



Lettre EEP Santé n°4

Complémentaire santé en pratique : « rétroplanning » et étapes de mise en place

« Rétroplanning »

Les établissements ont 2 mois pour réaliser l'ensemble des formalités de mise en place. Le travail restant à réaliser est conséquent : informer, consulter, choisir un assureur, commander les notices d'information et des bulletins d'affiliation et permettre au salarié de résilier sa « mutuelle santé ».

Pour que les salariés puissent réaliser cette formalité et qu'ils reçoivent en temps et en heure leur carte de tiers payant, objectif : **1^{er} décembre !**

Les étapes à respecter

1. Si ce n'est déjà fait, **s'approprier et diffuser** auprès des salariés les accords, les communiqués de la Commission paritaire et les trois premières lettres *EEP Santé*.
2. **Etudier les offres des assureurs recommandés** (voir tableau ci-dessous) ;
3. **Informier et consulter le Comité d'entreprise** (en cas de carence les DP) **et le CHSCT** :
Le comité d'entreprise est informé et consulté préalablement à la mise en place du régime et cela même si l'obligation résulte de la loi ou d'un accord collectif :
 - Rappeler au préalable qu'il est nécessaire d'adhérer à l'un des 4 assureurs recommandés :
 - o pour entrer dans la mutualisation de l'Interbranches ;
 - o pour appliquer les garanties de solidarité et d'actions sociales décidées par la Commission EEP Santé (réductions tarifaires, aides individuelles et collectives) ;
 - o pour avoir la certitude d'appliquer l'accord collectif du 18 juin 2015 ;
 - Présenter les prestations et les tarifs (identiques d'un assureur recommandé à l'autre) ;

Quels éléments pour distinguer l'offre des assureurs recommandés

Tronc commun	Spécificités d'un assureur à l'autre
Architecture du régime socle + options 1 et 2	Gestion administrative
Garanties identiques	Réseau de professionnels de santé (accès aux soins et réductions tarifaires)
Tarifs identiques	Plateforme téléphonique et services (disponibilité, analyse de devis etc.)
Frais de gestion identiques	« Offres standards » pour les retraités sur le portefeuille client de chaque assureur, hors mutualisation du régime
Garanties et prestations au titre du « degré élevé de solidarité »	Implantations géographiques / agences de proximité
Tarifs identiques pour les futurs retraités («150%»)	Sites Internet dédiés des Assureurs Recommandés : AG2R HUMANIS MUTEX (en cours de développement) UNIPREVOYANCE
Suivi trimestriel de la consommation ligne par ligne pour un réel pilotage	
Audit de chaque assureur par périmètre de mutualisation (salariés, ayants-droits, retraites etc.)	
Mutualisation (réassurance = compte de résultat commun)	
Accords avec la MSA	

A noter que les assureurs sont autorisés par la Commission EEP Santé à mettre en place des offres sur toute option dépassant l'option 2 et de proposer aux établissements déjà dotés d'une cotisation « famille » de la conserver.

4. **Si une couverture «complémentaire santé » existe** déjà dans l'Établissement, il faut **l'adapter** (voir *Lettre EEP Santé n°2*) et résilier le contrat existant dans les deux mois de l'échéance. En cas de besoin, contacter brancheEEP-sante@collegeemployeur.org

5. Le salarié peut **résilier son contrat individuel** a minima à titre conservatoire au **1^{er} novembre**. En général, le salarié a 2 mois de préavis à l'échéance du contrat pour résilier sa « mutuelle individuelle ». Certains assureurs « compréhensifs » acceptent la résiliation hors échéance. Il est donc conseillé d'adresser la résiliation avant le **1^{er} novembre** pour éviter une double cotisation.

Modèle de résiliation de la complémentaire santé du salarié

<Nom Prénom
Adresse
Tel
Email>

< Organisme Assurance/ Service Résiliation
Adresse
CP Ville>

A <>, le <>

Lettre recommandée avec avis de réception

Référence contrat : [indiquer le nom et le numéro de votre contrat]

Objet : Résiliation de mon contrat d'assurance santé complémentaire

Madame, Monsieur,

Mon employeur < indiquer le nom de l'association, l'OGEC de > ayant souscrit un contrat d'assurance santé collectif EEP Santé prévu par accord collectif du 18 juin 2015 et à titre obligatoire, je me vois dans l'obligation de résilier mon contrat santé souscrit auprès de votre organisme.

Ma nouvelle couverture santé entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et je vous remercie, par avance, de bien vouloir prendre acte de la résiliation de mon contrat santé individuel à compter de cette date.

Je vous remercie d'accuser réception de la présente lettre recommandée, et de m'adresser un certificat de radiation mentionnant la date d'effet de la résiliation de mon contrat santé individuel.

<Politesse>

<signature>

6. **Choisir un assureur (entre le 1^{er} et le 15 novembre)**

Après avis du Comité d'entreprise, le Conseil d'administration est au minimum informé du choix ; s'il est question que l'employeur contribue à plus de 50%, rende obligatoire une option, une décision du CA est nécessaire (la rédaction d'une décision unilatérale de l'employeur également). Il faut informer les salariés de ce choix et distribuer les documents (voir .7).

7. **Commander auprès de l'assureur le nombre de notices suffisantes (entre le 1^{er} et le 15 novembre)**. Il faut compter une semaine en jours ouvrés pour la livraison des notices.

8. **Distribuer** les bulletins d'affiliation, les formulaires de demande de dispense d'affiliation (**entre le 1^{er} et le 15 novembre**) et à réception les notices d'information (**entre le 1^{er} et le 15 décembre**) **contre signature**.

Idéalement, pour que les salariés puissent recevoir leur carte de Tiers-payant avant le 1^{er} janvier, il faudrait que les bulletins individuels d'affiliation soient adressés idéalement avant **1^{er} décembre**. Le chef d'établissement doit informer les salariés :

- de leur possibilité de se dispenser d'affiliation (reprendre pour cela l'accord et les lettres EEP Santé) ;
- de la nécessité de prouver par les justificatifs adéquats de leur droit à dispense ;
- qu'à défaut d'en apporter la preuve, l'affiliation se fera d'office **à compter du 1^{er} janvier 2016**.

Retour sur la clause d'ancienneté

Dans la **Lettre EEP Santé n°3** nous vous informions des difficultés d'application qu'une position de l'Acoss formulée dans une Lettre Circulaire du 12 août 2015 induisait.

Dans le cadre du projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS), le gouvernement propose une solution.

Les salariés en CDD auraient la possibilité de bénéficier d'une aide financière dédiée de la part de leur employeur sachant que les partenaires sociaux pourraient déterminer la contribution patronale, ses bénéficiaires et ses modalités.

Preuve en est que la situation était bien complexe, qu'elle ne pouvait recevoir de solution par simple lettre Circulaire non signée et que l'intervention du législateur était donc nécessaire !