

ORTHOFLASH

SFSO

SITE OFFICIEL DU SYNDICAT FRANÇAIS DES SPÉCIALISTES EN ORTHODONTIE

Numéro du 1 Novembre 2015



Complémentaire Santé et A.N.I. (Accord National Interprofessionnel)

Chère Adhérente, Cher Adhérent,

Vous trouverez ci-dessous le rapport effectué par Gérard MOTTO Vice-Président du SFSO, à ce sujet, il comprend tout ce que nous avons pu collationner.

Il n'est pas possible de vous conseiller individuellement, en effet, les assureurs suivant leurs habitudes, n'ont pas comme pour le contrat de branche des tarifs uniques pour la France.

La seule solution si vous ne souhaitez pas adhérer au contrat de branche AG2R-LA MONDIALE-MACSF c'est de demander des devis et de comparer vous-même.

Les assurances prônent la transparence des tarifs des professionnels de santé mais ne se l'applique pas !!

Bonne lecture.

Yves Trin
Président du SFSO

A.N.I. ACCORD DE BRANCHE :

La loi du 14 / 06 / 2013 rend obligatoire la mise à disposition de nos salariés d'une complémentaire santé au 1^{er} janvier 2016

☞ L'accord de branche dans le dentaire, prévoit une répartition de 60 % pour l'employeur et 40 % pour le salarié. Cette participation du salarié doit être portée sur son bulletin de salaire.

☞ La répartition minimum pour l'employeur peut être supérieure à 60 % si il le décide mais jamais en dessous.

Accord AG 2R – LA MONDIALE-MACSF / CNSD, UJCD, FSDL :

Cet accord pour la « branche dentaire » est considéré comme « NON ÉTENDU ».

Juridiquement cela veut dire que seul les adhérents aux trois syndicats signataires (CNSD UJCD FSDL) sont concernés par l'obligation d'adhérer à l'organisme « Recommandé » soit AG2R- LA MONDIALE-MACSF avec l'obligation de respecter la ventilation de la cotisation et les cas de dispenses prévus dans cet accord.

Suite à la validation par le Conseil Constitutionnel un accord de branche ne peut plus désigner (donc imposer) un organisme. Mais seulement le recommander.

Cette recommandation s'applique dans ce cas pour une durée de 5 ans.

Par contre, par opposition : Tous les cabinets qui n'adhèrent pas à un de ces trois syndicats peuvent retenir l'assureur de leur choix, mais toujours dans le respect de mettre en place au minimum les garanties de bases définies sur cet accord et dans la mesure où la ventilation 60 % employeur - 40 % salarié est retenue (minimum 60 % employeur en plus).

Pour finir les adhérents aux trois syndicats ont la possibilité de choisir un autre assureur plus favorable. C'est à dire qu'il doit respecter au minimum les garanties conventionnelles et il leur est conseillé de mettre des garanties supérieures.

Dans ce cas, il respectera la ventilation 60/40 avec la possibilité :

☞ soit d'avoir les mêmes garanties mais avec une cotisation globale légèrement inférieure à celle d'AG2R.

☞ soit d'avoir des garanties supérieures avec une cotisation égale ou supérieure à celle d'AG2R.

Tous ces éléments doivent figurer sur la DUE (Déclaration Unique d'Embauche), document juridique qui doit être mis à disposition des salariés, mais aussi et surtout à disposition du contrôleur URSSAF en cas de contrôle !

La cotisation AG 2R - LA MONDIALE-MACSF :

La cotisation pour les garanties offertes par le tableau ci-dessus est de 29,90 € par mois et par salarié soit 17,94 € pour l'employeur et 11,96 € pour le salarié.

Cette cotisation est chère, beaucoup de compagnies d'assurance proposent des garanties supérieures pour un coût équivalent !

C'est à chacun de choisir sa compagnie d'assurance en fonction de sa décision : garanties minimales obligations ou supérieures ? Voir tableau joint

Mais attention ! => l'accord AG 2 R LA MONDIALE-MACSF offre un coût de cotisation égal pour chaque cabinet de tout le territoire (excepté l'Alsace Moselle) alors que :

Si vous optez pour un autre contrat individuel, le coût sera en général calculé selon la moyenne d'âge des salariés du cabinet et de la région.

Vous trouverez joint en fin de document le tableau des prestations pour le contrat AG2R LA MON-DIALE-MACSF

MISE EN PLACE :

Si l'employeur doit la proposer à l'ensemble du personnel salarié du cabinet dentaire par écrit (LRAR ou remise en main propre contre décharge) en lui fournissant :

- ☞ la police des garanties l'informant de la nature des garanties proposées par le contrat,**
- ☞ le bulletin d'adhésion du contrat,**
- ☞ un document lui indiquant les possibilités de dispense d'affiliation et l'informant que sa demande de dispense le prive des avantages sociaux liés au contrat collectif obligatoire et de la portabilité de la couverture complémentaire santé collective en cas de rupture de contrat de travail.**

Le salarié a alors 30 jours calendaires pour donner sa réponse (LRAR ou remise en main propre contre décharge) et justifier de son refus en fonction des cas de dérogation prévus dans l'accord de branche.

L'absence de réponse vaut accord.

L'adhésion du salarié est irrévocable pendant toute la durée du contrat de travail (hormis les cas de dispense définis). Ce dernier ne peut pas démissionner à titre individuel du régime collectif.

L'employeur adresse le(s) bulletins (s) d'adhésion à l'organisme assureur. Il est seul gérant des adhésions et démissions au contrat collectif qu'il propose. Il doit informer l'organisme assureur de tous les mouvements d'adhésion dans le mois qui suit la réception du courrier du salarié (adhésion, démission, rupture de contrat de travail, changement d'adresses)

L'employeur conserve tous les documents fournis par le salarié justifiant les dispenses d'affiliation. Il gère le prélèvement de la part salariale de la cotisation et la notifie sur le bulletin de salaire. Il acquitte trimestriellement le paiement de la totalité de la cotisation à l'organisme assureur.

LES DISPENSES D'AFFILIATION :

La dispense d'affiliation s'effectue à la demande du salarié (justificatifs à l'appui) par LRAR ou par lettre remise en main propre contre décharge auprès de l'employeur.

Elle doit être renouvelée par le salarié chaque année selon les mêmes modalités.

L'employeur doit pouvoir produire annuellement le justificatif de demande de dispense en cas de contrôle Urssaf.

Les salariés qui peuvent demander la dispense sont :

Les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé à la date de mise en place des garanties collectives obligatoires définies dans l'accord de branche (ou à la date d'embauche si elle est postérieure à cette mise en place) . La dispense vaut jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

Le salarié bénéficiaire de la CMU C ou de l'ACS,

Le salarié en contrat à durée déterminée d'une durée d'au moins égale à douze mois qui justifie d'une couverture individuelle complémentaire « frais de santé ».

Le salarié en contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois bénéficiant ou non d'une garantie individuelle « frais de santé »,

Le salarié en contrat de professionnalisation à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois justifiant d'une couverture individuelle complémentaire « frais de santé ».

Le salarié à temps partiel dont la cotisation au dispositif collectif de garanties définies dans le présent accord représente au moins 10 % de sa rémunération mensuelle brute,

Le salarié qui bénéficie, par ailleurs, en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective « frais de santé » et qui le justifie annuellement auprès de l'employeur.

L'accord de branche permet au salarié dispensé de demander à tout moment l'adhésion à la complémentaire santé collective obligatoire en cas de modification de sa situation.

LA PORTABILITÉ (MAINTIEN DES DROITS) :

La portabilité des droits, qui consiste à assurer au salarié dont le contrat de travail est rompu le maintien de sa couverture santé collective sans contrepartie de cotisation, est organisée en fonction des conditions définies ci-dessous :

Hors départ à la retraite, le salarié dont le contrat de travail est rompu bénéficie de la portabilité si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

Le contrat de travail a été rompu pour un motif autre que la faute lourde, la cessation du contrat de travail ouvre droit à une indemnisation par l'assurance chômage,

Le salarié a travaillé au moins un mois entier chez l'employeur,

Le salarié a adhéré à la couverture complémentaire santé collective mise en place dans l'entreprise.

Le maintien des droits au régime frais de santé est assuré sans contrepartie de cotisation pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage sans excéder douze mois.

Pendant la période de portabilité, les garanties sont identiques à celles définies dans le contrat de travail du salarié pendant son activité.

**Gérard Motto
Vice-Président du SFSO**