



MAINTIEN DE LA COUVERTURE SANTE

HISTORIQUE : Prévoyance : maintien des droits

Bientôt les entreprises devront maintenir les couvertures complémentaires « santé » et « prévoyance » de leurs salariés dont la rupture du contrat de travail ouvre droit au chômage (accord national interprofessionnel « ANI » du 11 janvier 2008, art.14).

Devant les difficultés liées aux questions pratiques de la portabilité desdites garanties, les partenaires sociaux ont reporté sa mise en œuvre au 1^{er} mai 2009, puis au 1^{er} juillet 2009, afin de se laisser le temps d'apporter des précisions utiles.

Il faut savoir que trois employeurs sur quatre proposent une complémentaire santé à ses salariés qu'ils y soient obligés conventionnellement (80%) ou pas ; d'où le grand intérêt de cette réforme.

Obligation patronale

Le maintien de la couverture santé et prévoyance est une obligation pour l'employeur – ce dernier devra se rapprocher de son assureur afin d'établir un avenant au contrat d'assurance collective. En effet, **l'organisme assureur** doit intégrer dans sa notice d'information les conditions d'application de la portabilité.

Il est conseillé à l'employeur de formaliser par écrit les règles de la portabilité et ce afin d'éviter tout risque de contentieux : le document pourra récapituler l'ensemble des garanties maintenues, le délai de renonciation, le montant et les modalités de paiement, les conséquences du non paiement de ces cotisations par le salarié... – mais l'avenant à l'ANI ne l'impose pas.

Faculté pour le salarié

Le salarié conserve la possibilité de **renoncer** au maintien des garanties, le dispositif pouvant s'avérer onéreux pour lui. Le renoncement doit intervenir par écrit à l'ancien employeur dans les **10 jours** qui suivent la date de cessation du contrat de travail. La renonciation a un caractère définitif et total, elle concerne l'ensemble des garanties.

Durée du maintien de la couverture santé

La couverture santé/prévoyance est maintenue pendant la période de chômage - elle s'applique dès la date de rupture, pour une durée **proportionnelle** à la durée du dernier contrat de travail, apprécié en mois entiers et dans la limite de **9 mois**. Le salarié devra fournir à son ancien employeur la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, il ne lui est plus demandé (version originale du texte) de fournir l'information de la durée maximale d'indemnisation à laquelle il peut prétendre. Si le salarié retrouve un autre emploi, il doit en avvertir son employeur et le maintien de la couverture santé par celui-ci stoppe immédiatement.

Garanties maintenues

Le maintien des garanties reste subordonné à la condition que les droits à couverture santé/prévoyance aient été **ouverts** chez le dernier employeur. Ainsi, un salarié qui n'aurait pas choisi d'adhérer à un système facultatif ne pourrait pas en profiter pendant sa période de chômage.

L'ancien salarié a droit au maintien des **mêmes** garanties que celle dont il bénéficiait lorsqu'il était salarié.

De même, l'ancien salarié doit bénéficier des garanties en vigueur dans l'entreprise. Si celles-ci évoluent après le départ du salarié, il devrait pouvoir en bénéficier.

Assiette des cotisations

L'ANI et le projet d'avenant ne donnent aucune précision. Il convient de se référer aux dispositions du contrat de groupe qui s'appliquent d'ores et déjà en cas de suspension du contrat de travail.

Financement conjoint

Le financement du maintien des garanties est soit assuré **conjointement** par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les proportions et dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise soit par un système de **mutualisation**.

Le salarié qui ne paye pas sa quote-part à la date d'échéance des cotisations libère l'ancien employeur de toute obligation et entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir.

L'employeur peut payer l'intégralité des cotisations dues au moment de la rupture du contrat de travail. Si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle pendant la période de portabilité, l'employeur pourra obtenir le remboursement du trop versé.

Et en pratique ?

Qui est concerné ?

Toutes les entreprises adhérentes à une organisation patronale signataire de l'ANI du 11 janvier 2008 – MEDEF, CGPME et UPA - doivent maintenir la couverture santé/prévoyance de leurs salariés sortant dès le 1^{er} juillet 2009.

Les entreprises non adhérentes à une organisation patronale signataire ne seront dans l'obligation de maintenir la couverture santé que lorsque l'arrêté d'extension sera publié au JO.

Quels sont les salariés bénéficiaires ?

Tout salarié dont le contrat de travail a été rompu peut bénéficier d'un maintien des garanties, à condition :

- Que cette rupture ouvre droit aux allocations chômage (rupture conventionnelle/démission légitime/fin de CDD...);
- Et que le salarié ait bénéficié de la couverture santé et prévoyance lorsqu'il était dans l'entreprise.

Seuls les salariés licenciés pour faute lourde ne pourront bénéficier de ces garanties.

Quelles sont les garanties visées ?

Le maintien des droits s'applique à toutes les garanties prévues par le contrat collectif de l'entreprise : santé/invalidité/décès/rente de conjoint/rente d'éducation/garanties dépendances...

Si les garanties collectives sont souscrites auprès de plusieurs organismes assureurs, l'employeur devra prévoir le maintien auprès de ces différents organismes.

Toutes les évolutions du contrat d'entreprise sont opposables aux salariés bénéficiaires du maintien des garanties. De ce fait, si les garanties sont revues à la baisse ou inversement à la hausse après le départ du salarié de l'entreprise, ces modifications lui sont applicables.

Quel est le point de départ du maintien de la couverture santé ?

L'ANI précise que le point de départ de la couverture santé est la date de cessation du contrat de travail.

Le dispositif s'applique donc aux CDD dont le terme est échu au 1^{er} juillet 2009, ainsi qu'aux salariés ayant conclu une convention de rupture homologuée à compter du 1^{er} juillet 2009 – en cas de

licenciement et sous réserve de précisions contraires, il faudrait tenir compte de la date de notification du licenciement.

Quelle est la durée du maintien de la couverture santé ?

Les garanties sont maintenues pour une durée égale à celle de l'ancien contrat de travail (appréciée en mois entiers) dans la limite de 9 mois.

Il n'existe aucun maintien de garanties pour les contrats d'une durée inférieure à 1 mois.

En cas de CDD successifs, c'est la durée du dernier contrat de travail qui doit être prise en compte pour savoir qu'elle sera la durée du maintien des droits.

Le salarié peut-il renoncer au maintien de la couverture santé ?

Le salarié peut renoncer au maintien de la couverture santé et prévoyance et devra en avertir son employeur par écrit, dans les 10 jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

Comment le maintien de la couverture santé est-il financé ?

Deux systèmes peuvent permettre le financement du maintien de la couverture santé :

- La mutualisation : le coût du maintien des garanties est alors supporté par un mécanisme de solidarité financé par les salariés actifs ;
- Le financement conjoint employeur/salarié dans les proportions et conditions applicables aux salariés de l'entreprise. Dans ce cas, l'employeur peut demander au salarié le paiement de la totalité des cotisations au moment de la rupture du contrat.

Les taux de cotisations existant au sein du régime d'entreprise ainsi que leur évolution s'appliquent aux anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties.

La part patronale et la part salariale restent identiques, ainsi que l'assiette des cotisations. Pour ce qui est de l'assiette, il est conseillé de faire une moyenne des salaires des 12 derniers mois précédant le départ du salarié de l'entreprise, plutôt que de prendre en considération uniquement le dernier mois de salaire.

Quel devrait être le régime fiscal et social de la contribution patronale de prévoyance/mutuelle ?

Dans l'attente d'une **précision ministérielle**, la contribution patronale resterait :

- exonérée de charges sociales (Circ. DSS 2009-32 du 30 janvier 2009) ;
- exonérée de taxe patronale de prévoyance de 8% ;
- soumise à l'impôt sur le revenu (pour le bénéficiaire du dispositif) ;
- soumise à CSG/CRDS.

! Ces solutions sont susceptibles d'évoluer en fonction de la réglementation fiscale et sociale.

Quels sont les cas de fin anticipée de la couverture santé ?

Si l'ancien salarié ne paie pas la part salariale des cotisations il perd son droit au maintien de la couverture santé. L'ancien employeur est libéré de toute obligation.

La reprise d'un nouvel emploi avant la fin de la période de maintien des garanties met un terme à celui-ci. L'ancien salarié a l'obligation d'en informer l'employeur.

Cependant, l'interruption du paiement des allocations chômage en cas d'arrêt maladie n'entraîne pas l'interruption simultanée du maintien de garanties.