

Lexique



Contrat collectif ou contrat groupe

C'est un contrat d'assurance maladie complémentaire à adhésion obligatoire souscrit par un employeur au bénéfice de ses salariés. Il peut aussi être ouvert à leurs ayants droit.

Contrat responsable et solidaire

(définis par décret du 19 novembre 2014)

► **Solidaire** car les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des individus et qu'aucune information médicale n'est recueillie pour la souscription du contrat.

► **Responsable** car il respecte le parcours de soins coordonnés et les limites de remboursement définies par décret.

Garanties minimales ou panier de soin ou couverture minimale

(définis par décret du 8 septembre 2014)

Consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie

INTEGRALITE DU TICKET MODERATEUR

Hospitalisation

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER PRISE EN CHARGE ILLIMITÉE

Frais dentaires

125% DE LA BASE DE REMBOURSEMENT DES PROTHÈSES DENTAIRES

Frais d'optique

**AU MINIMUM
100€ CORRECTION SIMPLE
150€ CORRECTION MIXTE SIMPLE ET COMPLEXE
200€ CORRECTION COMPLEXE**

Ce forfait s'applique par période de 2 ans et pour un équipement composé de deux verre et d'une monture. La période sera réduite à 1 an pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue.

Portabilité

Depuis le 1^{er} juin 2014, les salariés qui quittent l'entreprise, continuent de bénéficier de la couverture complémentaire santé collective jusqu'à une période de 12 mois (contre 9 mois auparavant)*. Ce sont les employeurs et les salariés en activité qui financent cette "portabilité des droits". Ces dispositions seront étendues à la prévoyance à compter du 1^{er} juin 2015.

*Sous certaines conditions, rencontrez un expert mutualiste pour les connaître

Les dispenses

Tout salarié peut refuser la complémentaire santé obligatoire si ses motivations figurent parmi les dispenses prévues par la loi* (salariés en temps partiels, salariés en CDD, selon certains critères d'ancienneté etc..)

*Référence à l'article R242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale

Pourquoi choisir une mutuelle ?

Entre mutuelle et assurance il y a une différence



5 raisons pour choisir une vraie mutuelle

- 1 Pour son expertise reconnue : la santé et prévoyance sont le **cœur de métier d'une Mutuelle**
- 2 Pour la proximité de ses agences
- 3 Pour ses services de soins et d'accompagnement mutualistes qui contribuent à favoriser l'accès aux soins pour tous (cliniques mutualistes, centres dentaires, centres optiques, services petite enfance, etc.).
+ de 400 en Rhône-Alpes
- 4 Pour ses services et prestations annexes : réseaux de soins conventionnés pour limiter les restes à charges,
+ de 500 actions de prévention santé pour informer et prévenir des risques comme des actions autour de la santé nutritionnelle et de l'activité physique, la promotion des dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein, etc.
- 5 Pour son mode de gouvernance
Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif gérées par leurs adhérents : **leurs cotisations servent uniquement à la protection des adhérents**

Une mesure qui profite à tous !



Un enjeu social :

↓
Cela apporte **une image sociale positive** qui peut attirer et fidéliser les salariés.

↓
Cela participe à la mise en place d'un **dialogue social constructif**.

↓
La mutualisation du risque permet de bénéficier des **meilleurs tarifs** et services.

↓
Pour les salariés, la complémentaire santé d'entreprise est souvent **plus avantageuse** qu'une couverture individuelle. Que ce soit pour la cotisation (50% à minima payée par l'employeur) ou pour les garanties qui sont généralement plus élevées.

Un enjeu fiscal :

↓
Si le contrat est **collectif et obligatoire** : l'employeur peut bénéficier d'une exonération des charges sociales patronales*.

↓
Si le contrat est également **solidaire et responsable** : les cotisations salariales qui financent le régime sont déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu.*

Exemple de coût d'un contrat ANI pour L'ENTREPRISE

Mise en place d'un contrat ANI dans une entreprise de moins de 10 salariés
1 salarié/Budget : 25€/mois/salarié
Financé à 50% par l'entreprise et 50% par le salarié

coût pour 1 salarié	12,5€	Participation de l'employeur
	0€	Charges sociales
	0€	Forfait social 8% pour les entreprises jusqu'à 9 salariés
	- 4,17€	Impact sur l'IS

8,33€
Coût final d'un contrat ANI pour l'entreprise pour 1 salarié



*Sous conditions, rencontrez un expert mutualiste pour les connaître



« Mon entreprise a choisi une vraie mutuelle »

On a tous à y gagner !



Retrouvez la liste des mutuelles sur

www.rhonealpes.mutualite.fr

Mutualité Française Rhône-Alpes - Régist. par le Code de la Mutualité, N° Siret 390917664 - Méscaillan/Valquilia - Illustration Fotolia - Service Communication - février 2015

La Mutualité française Rhône-Alpes en chiffres

225 mutuelles Santé fédérées

3,3 millions de personnes protégées

+ 400 Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes

+ 500 actions de Prévention et Promotion de la Santé menée par une équipe de professionnels de la prévention qui agit sur le terrain

11 000 personnes employées par le Mouvement mutualiste



Mutualité française Rhône-Alpes
Immeuble Open 6
158 avenue Thiers- 69006 Lyon
Tél. 04 78 41 22 40 - Fax. 04 78 41 22 41
www.rhonealpes.mutualite.fr

PRÉVUE PAR LA LOI SUR LA SÉCURISATION DE L'EMPLOI DU 14 JUIN 2013 (ARTICLE 1^{ER} DE L'ACCORD INTERPROFESSIONNEL "ANI"), LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ IMPOSE AUX ENTREPRISES DU SECTEUR PRIVÉ D'ASSURER LEURS SALARIÉS PAR UNE COUVERTURE COLLECTIVE MINIMALE DES FRAIS DE SANTÉ (TICKET MODÉRATEUR, FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER, SOINS DENTAIRES, FORFAIT OPTIQUE...) AU 1^{ER} JANVIER 2016.

Qui est concerné ?

Toutes les entreprises du privé y compris les associations et les coopératives



- qui ont au moins **1 salarié**
- qui n'ont pas de complémentaire santé collective



Avec 1 point de vigilance pour les entreprises :

- qui ont une complémentaire santé collective mais non obligatoire
- qui ont une complémentaire santé obligatoire mais :



qui ont des garanties moins favorables que la **couverture minimale prévue**

dont le financement patronal est **inférieur**



à **50%**

Quelles sont mes obligations ?

5 critères à respecter

1 Couverture santé avec les **garanties minimales** à respecter pour tous les salariés

2 S'inscrire dans les **Contrats responsables et solidaires** (sous peine d'avoir une taxation défavorable)



3 **50%** minimum Participation de l'employeur

Salariés	Employeurs
maximum 50%	minimum 50%

4 Allongement de **la portabilité** (maintien des garanties jusqu'à 12 mois au lieu de 9 précédemment. Le financement est mutualisé entre employeur et salariés actifs)

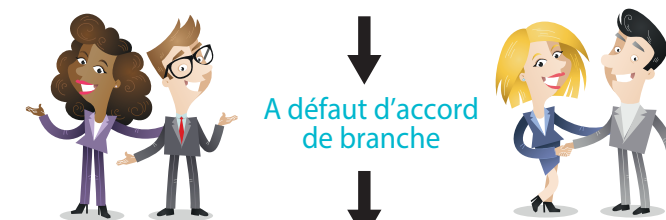
9 mois	12 mois
--------	---------

5 L'obligation d'**informer** les salariés sur le sujet



Quel est mon calendrier ?

1 Jusqu'au 30 juin 2014
Négociation des branches professionnelles pour les entreprises rattachées à une Convention Collective Nationale (CNN)



2 Du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2015
+ 50 salariés

Négociations au sein des entreprises : de + de 50 salariés dont la CNN ne propose pas de couverture santé ou dont le régime frais de santé est moins favorable que la couverture minimale obligatoire ou qui dispose d'un contrat à adhésion facultative.

A défaut d'accord de branche, d'accord d'entreprise ou quelque soit la taille de l'entreprise

3 Au 1^{er} janvier 2016
Mise en place de la couverture santé obligatoire par décision unilatérale de l'employeur. Les salariés concernés sont informés de cette décision. Des cas de dispenses d'adhésion sont prévus*.

*Article R242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale