



BON A SAVOIR N19 MAI 2016

3^e/3 partie

Les conditions d'ancienneté concernant la mutuelle obligatoire au 1er janvier 2016

Mis à jour : 04 février 2016

Depuis le 1^{er} janvier 2016, tous les salariés doivent bénéficier d'une mutuelle d'entreprise, ce que nous appelons également parfois « prévoyance complémentaire frais de santé » ou « couverture santé ».

PRÉAMBULE

La circulaire de la DSS du 29 décembre 2015 apporte plusieurs précisions importantes par le biais d'un « questions/réponses ».

PAS DE CONDITION D'ANCIENNETÉ

Selon l'article **L.911-7 du code de la sécurité sociale**, à compter du 1^{er} janvier 2016, tous les salariés doivent bénéficier d'un régime de prévoyance collective et obligatoire au sein de l'entreprise qui les emploie.

Article L911-7

Modifié par LOI n°2014-1554 du 22 décembre 2014 - art. 22

I. ? Les entreprises dont les salariés ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident déterminée selon l'une des modalités mentionnées à l'article L. 911-1 dont chacune des catégories de garanties et la part du financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que celles mentionnées au II du présent article sont tenues de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur, dans le respect de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. Les salariés concernés sont informés de cette décision.

II. ? La couverture minimale mentionnée au I comprend la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

1° La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale, prévue au I de l'article L. 322-2 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

2° Le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;

3° Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Un décret détermine le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux mentionnés au 3° entrant dans le champ de cette couverture. Il fixe les catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. Il précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1, en raison de la couverture garantie par ce régime.

Les contrats conclus en vue d'assurer cette couverture minimale sont conformes aux conditions prévues à l'article L. 871-1 et au II de l'article L. 862-4.

L'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture. Cependant, les modalités spécifiques de ce financement en cas d'employeurs multiples et pour les salariés à temps très partiel sont déterminées par décret.

NOTA :

LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 art. 1 IX : Le I de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016

PAS DE CONDITION D'ANCIENNETÉ : LES PRÉCISIONS APPORTÉES PAR L'ACOSS

La circulaire n° 20150000045 du 12/08/2015, rappelle que l'article 1^{er} de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 prévoit que la couverture santé devra bénéficier à tous les salariés, à compter du 1^{er} janvier 2016.

Il s'en suit, selon cette même circulaire ACOSS, qu'à cette date aucun salarié ne pourra être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté d'un contrat.

A contrario, demeurent toujours applicables les conditions d'ancienneté suivante :

- Plus de 12 mois dans le cadre d'un régime de retraite supplémentaire ;
- Plus de 12 mois dans le cadre d'un régime de prévoyance « hors frais de santé » (incapacité, invalidité, inaptitude, décès, dépendance) ou prévoyance « lourde » comme la qualifie l'ACOSS.

Nota :

Les diverses modalités de décompte de l'ancienneté sont valables sous réserve du respect des dispositions du code du travail qui interdisent d'interrompre le décompte à raison :

- Du congé de maternité ;
- Du congé d'adoption ;
- D'un arrêt consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

D'autre part, le fait qu'un accord prévoyant une modalité particulière de décompte de l'ancienneté ne rappelle pas ces interdictions ne constitue pas en soi une irrégularité, compte tenu de leur caractère d'ordre public, dès lors qu'elles ont bien été observées en pratique.

Extrait lettre circulaire n° 20150000045 du 12/08/2015

3. CLAUSES D'ANCIENNETÉ

Lorsque ce n'est pas déjà le cas dans l'entreprise, l'article 1er de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 prévoit que la couverture santé devra bénéficier à tous les salariés. A cette date, aucun salarié ne pourra être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté d'un contrat.

Les clauses restent autorisées pour la retraite supplémentaire et la prévoyance lourde. Ainsi, l'article R. 242-1-2 du CSS prévoit que l'accès aux garanties peut être réservé aux salariés de plus de douze mois d'ancienneté pour les prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance lourde, sans remise en cause du caractère collectif des garanties.

S'agissant de la durée d'appartenance juridique à l'entreprise ou, le cas échéant, à la branche, telle qu'évoquée dans la circulaire de 2009, plusieurs définitions susceptibles d'être retenues en droit du travail peuvent trouver à s'appliquer. Ce critère s'oppose néanmoins à un critère d'ancienneté qui serait fondé sur la durée d'appartenance à une catégorie bénéficiaire d'un système de garanties au sein de l'entreprise, qui, lui, ne peut être retenu pour une raison d'égalité de traitement entre les salariés.

Les diverses modalités de décompte de l'ancienneté sont valables sous réserve du respect des dispositions du code du travail qui interdisent d'interrompre le décompte à raison du congé de maternité, du congé d'adoption ou d'un arrêt consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Le fait qu'un accord prévoyant une modalité particulière de décompte de l'ancienneté ne rappelle pas ces interdictions ne constitue pas en soi une irrégularité, compte tenu de leur caractère d'ordre public, dès lors qu'elles ont bien été observées en pratique.

CLAUSES D'ANCIENNETÉ : LES PRÉCISIONS APPORTÉES PAR LE « QUESTIONS/RÉPONSES » DU 29/12/2015

L'intérêt du questions/réponses de la DSS du 29 décembre 2015, est de préciser le point suivant :

- Si un acte juridique instituant une couverture obligatoire en santé, conclus avant le 1^{er} janvier 2016, prévoit une clause d'ancienneté (dans la limite de 6 mois), cette clause ne pourrait être retenue comme un motif de redressement de la part des URSSAF.

Références



Décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JO du 31 décembre 2015



Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JO du 22 décembre 2015



Lettre circulaire n° 20150000045 du 12/08/2015



LOI no 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, JO du 16 juin 2013



ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2013 POUR UN NOUVEAU MODELE ECONOMIQUE ET SOCIAL AU SERVICE DE LA COMPETITIVITE DES ENTREPRISES ET DE LA SECURISATION DE L'EMPLOI ET DES PARCOURS PROFESSIONNELS DES SALARIES



Décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, JO du 10 septembre 2014



CIRCULAIRE N°DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

