ou facultatif	<u>Obligatoire</u> depuis le du 1^{er} janvier 2016	Cadre collectif mais à <u>adhésion individuelle facultative</u>	Cadre collectif (assurance de groupe) mais à <u>adhésion individuelle facultative</u>
Financement	Participation « employeur » ≥ 50% + participation salariale	Financement par l'assuré avec une participation « employeur » sans montant minimum	Avantage fiscal à la souscription (déductibilité du revenu imposable)

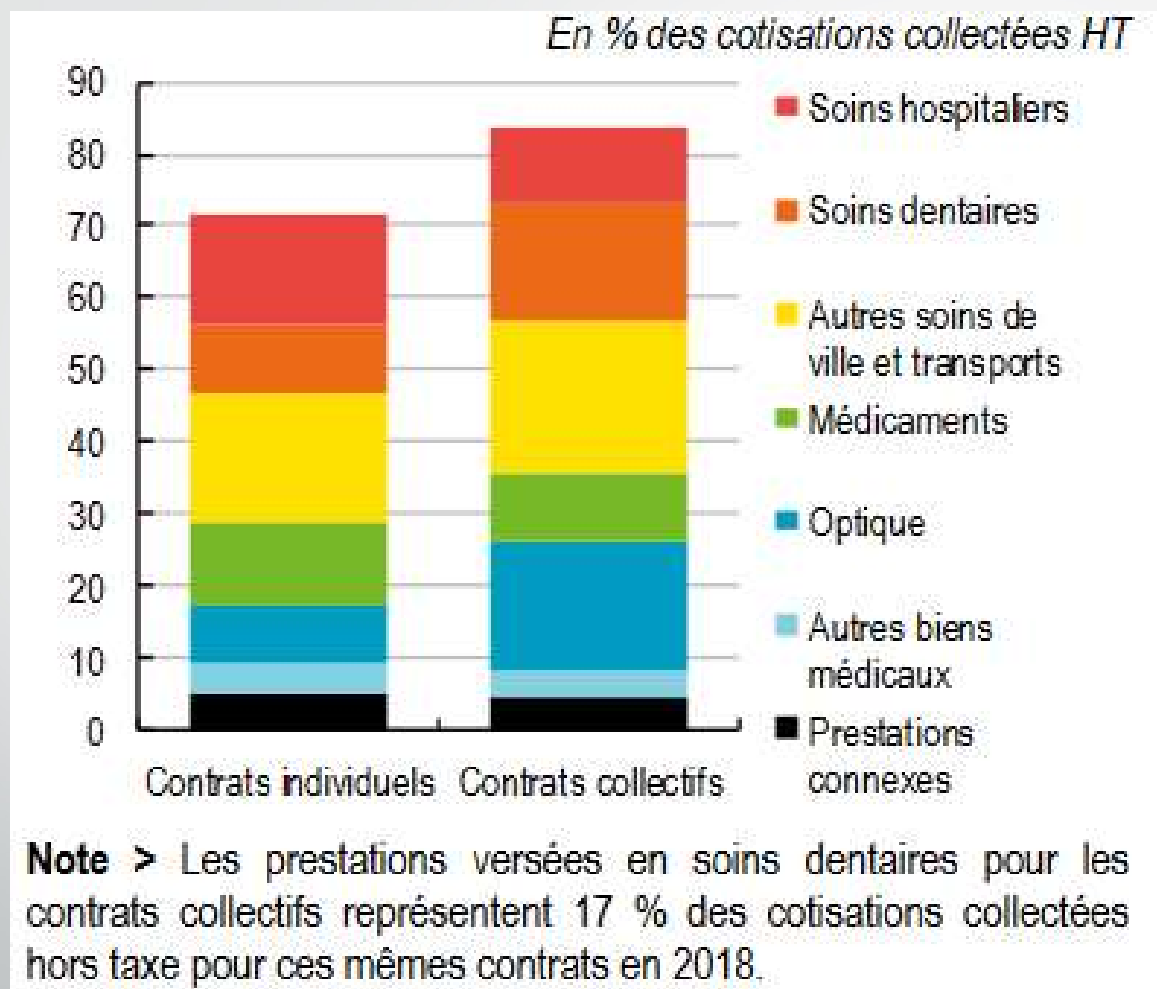
Structure de financement des grands postes de la CSBM (consommation de soins et de biens médicaux)



Part versée par les organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM entre 2009 et 2018



Prestations versées selon le type de soins et de contrat en 2018



Évolution de la répartition des bénéficiaires par classe et type de contrats entre 2011 et 2016



Enjeux d'un accord de branche avec clause de recommandation

Clause de désignation

*Monopole de gestion du régime de
branche pour l'assureur désigné*

*Obligation pour les entreprises
de la branche de s'adresser
à l'assureur désigné*

Clause de recommandation

*Obligation pour l'assureur recommandé de
respecter le tarif convenu et les prestations
négociées au niveau de la branche*

*Interdiction pour l'assureur recommandé
de refuser l'adhésion d'une entreprise
de la branche*

*Liberté des entreprises de choisir
leur assureur (pas de monopole
pour l'assureur recommandé)*

Enjeux d'un accord de branche avec clause de recommandation

CSS, art. L. 912-1 – « *Les accords... peuvent prévoir l'institution de garanties collectives présentant un **degré élevé de solidarité** et comprenant... des prestations à caractère non directement contributif... »*

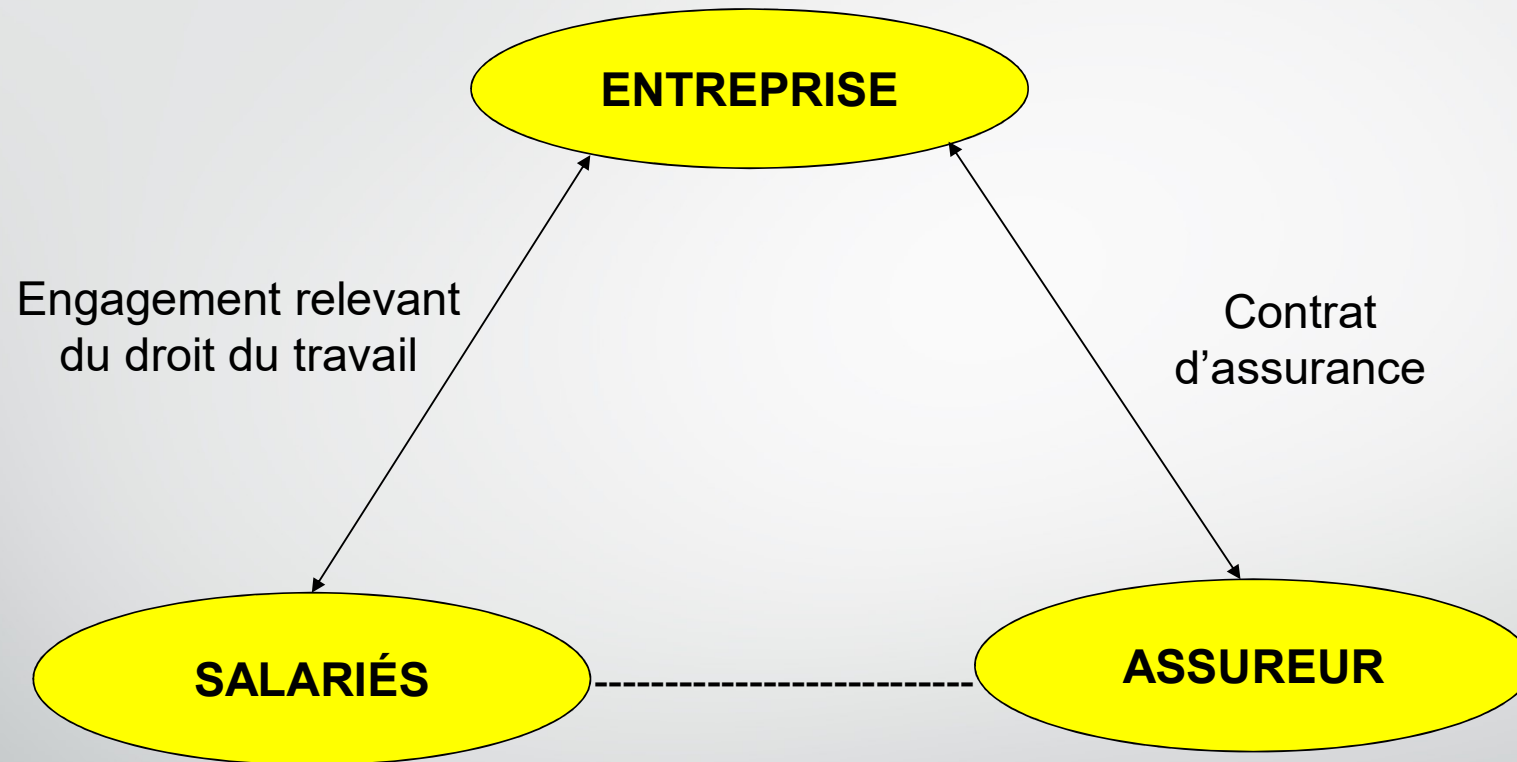
Critère qualitatif

- une prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie des salariés sous CDD ou contrat de mission de moins de 12 mois ou apprentis, ainsi que de la cotisation de tout ou partie des salariés, apprentis ou anciens salariés dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts.
- le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé, relatifs notamment aux comportements en matière de consommation médicale.
- la prise en charge de prestations d'action sociale soit à titre individuel, soit à titre collectif

Ex. attribution aux salariés, anciens salariés ou leurs ayants droit, lorsque leur situation matérielle le justifie, d'aides et de secours individuels

Ex. sur la base de critères définis par l'accord, aides permettant de faire face à la perte d'autonomie, y compris au titre des dépenses résultant de l'hébergement d'un adulte handicapé dans un établissement médico-social, aux dépenses liées à la prise en charge d'un enfant handicapé ou à celles qui sont nécessaires au soutien apporté à des aidants familiaux.

Critère quantitatif → financement représentant au moins 2% de la cotisation



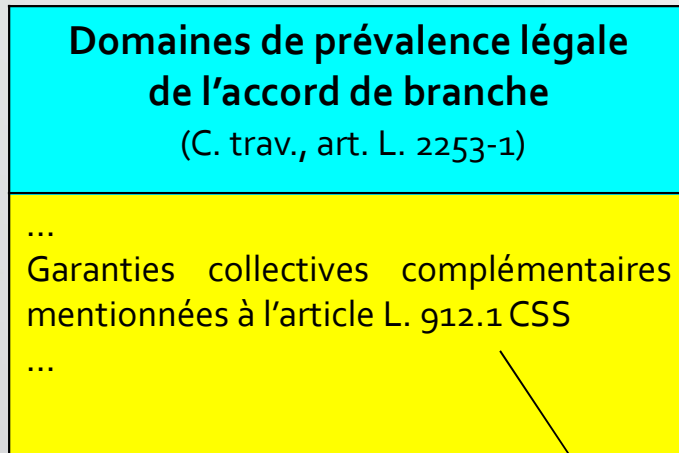
Modes opératoires

- **Acte juridique fondateur de l'engagement de l'entreprise à l'égard des salariés**

- **Liberté de choix parmi 3 modes opératoires prévus par la loi (CSS, art. L. 911-1) :**
 - * *accord collectif*
 - * *référendum*
 - * *décision unilatérale*

- **Choix qui n'est pas nécessairement neutre**

Accord de branche / accord d'entreprise



sauf garanties au moins équivalentes prévues par l'accord d'entreprise*

** Équivalence appréciée par ensemble de garanties se rapportant à la même matière*

CSS, art. L. 912-1 – « *Les accords... peuvent... prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant... des prestations à caractère non directement contributif...* »

Caractère obligatoire

- **Appréciation au regard des seuls salariés**
- **Cas particulier de la mise en place par décision unilatérale** (v. art. 11 loi Évin + art. R. 241-6 + art. L. 911-7-1)
- **Dispenses d'adhésion** (CSS, art. R. 242-1-6 + D. 911-2 et s.)

Dispenses d'adhésion

Deux catégories de dispense

Dispenses d'ordre public (ou de droit)

Dispenses pouvant être mobilisées même sans prévision dans l'acte juridique instituant ou modifiant le régime

Dispenses à la disposition des salariés (aucune obligation pour eux d'y recourir)

Dispenses pouvant nécessiter un justificatif

Dispenses pouvant présenter un caractère non pérenne

Dispenses possibles

Dispenses dont la prévision est laissée à la discrétion de l'acte juridique instituant ou modifiant le régime (rq – aucune obligation de les prévoir / possibilité de ne prévoir que certains motifs)

Dispenses à la disposition des salariés (aucune obligation pour eux d'y recourir)

Dispenses pouvant nécessiter un justificatif

Dispenses pouvant présenter un caractère non pérenne

Dispenses d'ordre public (ou de droit)

Type de motif	Conditions de dispense	Remarques
Caractéristiques de la relation d'emploi (CSS, art. L. 911-7-1)	<p style="text-align: center;">CDD ou contrat de mission ≤ 3 mois</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">durée de la couverture obligatoire ≤ 3 mois</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">justifier d'une couverture individuelle santé</p>	<p style="text-align: center;">Droit au « versement santé » pour financer la couverture individuelle</p>
Bénéfice d'une autre couverture (CSS, art. D. 911-2)	Salarié bénéficiaire de la CMU-C/ACS	Dispense pouvant jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de la CMU-C/ACS
	Salarié couvert par un contrat individuel au moment où la couverture collective devient obligatoire pour lui	Dispense limitée dans le temps et prenant fin à l'échéance du contrat individuel
	Salarié bénéficiaire d'une autre couverture collective (par ex. ès qualité d'ayant droit)	<p>Couverture d'entreprise à caractère collectif et obligatoire</p> <p>Couverture complémentaire de la fonction publique</p> <p>Contrat Madelin</p>
	Salarié bénéficiaire d'une autre couverture relevant de régimes spéciaux	<p>Régime local d'Alsace-Moselle</p> <p>Régime complémentaire de la Caisse d'assurance des industries électriques et gazières</p>

Dispenses possibles

	Dispense à raison de la durée du contrat de travail		Dispense à raison du niveau du financement salarial
	≤ 12 mois	> 12 mois	
Salariés en CDD ou contrat de mission	Dispense sans condition	Dispense sous condition de justifier d'une couverture individuelle pour le même type de garanties	
Apprentis			Dispense si adhésion à la couverture collective conduisant à s'acquitter d'une cotisation ≥ 10 % de la rémunération brute
Salariés à temps partiel			

Motifs des dispenses d'adhésion

	En %
	Répartition
Travaillait déjà dans l'entreprise au moment où la complémentaire a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur	31
Bénéficie de la complémentaire santé d'un membre de la famille	50
Dont couvert à titre obligatoire par la couverture santé d'entreprise d'un membre de la famille	26
Dont bénéficie de la couverture santé d'un membre de la famille qui est fonctionnaire ou indépendant	8
Dont bénéficie de la couverture santé du conjoint sans précision sur le type de couverture	16
Est en CDD, contrat de mission, apprenti	6
Travaille à temps partiel	5
Bénéficie de la CMU-C	3
Bénéficie de l'ACS	3
Couvert par la CSE d'un autre emploi	2
Autres raisons	7

Note > Le total est supérieur à 100 car plusieurs réponses sont possibles.

Lecture > 26 % des salariés du privé ayant fait valoir une dispense d'adhésion sont couverts à titre obligatoire par la couverture santé d'entreprise d'un membre de leur famille.

Champ > Salariés d'une entreprise privée proposant une complémentaire santé en 2017 et qui ne l'ont pas souscrite, déjà salariés du secteur privé au 31 décembre 2015, soit 963 observations.

Dispenses d'adhésion – précisions

- **Demande du salarié**
- **Formalisme pouvant être allégé (ex. *déclaration sur l'honneur*) mais importance de préciser :**
 - *le motif de dispense*
 - *les éléments utiles de justification*
- **Information à la charge de l'employeur quant aux conséquences immédiates et à terme de la dispense**

Financement – part patronale

Financement patronal \geq 50%

(y compris pour les ayants droit
s'ils sont couverts à titre obligatoire)

Financement par le CSE

- Financement s'ajoutant à la part patronale pour le calcul de la déductibilité de l'assiette des cotisations sociales (mais non pour le respect du financement patronal minimal de 50%)
 - Financement venant en réduction de la part salariale

Financement – modalités

- **Principe** = *taux* (% identique) *ou montant uniforme* (cotisation forfaitaire)

- **Exception au principe**
 - *salariés à temps partiel et apprentis*
 - *cotisation (globale) $\geq 10\%$ de leur rémunération brute*

- **Aménagements du principe**
 - *modulation en fonction de la composition du foyer du salarié*
 - [tolérance] *modulation mixte : montant forfaitaire + % du salaire*

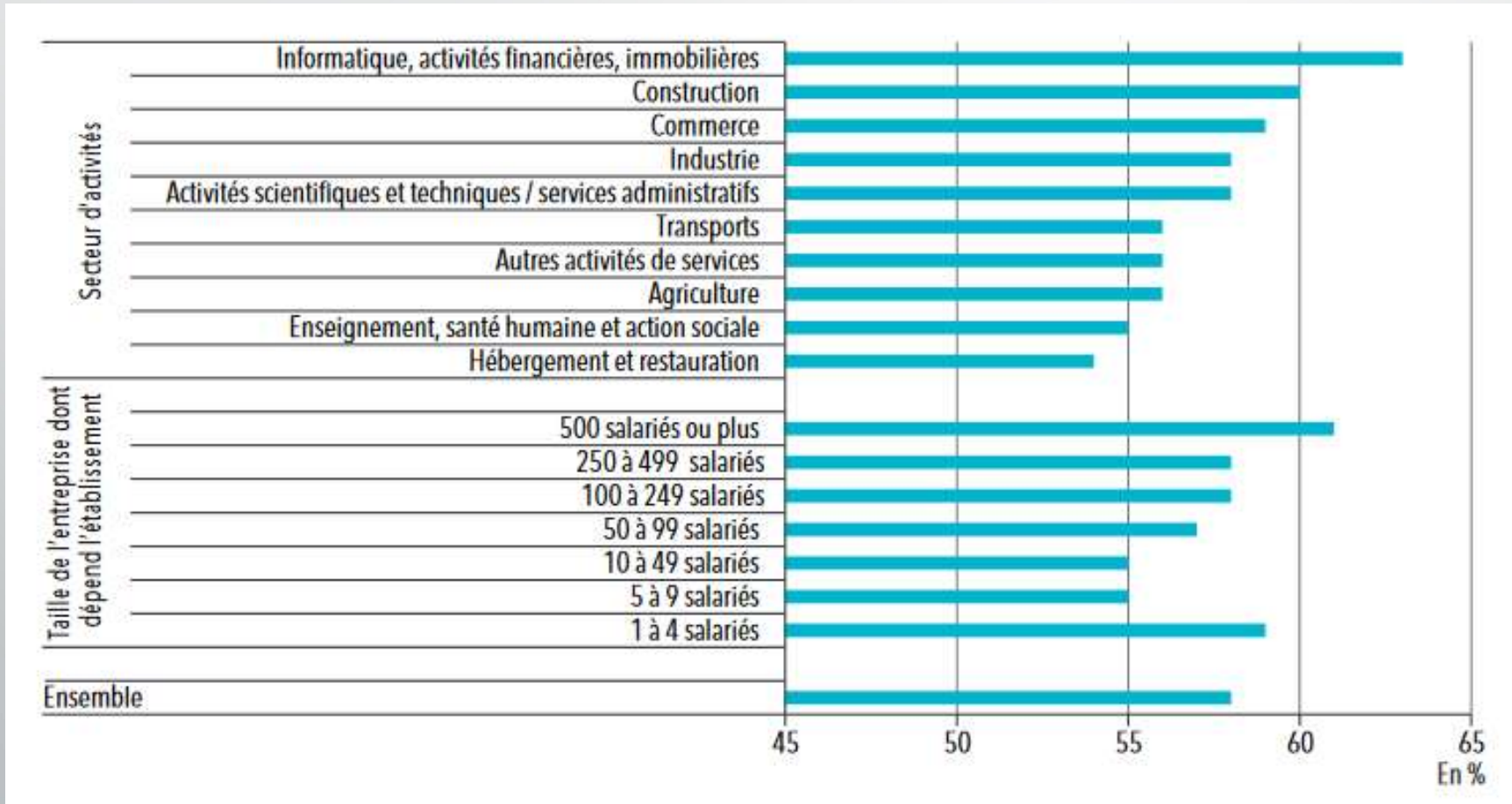
Financement – modalités

- **Principe** = *taux* (% identique) *ou montant uniforme* (cotisation forfaitaire)

- **Exception au principe**
 - *salariés à temps partiel et apprentis*
 - *cotisation (globale) $\geq 10\%$ de leur rémunération brute*

- **Aménagements du principe**
 - *modulation en fonction de la composition du foyer du salarié*
 - [tolérance] *modulation mixte : montant forfaitaire + % du salaire*

Taux de participation moyen de l'employeur au financement de la complémentaire santé selon la taille de l'entreprise et le secteur d'activité



Financement – situations particulières

Situation des salariés dont le contrat est suspendu

Suspension
avec maintien de salaire

Maintien du bénéfice des garanties

Maintien du financement patronal

Maintien de principe de la quote-part salariale mais possibilité de maintenir la couverture à titre gratuit pendant toute ou partie de la suspension

Suspension
sans maintien de salaire

Question en amont : maintien ou non des garanties ?

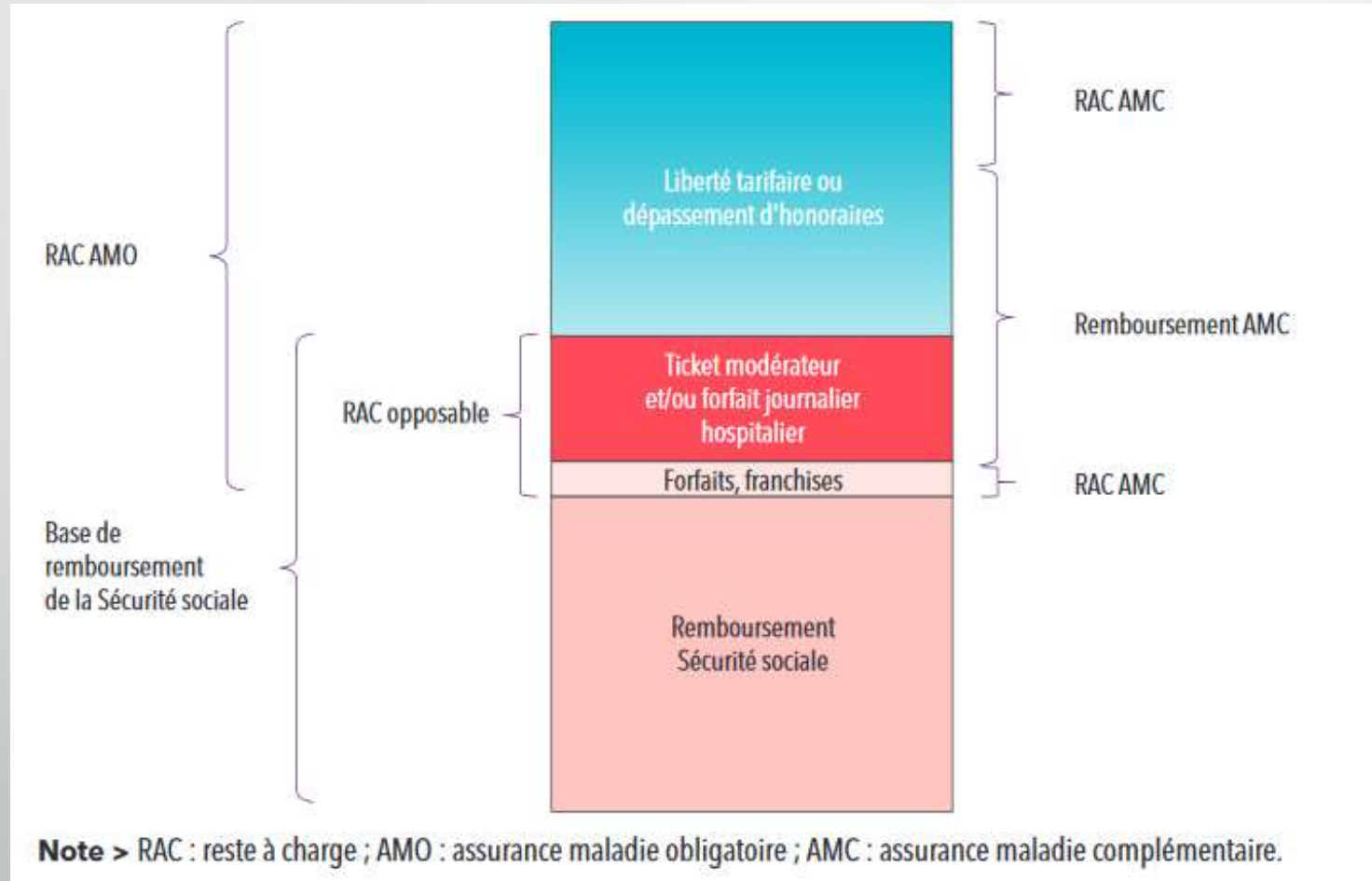
Si maintien des garanties, question du maintien du financement patronal

Mise en œuvre des garanties

- **Mise en œuvre conformément aux stipulations du contrat d'assurance**
 - *clauses relatives aux bénéficiaires des garanties*
 - *clauses relatives aux modalités de mise en œuvre des garanties (justificatif...)*
 - *clauses limitatives de garanties (ex – nombre de séances / délai d'attente)*

- **Modalités de remboursement**
 - *base de remboursement / niveau de remboursement*
 - *paramétrage du contrat sur certains postes (notamment dépassements d'honoraires)*
 - *situation conventionnelle du médecin consulté*

Le reste à charge sur une dépense de panier de soins remboursable



Maintien de couverture en cas de perte de la qualité de salarié

2 dispositifs

```
graph TD; A[2 dispositifs] --> B[Portabilité]; A --> C[Art. 4 loi Évin];
```

Portabilité

Obligation à la charge
de l'employeur

Art. 4 loi Évin

Obligation à la charge
de l'assureur

Portabilité

Bénéficiaires	Ex-salariés bénéficiaires de la couverture et indemnisés par l'assurance-chômage (sauf faute lourde) + Ayants droit (déjà bénéficiaires)
Durée	En fonction de la durée du dernier contrat (ou des contrats successifs) dans la limite de 12 mois
Mise en œuvre	Droit à portabilité (CSS, art. L. 911-8) Information à faire par l'employeur dans le certificat de travail Information de l'assureur
Financement	Maintien de la couverture « à titre gratuit » pour l'ex-salarié et ses ayants droit

Article 4 de la loi Évin

Situations visées	<p>Anciens salariés bénéficiant d'une rente incapacité ou invalidité, d'une pension de retraite ou d'<u>allocations chômage</u></p> <p>Personnes garanties du chef de l'assuré décédé (ayants droit)</p>
Délai de la demande	<p>Dans les 6 mois suivant :</p> <ul style="list-style-type: none">- la cessation du contrat (ex. retraite)- le décès- <u>la fin de la période de portabilité</u>
Mise en œuvre	<p>Maintien à titre individuel sans sélection ni délai de carence</p>
Tarifification	<p>Encadrement tarifaire :</p> <ul style="list-style-type: none">- 1^{ère} année : même tarif que celui pratiqué pour les actifs- 2^{ème} année : possible majoration tarifaire dans la limite de 25%- 3^{ème} année : possible majoration tarifaire dans la limite de 50%