

## **FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ) / COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE CMF SANTE**

Quel est le CADRE RÉGLEMENTAIRE de la complémentaire santé obligatoire ?

Qu'en est-il pour les structures soumises à la Convention Collective Nationale de l'Animation ?

Quel est le CALENDRIER d'intervention ?

Quelles sont les ENTREPRISES CONCERNÉES ?

Quels sont les SALARIÉS CONCERNÉS ?

Y a-t-il des DISPENSES D'AFFILIATION POUR LES SALARIÉS ?

Que doit faire l'employeur si un salarié VEUT FAIRE JOUER UN CAS DE DISPENSE ?

Quelles sont les caractéristiques du CONTRAT *CMF SANTÉ* et comment y adhérer?

Comment organiser le CHOIX DES GARANTIES ?

Quels sont les TARIFS ?

Comment se passe le VERSEMENT DE LA COTISATION ?

Qu'est ce que la PORTABILITÉ ?

Quelles sont les caractéristiques du RÉGIME ALSACE-MOSELLE ?

QUE DOIT FAIRE L'ENTREPRISE POUR REMPLIR SES OBLIGATIONS ?

QUE DOIT FAIRE LE SALARIÉ ?

Que se passe-t-il en CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL ?

LES GARANTIES

1. À partir de quand les salariés bénéficient-ils des garanties ?
2. Que se passe-t-il si je cesse mon activité et/ou si je me retrouve sans salarié ?
3. Pour les garanties Frais de Santé, que se passe-t-il si mon salarié quitte l'entreprise ? (cas des départs en retraite, démission, licenciement, etc.)

Quel est l'impact sur les associations employeurs utilisant le GUSO ?

Quel est l'impact sur les associations employeurs utilisant le Chèque Emploi Associatif (CEA) ?

## Quel est le CADRE RÉGLEMENTAIRE de la complémentaire santé obligatoire ?

La loi du 14 juin 2013 de sécurisation de l'emploi a généralisé la couverture complémentaire santé à tous salariés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, afin d'accéder à une couverture maladie complémentaire quel que soit l'effectif de sa structure.

## Qu'en est-il pour les structures soumises à la Convention Collective Nationale de l'Animation ?

Les partenaires sociaux de la Convention collective Nationale de l'Animation (CCNA) ont mis en place un régime de complémentaire santé pour la branche plus avantageux que les dispositions réglementaires pour le 1<sup>er</sup> janvier 2016. L'accord prévoit un régime de base « adulte isolé » obligatoire, au profit du salarié, qui constitue un socle minimal. Le salarié peut, par ailleurs, souscrire à deux types d'options : pour lui seul ou pour lui et sa famille, sur le régime de base ou les options.

## Quel est le CALENDRIER d'intervention ?

Si à l'heure où vous lisez ces lignes, vous n'avez pas encore souscrit de complémentaire santé pour vos salariés, il est grand temps de le faire, car sur la fin de l'année les mutuelles seront certainement engorgées, d'autant que le choix du contrat, l'information du personnel, l'affiliation des salariés, les résiliations des mutuelles personnelles en cours de vos salariés et les justifications des dispenses éventuelles devront avoir été réalisés au 01/01/2016 et la Carte tiers payant devra être en main des salariés à cette date.

## Quelles sont les ENTREPRISES CONCERNÉES ?

Toutes les associations, quel que soit leur effectif, devront souscrire au 1<sup>er</sup> janvier un contrat mettant en place une complémentaire santé pour leurs salariés, garantissant le contenu du régime prévu par l'avenant n°154 du 19 mai 2015 reporté dans le titre XI de la CCNA « Complémentaire Santé ».

## Quels sont les SALARIÉS CONCERNÉS ?

Tous les salariés de l'entreprise sont par principe visés par la complémentaire santé dès lors qu'ils sont liés à l'entreprise par un contrat de travail :

- Les salariés en CDI et CDD.
- Les salariés en emploi aidé/d'insertion (CUI-CAE, emploi d'avenir, contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage).
- Les fonctionnaires en activité accessoire : les fonctionnaires ne sont pas dispensés de l'obligation souscrire à une mutuelle au titre de leur activité dans l'association du seul fait qu'ils ont le statut de fonctionnaire. Etant donné qu'une partie au moins des fonctionnaires n'ont pas l'obligation de souscrire à une complémentaire santé au titre de leur activité publique (ils ne sont pas soumis à la loi du 14/06/2013 sur la sécurisation de l'emploi), il se peut qu'ils ne puissent pas se prévaloir de la dispense indiquée ci-après (salariés bénéficiant à titre personnel dans le cadre d'un autre emploi d'une couverture collective de remboursement de frais de santé)
- Les fonctionnaires détachés ou mis à disposition : ils doivent souscrire au contrat santé de branche si l'entreprise leur verse une rémunération en plus de leur traitement.
- Les salariés mis à disposition à titre non lucratif par une convention de mise à disposition doivent cotiser dans leur entreprise d'origine.
- Les CEE.
- Les étudiants salariés.
- ...

Les volontaires civiques et stagiaires ne sont pas concernés dans la mesure où ils ne sont pas salariés.

## Y a-t-il des DISPENSES D’AFFILIATION POUR LES SALARIÉS ?

**Le salarié pourra à son initiative ne pas cotiser à la complémentaire santé s’il rentre dans l’un des cas suivants :**

- Salarié en CDD et apprenti sous CDD s’il justifie d’une couverture individuelle pour les mêmes garanties.
- Salarié à temps partiel dont l’adhésion le conduirait à s’acquitter de cotisations au moins égales à 10% de sa rémunération.
- Salarié couvert bénéficiaire de l’aide à l’acquisition d’une complémentaire santé ou de la CMU.
- Salarié couvert par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties prévue par le présent avenant ou de l’embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu’à échéance du contrat individuel.
- Salarié bénéficiant d’une complémentaire santé collective en qualité d’ayant-droit (seulement si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire) ou à titre personnel dans le cadre d’un autre emploi (pour les salariés multi-employeurs).

## Que doit faire l’employeur si un salarié VEUT FAIRE JOUER UN CAS DE DISPENSE ?

Les salariés qui entreront dans un des cas de dispense devront solliciter **par écrit** leur dispense auprès de leur employeur et **produire un justificatif à l’employeur**.

## Quelles sont les caractéristiques du CONTRAT CMF SANTÉ et comment y adhérer?

*Pour les entreprises qui n’ont pas de couverture santé au 31 décembre 2015*

L’employeur devra prévenir bien en amont les salariés de l’application de cette complémentaire santé en s’appuyant sur les informations transmises par l’organisme santé choisi.

Cette information permettra aux salariés de prendre leurs dispositions afin de dénoncer les cas échéant leur mutuelle personnelle

Les salariés devront résilier leur contrat aux conditions de forme prévues par leur mutuelle personnelle, et par LRAR (pour des questions de preuves).

Si les salariés souhaitent bénéficier de la dispense temporaire au titre de la couverture par une mutuelle personnelle, ils doivent fournir les justificatifs. Ils doivent savoir que cette dispense ne pourra plus être valable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les salariés qui n’auraient pas dénoncé leur mutuelle au terme de leur dispense devront cotiser aux deux contrats santé, car l’employeur cotisera obligatoirement pour eux.

*Pour les entreprises ayant déjà une complémentaire santé avant janvier 2016*

Le régime de base conventionnel constitue un socle que les partenaires sociaux considèrent comme minimal ne remettant pas en cause les régimes d’entreprise plus favorables, mais les entreprises déjà pourvues d’une complémentaire santé devront vérifier que pour chaque garantie, prise individuellement, le régime d’entreprise soit au moins équivalent au régime de branche.

## Comment organiser le CHOIX DES GARANTIES ?

Se reporter au tableau des garanties présent sur le site de la CMF rubrique les garanties *CMF SANTÉ*.

## Quels sont les TARIFS ?

- TARIFS DE BASE : 0.74 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Le tarif de base est de 0.42% pour l’Alsace Moselle.  
Pour 2015 la valeur du PMSS est de 3 170€. Ce montant évolue au premier janvier de chaque année.
- TARIFS OPTIONS SUR DEMANDE de l’association auprès de *CMF SANTÉ*.

## Comment se passe le VERSEMENT DE LA COTISATION ?

La cotisation est prélevée sur le bulletin de paie pour la participation patronale et salariale de la cotisation obligatoire correspondant à la cotisation de base.

La cotisation de base correspondant au salarié sera prise en charge à 50 % par l'employeur.

## Qu'est ce que la PORTABILITÉ ?

A la fin du contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, les salariés auront droit au maintien du régime complémentaire santé dont ils bénéficient quand ils étaient en cours de contrat.

La durée de portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail (ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur), apprécié en mois entier le cas échéant arrondi au nombre supérieur, dans la limite maximale de 12 mois de couverture.

Ce maintien étant financé par la mutualisation du régime, les anciens salariés ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire.

L'employeur devra informer le salarié de ce droit en insérant une mention sur le certificat de travail.

La portabilité s'applique de la même façon pour les ayants droits du salarié lorsqu'il a cotisé pour eux.

## Quelles sont les caractéristiques du RÉGIME ALSACE-MOSELLE ?

Il existe un régime particulier en santé pour l'Alsace-Moselle. Le niveau de prestations est identique. En revanche, les cotisations mensuelles du régime Frais de santé (exprimés en % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ou PMSS) sont d'un montant inférieur (cf. tableau des cotisations).

## QUE DOIT FAIRE L'ENTREPRISE POUR REMPLIR SES OBLIGATIONS ?

1. Choisir le contrat Frais de Santé ... *CMF SANTÉ*.
2. Compléter le formulaire de souscription du contrat d'assurance (document CMF SANTE **A1** sur le **site CMF**) et l'envoyer à CMF SANTE (si question 02 72 72 30 30).
3. Fixer une date d'information collective des salariés.
4. Présenter les garanties et tarifs aux salariés, répondre aux premières interrogations, renvoyer les questions techniques ou complexes ou toute demande sur les affiliations vers le 02 72 72 30 30 distribuer les formulaires CMF SANTE **S1** et **S2** à chaque salarié, faire signer la feuille d'émargement à chaque salarié présent transmettre les informations par courrier aux salariés absents (+ signature feuille émargement).
5. Recueillir les documents **S1 (et S2)** complétés par les salariés avec les documents joints impérativement :
  - Document **S1** : vérifier la présence Mail et Tel
  - justificatif Attestation de droits Sécurité sociale
  - RIB (IBAN) du compte de versement des prestations Frais de Santé, les envoyer à CMF SANTE pour installation des garanties.

Attention : envoyer uniquement un dossier complet pour chaque salarié.

6. Enregistrer les demandes de dispenses AVEC TOUS LES JUSTIFICATIFS à fournir par le salarié.

**Attention toute dispense accordée sans justificatif peut entraîner une requalification par l'URSSAF. Si votre salarié veut bénéficier d'une dispense mais qu'il ne vous donne pas les justificatifs nécessaires, vous lui laissez un délai raisonnable jusqu'à fin janvier 2016 pour vous les communiquer et s'il ne vous les donne pas, vous l'intégrez dans le contrat CMF Santé.**

## QUE DOIT FAIRE LE SALARIÉ ?

### POUR LA COUVERTURE DE BASE

Compléter le bulletin **S1** avec les justificatifs demandés ou fournir à son employeur le justificatif de dispense

### POUR LES OPTIONS

Compléter et renvoyer le bulletin **S2** ainsi que le mandat de prélèvement à CMF SANTE

## Que se passe-t-il en CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL ?

Qui paie la cotisation si mon salarié est en arrêt de travail ? La cotisation est due par l'employeur et le salarié tant que le salarié fait partie de l'effectif de l'entreprise. La responsabilité du paiement de la cotisation reste à la charge de l'employeur.

## LES GARANTIES

### 1. À partir de quand les salariés bénéficient-ils des garanties ?

Les garanties sont accordées au salarié sans condition d'ancienneté. Les garanties prennent effet à compter de la date d'embauche et sans délai de carence.

### 2. Que se passe-t-il si je cesse mon activité et/ou si je me retrouve sans salarié ?

En cas de cessation d'activité : si les salariés sont licenciés, ils pourront être garantis pendant une période temporaire par le biais de la portabilité des droits (ANI).

A l'expiration de cette période, ils pourront adhérer à un régime individuel à un tarif préférentiel (Loi Evin).

### 3. Si vous n'employez plus de salarié : vous resterez adhérent auprès de votre assureur, mais aucune cotisation ne sera due.

### 4. Pour les garanties Frais de Santé, que se passe-t-il si mon salarié quitte l'entreprise ?

(cas des départs en retraite, démission, licenciement, etc.) Le salarié reste couvert jusqu'à la fin du mois en cours pour lequel la cotisation a été précomptée sur le salaire.

## Quel est l'impact sur les associations employeurs utilisant le GUSO ?

Le guichet unique du spectacle occasionnel permet aux associations employant ponctuellement un intermittent du spectacle de satisfaire à ses obligations déclaratives.

Actuellement le GUSO ne permet pas d'intégrer la complémentaire santé des salariés. Nous rappelons toutefois que s'agissant de salariés en cdd de - de 12 mois, ils peuvent demander à être dispensés.

Lien vers le site officiel : <https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/F1928>

## Quel est l'impact sur les associations employeurs utilisant le Chèque Emploi Associatif (CEA) ?

Le chèque emploi-associatif simplifie les démarches des associations:

- déclaration d'embauche,
- établissement du contrat de travail,
- versement des cotisations sociales (assurance maladie, assurance chômage, retraite et prévoyance),
- édition du bulletin de paie destiné au salarié.

à ce jour, la ligne complémentaire santé serait en cours d'adaptation sur le site.

Lien vers le site officiel : <https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/F766>