

Complémentaire santé en pratique

A quoi sert la mutualisation ?

- A la définition de garanties santé adaptées aux besoins des salariés et aux particularités des entreprises, (*l'accord EEP santé* prévoit trois niveaux de garanties : socle, option 1 et option 2),
- A garantir des tarifs négociés au plus juste, agréés par les partenaires sociaux et non pas décidés unilatéralement par l'assureur,
- A la simplification des démarches d'adhésion,
- A un accès privilégié à des services, proposés par les assureurs, dédiés et spécialement conçus en adéquation avec les besoins et spécificités de nos métiers quelle que soit la taille de l'établissement ou la situation des salariés,
- A un accès réservé au Fonds de solidarité de la branche : prise en charge d'une réduction de 50% de la contribution salarié. (Voir l'encadré n°1 « cotisations réduites » de la lettre EEP Santé n°9).
- A un pilotage national du régime frais de santé collectif et une veille active des partenaires sociaux sur les résultats et les aspects techniques du régime,
- A la répartition à égalité des risques, des frais et du coût de la portabilité, permettant ainsi d'éviter des différences de coûts entre établissement sur considération des données relatives à l'âge, à l'état de santé ou encore à la répartition géographique.
- A la prise en charge par la mutualisation des salariés des établissements « défaillants » (cf. page 2).

Changer d'option facultative, c'est possible !

Le régime *EEP santé* permet au salarié de s'affilier ainsi que les membres de sa famille à une option facultative, en complément du régime socle obligatoire mis en place dans l'entreprise. Nous vous rappelons que les ayants-droit (enfants et conjoint) doivent adhérer au même niveau de couverture que celui souscrit par le salarié pour lui-même, par application des principes de symétrie et d'automatisme. Concrètement :

- le salarié choisit de s'affilier à l'option 1, ses ayants-droit sont affiliés à l'option 1.
- le salarié choisit de s'affilier à l'option 2, ses ayants-droit sont affiliés à l'option 2.

Le salarié peut demander à changer d'option dans les conditions suivantes :

- **Passage à un niveau supérieur** (du socle à l'option 1 ou 2, ou de l'option 1 à l'option 2) :
 - Le changement prend effet au 1^{er} janvier suivant la réception de la demande, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 30 novembre de l'exercice en cours,
 - En cas de changement de situation de famille, le changement prend effet au 1^{er} jour du mois suivant le changement de situation.
- **Passage à un niveau inférieur** (de l'option 2 à l'option 1, de l'option 1 au socle) :
 - Le changement est possible sous réserve d'une durée minimale de cotisation de 2 ans (*voir exception infra*) dans l'option d'origine,
 - Il prend effet au 1^{er} janvier suivant la réception de la demande, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 30 novembre de l'exercice en cours.

Par exception (et sous réserve que le salarié en apporte la preuve) le passage à un niveau inférieur d'option est prévu : soit en cas de changement de situation de famille (le changement prend effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception de la demande), soit en cas de diminution de plus de 20% des revenus du foyer (le changement prend effet au 1^{er} janvier ou au 1^{er} juillet suivant la réception de la demande).

Je suis futur retraité (ou retraité depuis peu), puis-je rester affilié à EEP Santé ? Oui, c'est possible !

Dans le régime *EEP Santé* les partenaires sociaux ont souhaité privilégier la solidarité (plutôt que les autres régimes d'accueil relevant des assureurs).

Le futur retraité peut demander à bénéficier du **même niveau de garanties (obligatoire et options)** dont il bénéficiait en tant que salarié au moment de la cessation de son contrat de travail.

Rappels :

- pour bénéficier de ce maintien de garanties, l'ancien salarié doit faire sa demande auprès de l'organisme assureur auquel il était affilié en tant que salarié, dans les 6 mois qui suivent la rupture de son contrat de travail ou dans les 6 mois qui suivent la fin de la période de portabilité.
- **le maintien de la garantie frais de santé donne lieu à un nouveau contrat entre l'ancien salarié et l'organisme assureur. La nouvelle cotisation est alors à la charge intégrale de l'ancien salarié.** Les tarifs applicables sont prévus dans l'accord EEP santé. La règle est qu'ils peuvent être supérieurs, dans la limite de 150 %, aux tarifs applicables aux actifs.
A noter : ces tarifs devraient évoluer à la baisse pour les deux premières années de départ en retraite (réglementation en cours de changement).
L'assureur recommandé a l'obligation de proposer en premier lieu à l'ancien salarié un maintien de couverture au titre de la loi Evin avant de proposer un contrat individuel (dit régime d'accueil).

Distinction entre Portabilité des droits et dispositif dit « Loi Evin »

Le dispositif de portabilité des droits offre à tout salarié dont le contrat de travail est rompu la possibilité de continuer à bénéficier **à titre gratuit** des garanties frais de santé et des garanties liées aux risques décès, incapacité de travail et invalidité en lien avec les régimes de complémentaire santé et de prévoyance en vigueur dans l'entreprise. Pour cela il faut avoir droit aux indemnités de l'assurance chômage. Les droits gratuits sont maintenus selon l'ancienneté de l'ancien salarié dans la limite de 12 mois. Ces droits cessent si le salarié retrouve un nouvel emploi. Le salarié en portabilité et l'établissement n'ont pas de contribution à acquitter.

Notez que les ayants-droit de l'ancien salarié sont également concernés par ce maintien de la couverture dès lors qu'ils sont affiliés à **EEP santé**.

Quelles sont les conditions à remplir par l'ancien salarié pour bénéficier du dispositif de la portabilité des droits ?

La portabilité s'adresse aux anciens salariés répondant aux conditions cumulatives suivantes :

1. Contrat de travail rompu (sauf faute lourde)
2. Droit à indemnisation auprès du régime d'assurance chômage,
3. Bénéfice du régime EEP santé chez le dernier employeur.

Quelles sont les obligations des établissements ?

L'employeur doit signaler le maintien des garanties au titre de la portabilité dans le certificat de travail de l'ancien salarié (sur ce point reportez-vous à la **lettre EEP Santé n°7 du 12 février 2016** « extrait d'un modèle de certificat de travail »). L'établissement doit informer l'organisme assureur dans les plus brefs délais de la cessation du contrat de travail.

	Portabilité des droits	Loi Evin Art 4
Garanties à maintenir	<i>EEP Santé</i>	<i>EEP Santé</i>
Bénéficiaires	Anciens salariés indemnisés par le Pôle emploi (sauf licenciement pour faute lourde) et leurs ayants-droit	Retraités, Titulaires d'une rente d'invalidité, Chômeurs indemnisés, Les ayants-droit de l'assuré décédé
Durée du maintien	De 1 à 12 mois apprécié en mois d'ancienneté chez le dernier employeur, arrondi au nombre supérieur	Ancien salarié : durée illimitée. Ayants-droit d'assuré décédé : durée minimale de 12 mois
Financement	Financé par la mutualisation. L'ancien salarié et l'employeur ne paient aucune cotisation	Cotisation intégralement supportée par le salarié et limitée à 150 % de la cotisation des actifs
Formalités à accomplir	Le maintien est de droit (Le maintien est signalé dans le certificat de travail)	Demande à faire dans les 6 mois suivant : soit la rupture du contrat de travail (ou, à compter du décès du titulaire du droit), soit la fin de la période de portabilité
Montant de la cotisation	<i>Sans objet (gratuit)</i>	<i>Fixés par l'accord paritaire EEP santé</i>

Etablissement en difficulté de paiement des cotisations santé : pas d'impact sur les salariés

Dans l'hypothèse où l'établissement ne paie pas les cotisations relatives au régime de complémentaire santé, alors qu'elles sont précomptées sur les bulletins de paie des salariés, les garanties souscrites par ces derniers restent maintenues.

Cette situation n'aura aucun impact sur les salariés si l'établissement a adhéré à un des assureurs recommandés ! C'est la force de mutualisation (cf. page 1). L'organisme assureur recommandé et la CNP EEP Santé mettront tout en œuvre pour accompagner l'établissement à rétablir (rapidement) la situation. Par contre, si l'établissement a fait le choix d'un assureur non recommandé, les salariés n'ont pas la garantie de bénéficier de la couverture santé ni de la portabilité.