

# Quelles sont les grandes caractéristiques de votre complémentaire santé collective?



## ○ Votre régime de frais de soins est **[collectif]**

Votre régime de frais de santé est mis en place pour **l'ensemble des salariés** ou pour **une catégorie de salariés** répondant à un même critère objectif.

! **Le caractère collectif du régime permet de bénéficier de l'exonération sociale sur le financement de la protection sociale complémentaire.**

Si vous souhaitez restreindre l'accès des garanties à une ou plusieurs catégories de salariés, vous ne pourrez utiliser qu'un des 5 critères limitativement énumérés ci-dessous. A l'intérieur d'une même catégorie **tous les salariés doivent avoir les mêmes garanties**. Les catégories admises répondent aux critères suivants :

- > appartenance à la catégorie **cadres et non cadres** ;
- > les **tranches de rémunération** ;
- > la place dans les **classifications professionnelles** issues de la convention collective ;
- > les catégories de second niveau issus des **conventions de branches, des accords professionnels ou interprofessionnels** ;
- > l'**appartenance à une catégorie** définie à partir des usages constants fixés dans la profession.

! **ATTENTION** il existe 5 critères qui ne peuvent être admis en aucun cas pour constituer une catégorie objective. Il s'agit :

du temps de travail

de l'âge

de la nature du contrat de travail

de l'ancienneté du salarié

des cadres dirigeants

En tout état de cause, tous vos salariés doivent être couverts.

## ○ Votre régime de frais de soins est **[obligatoire]**

Pour **bénéficier de l'exonération sociale** sur le financement de la protection sociale complémentaire, le régime doit avoir un **caractère obligatoire**, ce qui signifie que **tous les salariés de la catégorie choisie doivent adhérer obligatoirement au contrat** mis en place dans votre entreprise

**Dans certains cas, les salariés peuvent choisir de ne pas adhérer au contrat en demandant une "dispense"** (cf situations décrites dans la fiche « Incontournables N°2 : l'affiliation de mes salariés).

## ○ Votre contrat est **[solidaire]**

Il n'y a **pas de sélection médicale de vos salariés** : aucune formalité médicale n'est à remplir pour leur affiliation. De plus, les cotisations n'évoluent pas en fonction de l'état de santé des personnes assurées.

## ○ Votre contrat est **[responsable]**

**Petit rappel : qu'est-ce que le contrat « responsable » ?**

Pour être considéré comme "responsable", le contrat de complémentaire santé doit remplir **un certain nombre de conditions**. La réglementation du contrat responsable **a évolué en plusieurs étapes**.

2004

### Le contrat responsable est créé

Le dispositif des contrats « responsables » est créé. Le cahier des charges du contrat responsable prévoit l'obligation de prise en charge de l'intégralité du ticket modérateur et à l'interdiction de pratiquer des remboursements complémentaires en cas de non respect du parcours de soins coordonné par le patient (sans passer par le médecin traitant).

2014

### Les obligations du contrat responsable se renforcent

La réglementation a évolué pour ajouter au cahier des charges du contrat responsable un encadrement de la prise en charge, avec des minima et des maxima de remboursements.

En particulier :

- > La prise en charge du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée.
- > La création de planchers et de plafonds de prise en charge en optique.
- > Une double limitation dans la prise en charge des dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Enfin, pour qu'un contrat soit responsable, il doit également prévoir :

- > un minimum de prise en charge d'actes de prévention
- > le tiers payant
- > et une information annuelle sur les frais de gestion

2016

### La complémentaire santé devient obligatoire

Le caractère « responsable » du contrat collectif a été renforcé par la généralisation de la complémentaire santé avec l'obligation pour tous les employeurs du secteur privé :

- de proposer une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés sans condition d'ancienneté
- de participer au financement de cette couverture à hauteur d'au moins 50% de la cotisation globale.

2020

### Le contrat responsable intègre le [100% santé]

Nouvelle évolution du cahier des charges du contrat responsable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020 avec la réforme du 100% santé.

Des nouvelles obligations s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés depuis le :

- ✓ 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour l'optique médicale et les frais dentaires,
- ✓ 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les prothèses auditives.

Le principe général de la réforme est de proposer la prise en charge à 100% par la Sécurité sociale et les complémentaires santé de certains dispositifs médicaux dans trois domaines :

- ⊙ Les dispositifs d'optique médicale
- ⊙ Les soins dentaires prothétiques
- ⊙ Les aides auditives



Concrètement, vos salariés vont pouvoir bénéficier d'un remboursement intégral :

- s'ils prennent un équipement optique (verres et monture),
- s'ils achètent une prothèse auditive,
- ou s'ils se font poser une prothèse dentaire,

qui entrent dans la définition des paniers de soins dits « 100% santé ».

### Le remboursement intégral résulte :

- de l'instauration de prix limites de ventes pour ces dispositifs qui doivent être respectés par les professionnels de santé (opticiens, dentistes, audioprothésistes),
- de l'amélioration des remboursements de la Sécurité sociale qui modifie sa tarification (hausse des bases de remboursements)
- de l'obligation pour le contrat de complémentaire santé responsable de prendre en charge l'intégralité des frais à la charge de l'assuré après remboursement de la Sécurité sociale.

Dès lors que toutes les conditions énumérées ci-dessus sont remplies, employeurs et salariés bénéficient de déductibilités fiscales et l'employeur d'exonérations sociales.

