

Contrats collectifs des frais de santé

Pourquoi s'assurer ?

- **Les désengagements de la Sécurité sociale** sont croissants compte tenu de son déficit chronique. Cette situation financière aggravée par un vieillissement de la population conduit à des remboursements et à un transfert progressif de certains risques sur lesquels les complémentaires santé vont prendre le relai. Cette évolution confère aux contrats collectifs le statut d'avantage social indéniable que l'employeur comme le salarié ne souhaitent pas remettre en cause.
- **L'évolution du cadre légal** (lois Évin et Fillon, Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2009 notamment) conjuguée à **la montée en puissance de la jurisprudence** (Arrêts de la Cours de Cassation du 7 février 2008 et de la Cour d'appel de Lyon du 13 janvier 2009) rend indispensable l'accompagnement de votre courtier dans la mise en place et le suivi de vos contrats collectifs.



Les contrats

Ils offrent selon le niveau de garanties souscrites une prise en charge complémentaire aux remboursements de la Sécurité sociale et un remboursement de certaines prestations non prises en charge.

Les dispositions préalables

Les bénéfices des avantages fiscaux et sociaux :

Pour pouvoir bénéficier de ces avantages, le régime doit :

- être mis en place par une procédure déterminée : accord collectif, référendum, décision unilatérale de l'employeur ;
- revêtir un caractère collectif et obligatoire ;
- bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel salarié ou à une catégorie objectivement définie.

La contribution de l'employeur :

- doit être fixée à un taux (ou un montant) uniforme pour les salariés appartenant à la catégorie de personnel bénéficiaire du régime ;
- ne doit pas se substituer à un élément de rémunération.

Contrats solidaires et responsables :

Un contrat est dit « responsable » lorsqu'il respecte les conditions suivantes :

■ Non prise en charge :

- du forfait de 1€ pour chaque acte médical ou de biologie ou pour chaque consultation médicale ;
- de la majoration du ticket modérateur pour chaque consultation hors parcours de soins ;
- des dépassements d'honoraires pour chaque consultation hors parcours de soins ;
- de la majoration pour non-accès au dossier médical personnel ;
- de la franchise médicale sur les actes paramédicaux, médicaments et transports sanitaires.

■ Obligation de prise en charge :

- 30 % des consultations du médecin traitant et celles effectuées sur sa prescription ;
- 30 % du tarif des médicaments prescrits par le médecin traitant ;
- 35 % des frais d'analyse et de laboratoire prescrits par le médecin traitant ;
- du ticket modérateur d'au moins deux prestations de prévention prioritaire.

Un contrat est dit « **Solidaire** » lorsque les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré.

Les organismes collecteurs :

Les cotisations doivent être versées auprès des institutions de prévoyance, des mutuelles ou des compagnies d'assurances.

Les obligations conventionnelles :

Au sein de la convention collective de la branche professionnelle, la rubrique « Frais de santé » confirme le détail des éventuelles obligations de l'entreprise vis-à-vis des salariés.

Les remboursements :

Ils concernent les dépenses effectuées sur les postes suivants :

- hospitalisation ;
- pharmacie ;
- maladie ;
- dentaire ;
- optique.

Lyon

217 cours Lafayette - 69006 Lyon
Tél. : 04 78 41 41 11 - Fax : 04 78 41 41 14

Paris

Strasbourg

Toulouse

Montpellier

Sophia-Antipolis

RedBridge SAS au capital de 100 000 €

SIREN 512 947 466 - NAF 6622Z

Courtier en assurance article L 520-1, II, 1°, b du Code des assurances

Assurance RC Professionnelle AFU n°2009PCB052

Assurance de garantie financière AFU n°2009PFC042

Orias n°09051003 - www.orias.fr

Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM)

61 rue Taitbout - 75009 Paris - Tél. : 01 55 50 41 41