

Mutuelle obligatoire au 1^{er} janvier 2016

Les effets sur le régime de la branche du sport

Dans un précédent article (Tennis Info n° 466, novembre 2014), nous avons déjà abordé la mise en place obligatoire, à compter du 1^{er} janvier 2016, d'une complémentaire santé au bénéfice de chaque salarié. Il avait été alors précisé que les partenaires sociaux de la branche du sport travaillaient ensemble afin d'établir un régime de frais de santé qui serait intégré dans la Convention Collective Nationale du Sport (CCNS), à l'image de ce qui existe déjà pour la prévoyance (chapitre 10). Un accord a été trouvé le 6 novembre dernier. Présentation.

POUR QUI ?

Tous les employeurs et tous les salariés de la branche du sport sont concernés, quels que soient le nombre de salariés de la structure et la nature de leur contrat de travail (CDD, CDI, CDII...). Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2016, tous les clubs de tennis doivent proposer à l'ensemble de leurs salariés une couverture des frais de santé qu'ils devront nécessairement accepter (sauf cas de dispense exposés ci-après).

QUAND ?

Les garanties minimales prévues par la CCNS, légèrement supérieures aux garanties prévues par la loi (le « panier de soins »), s'imposent dès le 1^{er} janvier 2016 aux adhérents des organismes signataires de l'accord, et notamment le CoSMoS. Elles s'imposeront ensuite à l'ensemble des employeurs de la branche du sport dès la publication de l'arrêté d'extension de cet accord, qui devrait intervenir courant 2016.

Cependant, dans la mesure où les garanties légales sont applicables pour tous les employeurs dès le 1^{er} janvier, il est fortement conseillé pour les clubs de tennis, même non-adhérents au CoSMoS, de se conformer dès cette date aux garanties CCNS, et d'éviter ainsi de devoir renégocier leur contrat d'assurance suite à l'extension.

Il faut préciser par ailleurs que les structures, adhérentes ou non au CoSMoS, ayant déjà mis en place un dispositif de prise en charge des frais de santé au 6 novembre 2015 auront jusqu'au 1^{er} janvier 2017 pour se mettre en conformité avec la CCNS.

QUEL ORGANISME CHOISIR ?

Trois organismes ont été retenus par les partenaires sociaux : B2V prévoyance-Allianz, Mutex et Umanens. Cependant, il ne s'agit là que de recommandations : les employeurs ont la possibilité de conclure un contrat couvrant les frais de santé de leurs salariés avec un autre organisme, dès lors que ce contrat respecte les garanties minimales de remboursement fixées par la CCNS, et cela pour chaque acte médical pris individuellement (en matière d'hospitalisation, médecine générale et spécialisée, optique, soins dentaires, prothèses auditives...).

QUEL COÛT ?

Quel que soit le niveau des garanties mises en place, mêmes si ces dernières sont supérieures aux minimums conventionnels, la mutuelle doit être financée par l'employeur à hauteur de 50 % minimum.

Le régime mis en place par la CCNS donne lieu à une cotisation globale mensuelle de 33 €, soit 16,50 € obligatoirement pris en charge par l'employeur, qui peut cependant participer davantage.

Il est également prévu la possibilité pour le salarié d'améliorer ses garanties, ou d'en faire profiter ses ayants droit, en contrepartie d'une cotisation supplémentaire financée exclusivement par lui.

QUELS CAS DE DISPENSE ?

Il est nécessaire de rappeler que tout employeur aura l'obligation de proposer à ses salariés une couverture en matière de frais de santé. Ces derniers pourront ensuite en demander la dispense, par écrit, mais uniquement dans certains cas limitativement énumérés. Sont concernés les salariés :

- En CDD de moins de 12 mois
- En CDD d'au moins 12 mois, si le salarié justifie d'une couverture à titre individuel
- À temps partiel et apprentis pour lesquels la cotisation globale (y compris la prévoyance) représente au moins 10 % de leur rémunération brute
- Bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)
- Déjà couverts à titre individuel, jusqu'à échéance de leur contrat
- Déjà couverts à titre obligatoire, y compris comme ayants droit, par une garantie collective répondant aux exigences légales (Ex : le régime CCNS si le salarié travaille dans plusieurs clubs), par un contrat dit "Madelin" (assurance de groupe des travailleurs indépendants) ou par un contrat de prévoyance complémentaire spécifique aux personnels de l'État.

L'employeur devra conserver cette demande de dispense écrite, ainsi que les justificatifs requis pour chaque situation. S'il ne répond plus à l'un des cas de dispense, le salarié doit en avertir son employeur et adhérer au régime frais de santé qui lui a été proposé initialement. ■

→ Exemple : le multi-emploi

Un enseignant de tennis exerce son activité dans 3 clubs différents : 5 heures/semaine dans le club A, 8 heures/semaine dans le club B, 12 heures/semaine dans le club C.

Chacun des trois clubs doit être en mesure de proposer à son salarié une couverture des frais de santé conforme aux garanties minimales prévues par la CCNS. L'enseignant devra choisir le club (A, B ou C) dans lequel il cotisera afin de bénéficier d'une mutuelle, ce choix n'étant encadré par aucune disposition légale ou conventionnelle. S'il

choisit la mutuelle proposée par le club C, il devra alors adresser aux clubs A et B une demande écrite de dispense d'adhésion à leur contrat d'assurance, et leur fournir un justificatif prouvant qu'il bénéficie déjà d'une couverture conforme aux exigences légales (Ex : copie de la carte de mutuelle/contenu des garanties). Les demandes

de dispense de l'enseignant devront comporter la mention selon laquelle il a été informé par ses employeurs (clubs A et B) des conséquences de son choix. Ces derniers conservent une copie de la demande de dispense et des justificatifs afin de les présenter en cas de contrôle de l'inspection du travail ou de l'URSSAF.