



LA MEDECINE LIBRE

ENSEMBLE, MILITONS POUR DES SOINS DE QUALITE

MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE D'ENTREPRISE – MODE D'EMPLOI

**TOUT CE QUE VOUS AVEZ BESOIN DE SAVOIR SUR LES CONTRATS
D'ENTREPRISE. TOUT.**



Introduction :

Dans le cadre de la mise en place de l'ANI, toutes les entreprises devront couvrir leurs salariés avant le 1^{er} janvier 2016 (1^{er} juillet 2016 pour les salariés du régime local/Alsace-Moselle).

Pour mettre en place la mutuelle obligatoire d'entreprise, il suffit de procéder par étape :

1. Rédiger une décision unilatérale de l'employeur et la communiquer aux salariés.
2. Définir la couverture : les niveaux de garanties et de prestations, le niveau de prise en charge de l'employeur, et les bénéficiaires (tous les salariés, avec ou sans leurs ayants droit, dans un collège unique ou deux collèges distincts : cadres et non cadres).
3. Faire la preuve du caractère collectif et obligatoire : liste d'émargement et recueil le cas échéant des dispenses d'adhésion.
4. Choisir l'assureur répondant le mieux à votre besoin.

Nous vous présenterons donc toute l'information nécessaire pour [vous accompagner de la meilleure façon possible](#).

Explications, réglementations, avantages, coûts, risques, dans ce dossier [La Médecine Libre](#) abordera [à travers une démarche informative](#) tous les points nécessaires pour pouvoir [vous aider](#) de la meilleure manière dans la mise en place de la mutuelle obligatoire.

Evidemment, vous pouvez nous contacter si vous avez encore des questions au 09.54.28.26.56



LE CONSEIL
LML !

À L'HEURE DE CHOISIR UN ASSUREUR POUR VOS SALARIES, SOYEZ EN PHASE AVEC VOS BESOINS (ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN PLACE DU CONTRAT) ET AVEC VOS VALEURS.

DES MENACES PESENT SUR LA LIBERTE DE CHOIX DES PRATICIENS (RESEAUX DE SOINS), SUR L'AUTONOMIE DE PRESCRIPTION DES SOIGNANTS (TIERS-PAYANT GENERALISE), ET SUR LA QUALITE DES SOINS VIA DES REMBOURSEMENTS DE MUTUELLE DE PLUS EN PLUS LIMITES.

NOUS AVONS DES SOLUTIONS MILITANTES, TRANSPARENTES ET VERTUEUSES A TOUS CES DEFIS !



1 – LE CHOIX DE LA MISE EN PLACE DU CONTRAT

Les garanties collectives de prévoyance complémentaire dont bénéficient les salariés peuvent être instituées selon trois modes différents (article L 911-1 du code de sécurité sociale) :

- Conventions ou accords collectifs (exemple Automobile, Hôtel café restaurant ...) ;
- Ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (Référendum peu utilisé en pratique) ;
- Décision unilatérale du chef d'entreprise (DUE) constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.



NOUS VOUS RECOMMANDONS DE PASSER PAR UNE DUE. NOUS VOUS FOURNIRONS VOTRE DUE PRE-REPLIE EN CAS DE SOUSCRIPTION A LML.

SI VOUS INSTAUREZ VOTRE CONTRAT OBLIGATOIRE PAR DÉCISION UNILATÉRALE

Vous devez impérativement remettre nominativement la DUE (acte fondateur) à chaque salarié. Nous vous conseillons de réaliser une liste d'émargement signée tous les salariés. Ce document attestera de la remise effective de cet acte fondateur.

- Les salariés présents à l'effectif ont la faculté de renoncer à l'adhésion mais ils doivent pour cela vous remettre une attestation de renoncement au contrat. Vous devez conserver ces attestations. Le salarié pourra revenir ultérieurement sur son renoncement.
- Si l'un de vos salariés se prévaut de l'une des clauses de dispense d'affiliation au contrat (exemple : être déjà ayant droit du contrat FAMILIAL obligatoire de son conjoint), celui-ci doit vous remettre une attestation annuelle précisant qu'il est bien toujours bénéficiaire de cette situation.
- Si l'un de vos salariés devant adhérer à votre contrat collectif ne peut quitter sa mutuelle actuelle (refus de résiliation en cours d'année), vous êtes autorisé à n'affilier le salarié qu'à l'échéance de son contrat personnel. Le salarié doit vous remettre une copie de la lettre de refus de son assurance individuelle.



ATTENTION : VOUS AVEZ L'OBLIGATION DE PROPOSER UNE MUTUELLE A TOUS VOS SALARIES QUEL QUE SOIT LE NOMBRE D'HEURE QU'ILS FONT CHEZ VOUS, ET VOUS DEVEZ EN FOURNIR LA PREUVE. CONSERVEZ ET TENEZ A JOUR VOTRE LISTE D'EMARGEMENT ET VOS DISPENSES D'AFFILIATION.

REMARQUE : EN PRENANT UN CONTRAT CHEZ LML, NOUS VOUS PROPOSERONS AUTOMATIQUEMENT :

- UNE DUE PRE-REPLIE
- UNE LISTE D'EMARGEMENT
- UN MODELE D'ATTESTATION DE RENONCEMENT POUR VOS SALARIES NE SOUHAITANT PAS ADHERER
- UN MODELE D'ATTESTATION A JOINDRE A LA DEMANDE DE RESILIATION PERMETTANT A VOS SALARIES DE QUITTER LEUR MUTUELLE INDIVIDUELLE S'ILS LE SOUHAITENT



QUE DOIS-JE FAIRE FIGURER DANS l'acte fondateur du régime frais de santé (Décision Unilatérale de l'employeur dans la majorité des cas) ?

Clauses Obligatoires

- Modalités d'information des salariés
- Définitions de la catégorie de salariés concernés en fonction des critères fixés par l'article R 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- Principe de l'adhésion obligatoire de tous les salariés de cotiser au régime collectif, sauf cas de dispense expressément prévus conformément à l'article R 242-1-6 du code de la sécurité sociale ;
- Montant forfaitaire ou en pourcentage des contributions employeurs et salariales ;
- Garanties souscrites,
- Modalités de modification du montant de la cotisation ;
- Date d'entrée en vigueur.
- Maintien de la garantie en cas de suspension du contrat de travail avec maintien total ou partiel de la rémunération en cas d'incapacité ;

Ce document est très normé, et il sera regardé attentivement par l'URSSAF en cas de contrôle.



LE CONSEIL
LML !

IL EST DE LA RESPONSABILITE DE L'ENTREPRISE DE METTRE EN PLACE UN CONTRAT COLLECTIF. MAIS RASSUREZ-VOUS, EN CAS DE SOUSCRIPTION A UN CONTRAT OBLIGATOIRE D'ENTREPRISE LML, NOUS VOUS FOURNIRONS UN MODELE PRE-REMPLI QUE VOUS N'AUREZ PLUS QU'A SIGNER APRES VALIDATION DE VOTRE PART.

COMMUNICATION de la DUE :

La DUE doit impérativement être distribuée et lue par chacun des salariés. Cela sera contrôlé par L'URSSAF. La meilleure façon de le prouver est de faire signer une feuille d'émargement à chaque salarié qui aura reçu la DUE, ou de la lui envoyer en LRAR)

Pour bénéficier des exemptions de charge et être en règle avec le droit du travail, tous les salariés doivent être couverts, ou tout au moins, tous les salariés doivent avoir la possibilité d'être couverts par leur employeur. En tant qu'employeur, vous devez en faire la preuve :

- Si le salarié souhaite adhérer, il remplira un bulletin d'adhésion au contrat mis en place par l'entreprise. L'entreprise paiera des cotisations. La preuve sera faite.
- Pour les salariés ne souhaitant pas adhérer au contrat obligatoire, ils devront fournir une attestation de renoncement à cet avantage. L'employeur aura la responsabilité d'archiver et de tenir à jour ces clauses de dispense (certaines nécessitent un renouvellement annuel)



LE CONSEIL
LML !

OUI, C'EST PENIBLE MAIS C'EST MALHEUREUSEMENT NECESSAIRE POUR EVITER TOUT RISQUE DE CONTENTIEUX. SI LA DISPENSE D'ADHESION NECESSITE D'ETRE RENOUVELEE CHAQUE ANNEE (PAR EXEMPLE POUR UN SALARIE BENEFICIAIRE DE LA CMU), CREEZ UN RAPPEL DANS VOTRE AGENDA POUR L'ANNEE PROCHAINE



2- LES AVANTAGES FISCAUX ET LES COUTS DE LA MISE EN PLACE

LES AVANTAGES

Pour l'entreprise

- Sur le plan social

Les contributions patronales sont exonérées de charges sociales. La mutuelle d'entreprise est donc un bon moyen d'augmenter vos salariés à moindre coût.

Elles sont en revanche assujetties depuis le 1er janvier 2012 en totalité à CSG-CRDS au taux de 7,5% et 0,5%, sans application de réduction pour frais professionnels.

Depuis le 1er janvier 2012, les contributions sociales sont également soumises au forfait social de 8% pour les entreprises de 10 salariés ou plus si les contrats collectifs sont exonérés de charges sociales. Dans le cas contraire, l'entreprise n'est pas soumise à ce forfait social.

- Sur le plan fiscal

Les cotisations versées par l'entreprise (parts patronale et salariale) sont considérées comme des charges de personnel et sont déductibles à ce titre du bénéfice imposable

Pour les salariés

La part des cotisations salariales est déductible du revenu imposable. En revanche depuis la loi de finances 2014, la part des cotisations patronales des contrats santé est ajoutée à la rémunération imposable des salariés au même titre que les salaires.

Pour les travailleurs non-salariés

Les cotisations sont déductibles de l'impôt sur le revenu dans le cadre de la loi Madelin. Par contre, elles sont soumises aux charges sociales. Il est vivement recommandé à tout bénéficiaire Madelin de choisir un contrat éligible. Vous en trouverez sur www.lamedecinelibre.com.

Taxe réduite sur les contrats d'assurance

La taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) est de 7% pour les contrats responsables au lieu de 14% pour les contrats non responsables

Remarque : Vous l'avez compris, en refiscalisant les mutuelles d'entreprise et en les rendant obligatoires, les pouvoirs publics ont levé un nouvel impôt ...



LES GARANTIES

L'étendue et le niveau des prestations varient selon le contrat souscrit par votre employeur.

La complémentaire santé concerne les frais suivants :

- Part des dépenses non prises en charges par l'Assurance maladie, de manière plus ou moins étendue (ticket modérateur, tout ou partie des dépassements d'honoraires),
- Certaines prestations non remboursées par l'Assurance maladie (par exemple, l'ostéopathie, certains vaccins et médicaments non remboursables).

Panier de soin minimal :

Au plus tard le 1er janvier 2016 (1^{er} juillet 2016 pour les salariés du régime local/Alsace-Moselle), votre complémentaire santé d'entreprise devra prendre en charge au minimum les garanties suivantes :

- Intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie sous réserve de certaines exceptions
- Totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation
- Frais dentaires (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125 % du tarif conventionnel
- Frais d'optique de manière forfaitaire par période de 2 ans (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixé à 100 € pour une correction simple, 150 € (voire 200 €) pour une correction complexe

C'est le panier de soins ANI.



ATTENTION : CERTAINES CONVENTIONS COLLECTIVES IMPOSENT UN PANIER DE SOINS SUPERIEUR.

PARLEZ-EN A VOTRE COMPTABLE OU CONTACTEZ-NOUS AU 09 54 28 26 56.

Prestations supplémentaires :

La complémentaire santé peut proposer des prestations supplémentaires, par exemple :

- Carte Avance Santé pour éviter toute avance de dépenses de santé sans que cela ne nuise aux soignants.
- Service d'assistance (aide-ménagère, garde d'enfants, rapatriement, etc.)
- Prévention et accompagnement (fiches de prévention gratuite, prise en charge de dépistage par exemple)

3 - QUELLES SONT MES OBLIGATIONS PATRONALES ? ET CELLES DE MES SALARIES ?

Les employeurs doivent proposer une mutuelle conforme financée au moins à 50% pour tous leurs salariés. Les salariés ont la possibilité de se faire dispenser s'ils le souhaitent.

LA CONTRIBUTION PATRONALE

- Les contributions patronales pour le financement des garanties santé doivent être fixées à un taux ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie.
- La contribution peut être constituée d'une part forfaitaire et d'une part proportionnelle ou exprimée en pourcentage de la rémunération d'un plafond de cotisation.
- L'employeur doit prendre en charge au moins 50% du financement de la couverture santé de ses salariés.

Plusieurs exceptions possibles

L'entreprise peut :

- prendre en charge l'intégralité des cotisations des salariés à temps partiel ou des apprentis dès lors que l'absence d'une telle prise en charge conduirait ces salariés à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10% de leur rémunération brute.
- Moduler sa participation en fonction de la composition familiale du salarié (exemple cotisation isolé/famille)

Cas des employeurs multiples

- Pour les salariés ayant plusieurs employeurs, la contribution patronale peut, sans remise en cause du caractère collectif du contrat, faire l'objet d'un partage par quote-part entre chacun d'eux selon les conditions qu'ils déterminent conjointement (article R-242-1-5 du code de sécurité sociale).

Situation des ayants droit :

- Si le contrat collectif prévoit l'adhésion obligatoire des ayants droit du salarié, la totalité de la contribution patronale ne sera pas soumise à charges sociales sauf cas de dispenses prévus dans l'acte.
- Rien n'interdit en revanche aux salariés de cotiser à titre personnel au-delà du niveau collectif prévu pour l'entreprise, ni à l'employeur de majorer le cas échéant ses contributions. Dans ce cas la part des cotisations de l'employeur correspondant à cette majoration ne peut être exonérée de charges sociales. Ce sera dans ce cas considéré comme un avantage en nature.



Justification des dispenses

Certains salariés peuvent être dispensés de l'obligation d'affiliation au contrat sur demande expresse de leur part. C'est un droit du salarié, pas de l'employeur.

Conditions de validité

Les dispenses ne pourront être valables que si elles sont conformes aux cas réglementaires prévus à l'article R 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

ATTENTION : UNE CIRCULAIRE DE LA SECURITE SOCIALE DU 30/12 IMPOSE L'ENSEMBLE DE CES CLAUSES DE DISPENSE.

Cas des ayants droit

Lorsqu'un contrat collectif prévoit l'adhésion obligatoire des ayants droit, il est possible de prévoir la dispense des ayants droit justifiant d'une couverture obligatoire par ailleurs.

Les dispenses autorisées :

Salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou contrat de missions

- D'une durée supérieure ou égale à 12 mois à la condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle pour le même type de garantie ;
- D'une durée inférieure à 12 mois même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle ;
- Dans le cas où l'adhésion au système conduirait les intéressés à verser une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute, sauf si l'entreprise a prévu de prendre en charge l'intégralité de la cotisation ;

Salariés bénéficiaires de la CMUC ou de l'ACS jusqu'à perte de ces droits ;

Salariés bénéficiaires pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit de :

- Contrat collectif complémentaire obligatoire d'entreprise
- Contrat d'assurance de groupe (Loi Madelin)
- Régimes spéciaux (SNCF, industries minières et gazières, etc.)

Salariés bénéficiaires d'une complémentaire santé individuelle, jusqu'à échéance de leur contrat.

Justificatif des dispenses :

Le salarié doit faire une demande expresse (attestation de renoncement) et produire les justificatifs nécessaires en cas de contrôle de l'URSSAF.

L'entreprise a l'obligation de demander les justificatifs tous les ans aux salariés concernés pour les dispenses « annuelles » (ayant droit d'une couverture obligatoire familiale, bénéficiaires CMU, ACS).

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés avec les pièces justificatives.



CONCLUSION : EN BREF

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation de proposer une mutuelle à tous vos salariés avec au moins 50% de contribution financière à cette dépense à compter du 1^{er} janvier 2016 (1^{er} juillet 2016 pour les salariés du régime local/Alsace-Moselle).

Vos salariés déjà présents sont libres de la refuser (Loi Evin) sous réserve de vous le demander par écrit et pourront revenir sur leur décision à tout moment. Les autres devront prendre cette mutuelle sauf cas de dispense.

Vous avez la responsabilité de fournir la preuve du refus de votre salarié et son justificatif.

LES RISQUES ?

Ils sont de deux ordres :

Risque de redressement de l'URSSAF remettant en cause l'exonération de charges sociales de l'avantage

Risque prud'homal : vos salariés ont des dépenses de santé et se retournent contre vous car vous ne les avez pas couverts et vous ne pouvez fournir la preuve qu'ils ont souhaité être dispensés d'adhérer.

ATTENTION AU FORMALISME !

Une circulaire de l'ACOSS précise que les URSSAF seront particulièrement souples les 6 premiers mois.

Le risque prud'homal lui court depuis le 1er janvier.

LUTTEZ CONTRE UNE SOUS-COVERTURE SANTE GENERALISEE

Elle nuira à terme aux professions de santé ET À LA QUALITÉ DES SOINS. Le patient sera le grand perdant, ne pouvant accéder à des soins de qualité.

Certains contrats permettent aux salariés de compléter leurs garanties ou de l'étendre à leurs ayants droit dans la limite des contrats responsables.

Choisissez un assureur qui propose une sur-complémentaire pour compenser les limites sur les frais médicaux des contrats dits responsables et solidaires.

Refusez toute mutuelle entravant la liberté de choix des soignants.



L'évolution du système de santé **nous impose à tous de faire un choix.**

La baisse de la qualité des soins s'accroît, et c'est la raison pour laquelle **La Médecine Libre**, fondée par des soignants, **a développé des complémentaires santé vertueuses, éthiques, et militantes.**

Notre objectif est de pouvoir proposer un chemin vertueux, créer une alternative face aux mauvaises pratiques de certains assureurs, préférant allouer l'argent de vos cotisations dans de la publicité, au détriment de vos soins.

De fait, **La Médecine Libre s'oppose à tout ce qui entrave la liberté.**

- **La liberté de soins**, à travers la prohibition des réseaux de soins. Jamais nous n'en pratiquerons. Le patient doit pouvoir choisir le soignant qu'il désire, et le soignant doit pouvoir soigner sans avoir à respecter le cahier des charges d'un assureur.
- **La liberté de prescription**, par une opposition au tiers-payant généralisé, qui place le professionnel de santé sous la tutelle des complémentaires privées, abordant la santé d'un point de vue uniquement comptable et financier.

Notre volonté de **préserver des soins de qualité**, ainsi que notre préoccupation sur l'avenir du système de santé, **nous a permis de fédérer de plus en plus de praticiens autour d'un projet commun.**

Rejoignez vos confrères, Rejoignez l'aventure LML !

Découvrez nos valeurs, nos garanties et notre offre sur **lamedecinelibre.com**, ou bien contactez-nous au **09 54 28 26 56** pour pouvoir répondre à l'ensemble de vos questions !





LA MEDECINE LIBRE

La Médecine Libre



Contrats collectifs

Adoptez LML
pour vos salariés,
et militez avec nous
pour des soins
de qualité !



Non aux réseaux de soins !

Vos salariés restent libres de confier leur santé aux praticiens de leur choix !



Non au TPG, Oui à la Carte Avance Santé !

Vos salariés bénéficient d'un service exclusif leur évitant toute avance de frais chez tous les praticiens pour l'ensemble de leurs dépenses de santé.



Les cotisations dans les soins, pas dans la pub !

Sanctuarisons l'argent des cotisations, pour rembourser des soins de qualité, pas du sponsoring, et réduisons les frais de gestion pour obtenir de meilleurs remboursements.



La prévention, LML la finance !

La prévention, tout le monde en parle, LML la finance par des consultations longues de prévention exclusives, remboursées au tarif européen (40€ HN).

Nous sommes
1 MILLION de soignants.

Nous embauchons plus de
500 000 salariés.

Rassemblons-nous
dans une complémentaire
pour peser sur le système
de santé.

Tous ensemble, millions
pour des **soins de**
qualité au bénéfice des
patients et de nos
professions de santé.



Rejoignez-nous sur

www.lamedecinelibre.com
09 54 28 26 56

La Médecine Libre Courtage Assurance SAS au capital social de 13 100,00 €
15 rue Saint-Bernard - 75011 Paris, Tél. +33 (0) 93 27 72 30
SIRET 757 961 828 - APE 6622Z - DNAS 14084117

Document non contractuel à caractère publicitaire. Ne pas jeter sur la voie publique - 04/2018



Une couverture flexible et complète, qui répond aux besoins de chacun !

Au choix de l'entreprise

9 garanties modulaires : du minimum obligatoire à des couvertures très complètes

ANI Soins	ANI Plus	ANI Confort
La couverture minimale légale pour vos salariés	Un panier de soins étendu pour vos salariés	La couverture santé renforcée des salariés
	<input checked="" type="checkbox"/> OPTION OPTIQUE ALIOPROTHÈSE <input checked="" type="checkbox"/> OPTION DENTAIRE	<i>Repart en :</i> - Montures / verres - Lentilles - Chirurgie réfractive - Audioprothèses <i>Repart en :</i> - Prothèses - Implantologie - Parodontologie - Orthodontie

- Une complémentaire santé identique pour tous vos salariés ou spécifique cadres / non cadres
- Couvrir vos salariés seuls ou avec leurs familles
- Participation patronale entre 50% et 100% de la couverture santé de vos salariés

À partir de **11 €** Par salarié*

*Exemple de coût pour ANI Soins avec une participation employeur de 50%, pour un salarié de 25 ans

Le salarié peut

- Étendre sa couverture à sa famille si elle n'est pas couverte par l'entreprise
- Compléter ses garanties pour les adapter au mieux à ses besoins parmi les 9 garanties proposées

Pour vous

- Des contrats chefs d'entreprise déductibles Madelin
- LML vous facilite les démarches administratives en traitant directement avec votre comptable



1. Souscrivez aujourd'hui
2. Choisissez la date d'effet
3. Ne payez qu'à ce moment-là



ZERO avance de frais avec la carte Avance Santé



La liberté de souscrire totalement en ligne, en quelques clics, à tout moment



Accès espace adhérent, suivi des décomptes, demande de prise en charge hospitalière...



Accompagnement personnalisé pour faciliter la mise en place du contrat collectif



En cas d'hospitalisation, assistance aide-ménagère, garde d'enfants, avance de frais à l'étranger **ILLIMITÉE**