

« Vous avez un contrat de frais de santé dans votre entreprise »

A compter du 1er janvier 2016, tous les salariés de droit privé doivent pouvoir bénéficier d'une couverture complémentaire santé cofinancée par l'employeur.

Ce contrat de mutuelle doit respecter un « panier de soins » minimum*.

Vous devez, en votre qualité d'employeur, financer au moins 50% de la cotisation correspondant à ce panier de soins minimum, le solde étant à la charge des salariés.

En cas d'amélioration de la couverture, vous pouvez librement choisir votre niveau de contribution, dès lors qu'elle correspond au moins à la moitié du coût du panier de soins.

Nous vous rappelons qu'il est possible de prévoir dans l'acte mettant en place la couverture santé des dispenses d'affiliation concernant :

- ***Les salariés qui n'ont pas vocation à demeurer dans l'entreprise (CDD, apprentis)***
- ***Les salariés qui travaillent à temps partiel et pour lesquels la cotisation d'assurance représenterait plus de 10% de leur rémunération brute***
- ***Les salariés qui bénéficient déjà, en propre ou en qualité d'ayant droit, d'une couverture de même nature : salariés multi-employeurs ou assurés par la couverture obligatoire de leur conjoint par exemple.***

A SAVOIR :

- Lorsque le régime a été institué par Décision Unilatérale de l'employeur, les salariés embauchés **avant** la mise en place des garanties peuvent demander à être dispensés d'adhérer.
- A compter du 1er janvier 2016 il ne vous sera plus possible de prévoir une condition d'ancienneté. Il vous appartiendra de couvrir tous les salariés dès le premier jour de présence dans l'entreprise.
- Pour que les cas de dispense soient applicables, les conditions cumulatives suivantes devront être remplies :
 - Les cas de dispense devront figurer dans l'acte juridique de mise en place ;
 - Les salariés devront formuler leur demande de dispense par écrit mentionnant que leur choix a été parfaitement éclairé, et vous fournir les justificatifs requis.

A défaut, le financement du régime serait entièrement soumis à cotisations de Sécurité sociale et à charges alignées.

Ainsi, afin de vous mettre en conformité avec les nouvelles dispositions de votre obligation de mutuelle au 1er janvier 2016, nous vous invitons à vérifier les points suivants :

- **Le respect du panier de soins minimum**
- **La prise en charge d'au moins 50% de la cotisation**
- **L'absence de condition d'ancienneté pour bénéficiaire des garanties**

Nous restons bien entendu à votre disposition pour toute information complémentaire, et vous prions d'agréer, Cher client, nos salutations distinguées.

Votre Expert Comptable.

**le panier minimum de soins comprend :*

- *La prise en charge illimitée du forfait journalier (chambre et repas) en établissement hospitalier*
- *La prise en charge des frais d'optique sous forme de forfait en fonction de la correction, limitée à un équipement (2 verres et 1 monture) par bénéficiaire tous les deux ans (1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)*
- *La prise en charge des soins dentaires prothétiques et des soins d'orthopédie dentofaciale à hauteur de 125% du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale,*
- *La prise en charge du ticket modérateur (part des dépenses restant à charge de l'assuré après remboursement de la Sécurité sociale) pour les actes et soins remboursés par l'Assurance maladie (hors médicaments remboursés à 15 ou 30%, préparations homéopathiques et frais de cure thermale).*