



# Mise en place du régime de complémentaire santé obligatoire

## Le cadre réglementaire et conventionnel

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. Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale de l'Animation (CCNA) ont mis en place un régime complémentaire santé pour la branche plus avantageux que les dispositions réglementaires (Avenant 154 du 19 mai 2015 reporté dans le titre XI de la CCNA « Complémentaire santé »). **Les employeurs de la branche animation ont l'obligation d'apporter à leurs salariés une couverture conforme à celle prévue par l'accord.**

## Les principales dispositions

### PRINCIPE GÉNÉRAL

- 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.

### FINANCEMENT

- La cotisation du régime de base « adulte isolé » est financée à **50 %** par le **salarié** et à **50 %** par **l'employeur**.
- Si le salarié souhaite améliorer son niveau de couverture ou en faire bénéficier à ses ayants droit (enfants ou conjoint), les cotisations sont à la charge exclusive du salarié, sans remettre en cause la participation de 50% de l'employeur sur le régime de base.
- Les salariés relevant du régime de Sécurité Sociale d'Alsace-Moselle bénéficient d'une adaptation de la cotisation.
- Les cotisations servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Ce plafond est fixé pour l'année 2015 à 3 170 Euros. Ce plafond évolue chaque année au 1<sup>er</sup> janvier.

### LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

Les employeurs dépendant de la **Convention Collective Nationale de l'Animation**, doivent avoir mis en place pour le **1<sup>er</sup> janvier 2016** un régime de frais de santé, conforme aux dispositions de la CCNA, permettant à cette date à leurs salariés de pouvoir être en possession d'une carte de tiers payant éditée par l'assureur.

**Pour être dans les délais l'employeur doit anticiper les étapes nécessaires à la mise en place du régime.**

### QUELS SALARIÉS CONCERNÉS

**Tous les salariés** dès lors qu'ils sont liés à l'entreprise par un contrat de travail, ou un contrat d'apprentissage.

#### Dans quels cas le salarié peut, à son initiative, ne pas cotiser ?

- *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 brute.*
- *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 prévues 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).*

*Les salariés concernés par ces cas de dispenses doivent informer leur employeur par écrit et produire tous les justificatifs nécessaires qui devront être conservés par l'employeur. Sans justificatif, l'employeur inclura ces salariés dans le dispositif. Ce mécanisme doit être reproduit chaque année.*

*L'avenant prévoit également les cas de suspension du contrat de travail où l'adhésion sera maintenue (voir article 11 .3.1, 2° du titre XI de la CCNA « Complémentaire santé »).*

*L'avenant reprend la portabilité de la complémentaire santé (maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail). La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail ou des derniers contrats quand ils sont consécutifs chez le même employeur, dans la limite de douze mois de couverture. Cette couverture est conditionnée à l'existence d'une indemnisation par Pôle emploi et n'induit aucun financement additionnel par le bénéficiaire.*

# Mise en place effective de la complémentaire santé au travers de CMF Santé

**La Confédération Musicale de France met à la disposition de ses adhérents un produit d'assurance santé pour les salariés** conforme aux dispositions précitées à des conditions financières très avantageuses et a mis en place une plateforme téléphonique susceptible de répondre à toutes vos questions et à vous aider dans la mise en place de votre contrat CMF santé.

Pour tous renseignements et/ou toutes souscriptions, la documentation relative à cette offre est directement accessible sur le site de la CMF : **[www.cmf-musique.org/assurances/nouveaute-contrat-cmf-sante](http://www.cmf-musique.org/assurances/nouveaute-contrat-cmf-sante)** et la plateforme téléphonique est à votre disposition au **02 72 72 30 30**

Outre les éléments d'information sur cette offre vous y trouverez :

- La liste des garanties proposées,
- Le formulaire de souscription du Contrat d'assurance pour l'employeur (Document A1),
- Le bulletin individuel d'affiliation du salarié (Document S1/S2),
- Le mandat de prélèvement pour le paiement de la cotisation salariée.

## Pour les entreprises qui n'ont pas actuellement de couverture santé

- 1. Compléter le formulaire de souscription du contrat d'assurance** (Doc CMF Santé A1) et l'envoyer immédiatement par mail ou courrier à : DGV Assurances - 2 rue de la Cornouaille - BP 42327 Nantes Cedex 3 / e-mail : [cmf@dgvassurances.fr](mailto:cmf@dgvassurances.fr) (si questions : 02 72 72 30 30).
- 2. Fixer une date d'information collective des salariés (obligatoire) et les y convoquer.** Cette réunion collective devra avoir pour but d'informer les salariés et de répondre aux premières questions. La plateforme téléphonique de la CMF est à même de répondre aux questions techniques ou complexes dont une grande partie sera déjà intégrée dans la « foire aux questions » du site de la CMF. Il conviendra de faire signer la feuille d'émargement à chaque salarié présent et de la conserver.
- 3. Pour les salariés absents, il conviendra de leur faire parvenir un courrier LRAR** qui les informera de la mise en place du contrat Frais de santé.
- 4. Distribuer à cette occasion les formulaires CMF SANTE S1 et S2** (aussi aux absents par courrier).
- 5. Tous les salariés souhaitant bénéficier d'une dispense devront le signifier par écrit à l'employeur**, avec les justificatifs appropriés. L'employeur devra conserver tous ses justificatifs sans quoi l'URSSAF pourrait procéder à une requalification. Il conviendra de réactualiser d'année en année ces documents dans le courant du mois de janvier.
- 6. Recueillir les documents S1 et S2 complétés avec documents joints** (Attestation de droits Sécurité Sociale + RIB et bien veiller à la présence des adresses mail et téléphone sur S1). L'employeur devra dans ses meilleurs délais retourner à DGV Assurances l'ensemble des documents régularisé par ses salariés afin que l'assureur ait le temps de les traiter pour les dates prescrites. Il convient d'envoyer uniquement des dossiers complets à DGV Assurances par mail ou courrier.
- 7. L'employeur devra par ailleurs établir, dater et signer le texte de la Décision unilatérale** (document communiqué par l'assureur) l'ayant conduit à mettre en place le Contrat Frais de santé, faute de quoi l'URSSAF pourrait procéder à une requalification.
- 8. Dès que l'assureur sera en possession de l'ensemble des documents, il pourra installer les garanties du contrat.** Plus vite il aura les documents mieux ce sera (les délais sont courts).

Les retours de documents justificatifs par l'assureur à l'attention des employeurs ou des salariés se feront par mail ou par courrier.

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

- L'employeur devra vérifier que pour chaque garantie, prise individuellement, le régime d'entreprise auquel il est affilié est au moins équivalent au régime de branche.
- Dans le cas contraire il devra mettre celui-ci en conformité avec les dispositions de la CCNA ou en changer...