



Complémentaire santé des salariés et TNS

La complémentaire
santé obligatoire en

12

POINTS

Qui est concerné : entreprise, salarié, TNS ?

Quand et comment la mettre en place ?

Quels sont les pièges à éviter ?

Qui peut m'accompagner ?

sante-pme.fr

cgpme.harmonie-mutuelle.fr



cpme
CONFÉDÉRATION DES PME

La CPME en quelques mots

La CPME représente environ 1 600 000 TPE-PME-PMI et artisans par le biais, d'une part, d'unions territoriales (adhésions individuelles des entreprises, groupements d'entreprises, branches...) et, d'autre part, de branches professionnelles (soit près de 200 fédérations professionnelles et syndicats de métiers adhérents au niveau national ou territorial).

La CPME est à l'origine de nombreux services qui simplifient la vie des entrepreneurs dans les domaines de la formation, y compris formation des chefs d'entreprise non salariés et formation prud'homale, 1 % logement, taxe d'apprentissage...

Par ses 104 unions territoriales interprofessionnelles et ses 22 unions régionales présentes dans toute la France, outre-mer compris, la CPME, représentant les dirigeants de PME-PMI, TPE et les artisans, leur facilite l'accès à l'information. Dans le cadre de la défense des intérêts collectifs de ses adhérents, elle leur dispense assistance et conseil. Elle est également un lieu de rencontre, d'échange d'expériences et de partage de savoir-faire pour les chefs d'entreprise.

Pour en savoir plus : www.cpme.fr

SOMMAIRE

ÉDITO	p. 3	8 - Comment les salariés sont-ils informés des garanties mises en place ?	p. 11
1 - Généralisation de la complémentaire santé d'entreprise	p. 4	9 - Traitement social et fiscal de la participation employeur	p. 11
2 - Quels sont les salariés concernés ?	p. 5	10 - Sur quels points dois-je être particulièrement vigilant ?	p. 12
3 - Le conjoint et les ayants droit du salarié sont-ils couverts ?	p. 5	11 - En tant que TNS (travailleur non salarié), puis-je bénéficier du dispositif « Santé PME » ?	p. 13
4 - Dans quels cas le salarié peut-il être dispensé d'adhérer à la complémentaire santé ?	p. 6-7	12 - Santé PME, un dispositif spécifique dédié aux TPE-PME-PMI et artisans	p. 14-15
5 - Le versement santé, qu'est-ce que c'est ? ..	p. 8	Contacts opérateur	p. 18
Comment est-il calculé ?	p. 9	Questionnaire d'autodiagnostic	p. 19
6 - Comment est financée la complémentaire santé ?	p. 10		
7 - Quelle est la couverture santé minimale ? ..	p. 10		

ÉDITO

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la complémentaire santé est obligatoire pour tous les salariés, quelle que soit la taille de l'entreprise.

À la CPME, il nous a paru important de ne laisser aucune de nos entreprises adhérentes sur le bord de la route. La prévoyance et la protection de la santé de tous sont vitales et ne doivent pas être négligées.

Après lancement d'une consultation nationale, nous avons référencé 2 opérateurs, Harmonie Mutuelle et April, dont la qualité et le sérieux sont reconnus, pour proposer Santé PME, le nouveau dispositif de complémentaire santé obligatoire pour les TPE-PME-PMI et artisans adhérents à la CPME.

Santé PME est un produit simple, clair et lisible. Ouvert à l'adhésion de leurs salariés et dirigeants TNS, il s'adresse aux entreprises, en particulier aux plus petites, qui n'ont pas la capacité ou le temps de négocier des contrats sur mesure⁽¹⁾.

De plus, le partenaire Harmonie Mutuelle s'engage à accompagner les dirigeants et à les épauler dans la mise en place de la complémentaire santé au sein de leur entreprise.

En 12 points-clés, ce guide fait le tour des questions essentielles à se poser concernant la complémentaire santé obligatoire et vous présente les services offerts par Santé PME.

Nous espérons qu'il vous sera utile et répondra à vos questions.

Bonne lecture.

François Asselin
Président de la CPME

⁽¹⁾ Dans le respect des accords de branche existants.

1

Généralisation de la complémentaire santé d'entreprise

Au 1^{er} janvier 2016 (conformément à : ANI et loi du 14 juin 2013 et décret du 8 janvier 2015), **toutes les entreprises du secteur privé, quels que soient leur domaine d'activité ou leur effectif, ont mis en place une couverture complémentaire collective des dépenses de santé** (consultations, actes techniques, pharmacie, hospitalisation, optique et dentaire) **de leurs salariés.**

La mise en place de la couverture complémentaire santé se fait par :

- une convention ou un accord collectif de branche,
- une convention ou un accord collectif d'entreprise,
- une décision unilatérale de l'employeur.

Nota : des accords de branche peuvent préciser des modalités minimales et référencer des opérateurs « complémentaire santé » ; néanmoins, la liberté de choix de l'entreprise reste pleine et entière concernant le choix de l'opérateur, sous réserve de respecter les minima de prise en charge négociés au sein de la branche.

Santé PME « Harmonie mutuelle, opérateur référencé dans le dispositif Santé PME, peut vous apporter des informations précises concernant vos obligations et vous accompagner dans la mise en place d'un accord d'entreprise ou d'une décision unilatérale.
Vous pouvez également consulter sur legifrance.gouv.fr la convention collective dont relève votre entreprise. »

Info

Le dispositif « Santé PME » est également accessible aux chefs d'entreprise TNS (travailleur non salarié). Pour en savoir plus, rendez-vous en page 15.

2

Quels sont les salariés concernés ?

La complémentaire santé doit bénéficier à l'ensemble des salariés de l'entreprise, qu'ils soient cadres ou employés, en CDI ou en CDD, à temps plein ou à temps partiel.

En principe, l'adhésion au régime de santé est obligatoire. Toutefois, l'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale prévoit les cas dans lesquels le salarié peut demander à être dispensé d'adhésion, à la condition que le dispositif instituant le régime santé (convention, accord collectif de branche ou d'entreprise, décision unilatérale de l'employeur) prévoit une telle possibilité. C'est le cas par exemple des salariés en CDD pour une durée égale ou supérieure à 12 mois, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.

En cas de demande d'un salarié, il est donc conseillé de vérifier avec précision si sa requête relève d'un cas de dispense.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés : elle comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Santé PME « Harmonie mutuelle, opérateur référencé dans le dispositif Santé PME (voir page 18) peut vous accompagner dans la mise en place de la complémentaire santé dans votre entreprise, en informant vos salariés et en validant avec eux l'ensemble des modalités que vous aurez mises en place. »

Info

Le dispositif « Santé PME » est également accessible aux chefs d'entreprise TNS (travailleur non salarié). Pour en savoir plus, rendez-vous en page 15.

3

Le conjoint et les ayants droit du salarié sont-ils couverts ?

L'employeur a pour seule obligation de couvrir le salarié. Toutefois, le dispositif instituant le régime santé peut prévoir la couverture du conjoint, des enfants... à titre obligatoire ou facultatif.

Lorsque cette couverture est obligatoire, le salarié peut demander une dispense d'adhésion d'un ayant droit à condition de justifier, chaque année, de la couverture obligatoire dont bénéficie ce dernier.

4

Dans quels cas le salarié peut-il être dispensé d'adhérer à la complémentaire santé ?

Le décret N° 2015-1883 du 30 décembre 2015 a, entre autre, reprécisé les **différents cas de dispenses et leurs modulations d'application** et également institué le versement santé bénéficiaire aux CDI de moins de 15 h/hebdo. et aux CDD de moins de 3 mois.

Dispenses à la mise en place du régime

Cas de dispense	Conditions	Fin de dispense*	Pièces à demander au salarié
Salariés présents lors de la mise en place initiale du régime par DUE	<ul style="list-style-type: none"> Cofinancement du régime Information du salarié sur les conséquences de son choix 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un financement intégral par l'employeur : la dispense article 11 "Loi Evin" est obligatoirement mentionnée dans l'acte juridique. 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à la mise en place du régime
Salariés présents lors de la mise en place initiale du régime par DUE	<ul style="list-style-type: none"> Régime financé exclusivement par l'employeur Information du salarié sur les conséquences de son choix 		<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à la mise en place du régime

Dispenses lors de l'embauche

Cas de dispense	Conditions	Fin de dispense*	Pièces à demander au salarié
CDD ou contrat de mission avec couverture collective obligatoire < à 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> Couverture individuelle par un contrat santé responsable Attribution d'un versement santé sous conditions 	<ul style="list-style-type: none"> Terme du contrat ou renouvellement avec couverture > à 3 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche Justification d'une couverture individuelle par un contrat santé responsable (<i>attestation de l'organisme assureur</i>)
CDD, apprentissage ou contrat de mission < à 12 mois	Information du salarié sur les conséquences de son choix	<ul style="list-style-type: none"> Terme du contrat ou renouvellement au-delà de 12 mois en l'absence de couverture individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche
CDD, apprentissage ou contrat de mission ≥ à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> Information du salarié sur les conséquences de son choix Couverture individuelle par contrat santé 	<ul style="list-style-type: none"> Terme du contrat 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche Couverture individuelle (<i>attestation par un contrat santé de l'organisme assureur</i>)

Dispenses lors de l'embauche (suite)

Cas de dispense	Conditions	Fin de dispense*	Pièces à demander au salarié
Salariés ou apprentis à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> Cotisation santé > à 10 % de leur rémunération brute 	<ul style="list-style-type: none"> Hausse de rémunération 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche ou à tout moment
Salariés bénéficiaires d'une couverture Individuelle	<ul style="list-style-type: none"> Information du salarié sur les conséquences de son choix 	<ul style="list-style-type: none"> Echéance du contrat individuel dans la limite de 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche Justification d'une couverture individuelle

Dispenses à justifier annuellement

Cas de dispense	Conditions	Fin de dispense*	Pièces à demander au salarié
Salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-c		<ul style="list-style-type: none"> Fin du bénéfice de l'ACS ou de la CMU-c 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche ou à la date de bénéfice de l'ACS ou de la CMU-c Attestation annuelle de l'ACS ou de la CMU-c
Salariés couverts par une autre complémentaire santé collective obligatoire, une mutuelle de fonctionnaires ou d'agents territoriaux, un contrat Madelin, un régime local d'Alsace-Moselle ou un régime Camieg	<ul style="list-style-type: none"> Couverture dans le cadre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit 	<ul style="list-style-type: none"> Fin du bénéfice de l'autre couverture 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite à l'embauche ou à la date de prise d'effet de la couverture Justification annuelle d'une autre couverture (<i>attestation de l'organisme assureur</i>)

* Les salariés qui ont demandé une dispense d'adhésion peuvent, à tout moment, solliciter leur employeur pour s'affilier au régime collectif obligatoire.

-  *Dispenses de plein droit.*
-  *Dispenses facultatives, prévues par l'acte juridique qui encadre le régime [décision unilatérale de l'employeur (DUE), référendum, accord collectif ou de branche].*

Santé PME « Harmonie mutuelle, opérateur référencé dans le dispositif Santé PME (voir page 18) est à même de vous apporter des précisions sur l'ensemble de ces points. »

5

Le versement santé, qu'est-ce que c'est ?

Depuis le 1^{er} janvier 2016, l'employeur doit attribuer un versement santé à **certains salariés qui n'adhèrent pas au régime collectif et obligatoire de complémentaire santé.**

Les salariés concernés

Les salariés en CDD ou contrat de mission dont la couverture santé collective et obligatoire est < à 3 mois*	• Dispensés de plein droit
Les salariés en CDD ou contrat de mission ≥ à 3 mois.	• Si exclus du régime (par DUE, accord de branche ou d'entreprise)
Les salariés dont la durée effective de travail ≥ à 15 h/semaine	• Si exclus du régime (par DUE, accord de branche ou d'entreprise)

* Selon le décret du 30/12/2015 pris pour l'application de l'article 34 de loi de financement de la Sécurité sociale 2016

3 conditions

Le salarié doit justifier, pour la période de référence, d'une couverture santé à titre individuel par un **contrat responsable.**

Le salarié ne doit pas bénéficier de la **CMU-c** ou de l'**ACS.**

Le salarié ne doit pas bénéficier d'**une autre couverture collective** obligatoire, même au titre d'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Info

Traitement social

Le versement santé est exonéré de charges sociales (sur la base de 6 % du PASS** + 1,5 % de la rémunération annuelle brute dans la limite de 12 % du PASS).
Il est soumis à la CSG-CRDS et au forfait social de 8 % dans les entreprises de 11 salariés et plus.

** Plafond annuel de la Sécurité sociale : 38 616 € en 2016.

... et comment le calculer ?

Montant de référence	×	Coefficient de majoration	=	Versement santé mensuel
Correspond à la contribution que l'employeur aurait versée pour la couverture collective dans la même catégorie de salariés. Il peut être exprimé : <ul style="list-style-type: none">• sous forme de forfait, éventuellement proratisé dans le cas d'un nombre d'heures effectives mensualisées ≤ 151,67 selon la formule : $\text{Montant de référence} = \frac{\text{Forfait} \times \text{Nb. d'heures mensualisées}}{151,67}$• en pourcentage du salaire.		Compense le fait que le salarié ne bénéficie pas de la portabilité des droits en fin de contrat. Il est fixé à : <ul style="list-style-type: none">• 105 % pour les CDI,• 125 % pour les CDD et contrats de mission.		
Dans tous les cas, la contribution employeur à retenir est au minimum de 15 € (5 € pour le régime Alsace-Moselle).				

Exemples

Montant de référence	Coefficient de majoration	Versement santé mensuel
Salarié en CDD temps plein, contribution employeur forfaitaire de 20 €		
20 €	125 %	20 x 1,25 = 25 €
Salarié en CDD avec un salaire > 1500 €, contribution employeur de 1 % du salaire		
1 500 x 0,01 = 15 €	125 %	15 x 1,25 = 18,75 €
Salarié en CDI > 50 h/mois (12,5 h/semaine), contribution employeur forfaitaire de 20 €		
20 x 50 = 6,59 € 151,67	105 %	6,59 x 1,05 = 6,92 €
Salarié en contrat de mission de 15 jours > 7 h/jour, contribution employeur forfaitaire de 20 €		
20 x 7 x 15 = 13,84 € 151,67	125 %	13,84 x 1,25 = 17,30 €

6

Comment est financée la complémentaire santé ?

L'employeur doit prendre en charge au minimum 50 % des cotisations. L'acte juridique instituant la complémentaire santé peut prévoir une prise en charge supérieure de ce dernier, selon les options retenues par l'entreprise. **Le solde est à la charge du salarié.**

7

Quelle est la couverture santé minimale ?

PANIER DE SOINS MINIMUM Décret du 8 septembre 2014	
HOSPITALISATION	
Forfait journalier	Prise en charge sans limitation de durée
SOINS COURANTS	
Ticket modérateur, consultations, actes et prestations remboursables par le régime obligatoire	100 % BR
FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires prothétiques et soins d'orthodontie dentofaciale	125 % BR
FRAIS D'OPTIQUE	
Équipement verres simples	100 € par équipement/2 ans ⁽¹⁾
Équipement verres simples / complexes	150 € par équipement/2 ans ⁽¹⁾
Équipement verres simples / multifocaux ou progressifs	200 € par équipement/2 ans ⁽¹⁾

BR = Base de Remboursement
Garanties y compris remboursement du régime obligatoire

(1) La prise en charge dans la limite de ce forfait demeure annuelle pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue.

8

Comment les salariés sont-ils informés des garanties mises en place ?

L'employeur doit remettre à chaque bénéficiaire la **notice d'information, rédigée par l'assureur, décrivant notamment les garanties santé et ses modalités de mise en œuvre.** Toute modification de la couverture doit être portée à la connaissance des bénéficiaires par l'employeur.

L'employeur doit prouver qu'il a remis la notice à chaque bénéficiaire (de même en cas de modification des garanties) : mention sur le contrat de travail, signature d'une liste d'émargement, remise en main propre contre décharge, lettre RAR pour les salariés absents de l'entreprise.

Santé PME « Harmonie mutuelle, l'opérateur référencé dans le dispositif Santé PME (voir page 18) pourra vous accompagner dans la relation avec vos salariés et vous fournira l'ensemble des documents et outils nécessaires. »

9

Traitement social et fiscal de la participation employeur

■ Exonération des cotisations sociales sur la part employeur

Dans la limite de 6 PASS et de 1,5 % de la rémunération annuelle soumise à cotisations sociales.

Le total ne peut dépasser 12 % du PASS*, soit 4 633,92 €.

■ Déductibilité fiscale pour le salarié (impôt sur le revenu)

Dans la limite de 5 % du PASS et de 2 % de la rémunération annuelle brute du salarié.

Le total ne peut dépasser 16 % du PASS*, soit 6 178,56 €.

Seule la participation du salarié vient en déduction du revenu net imposable.

■ Déductibilité fiscale pour l'employeur (impôt sur les sociétés)

La totalité des cotisations versées est déductible de l'impôt sur les sociétés.

■ CSG/CRDS

Les cotisations des salariés et des employeurs sont soumises à la CSG et à la CRDS.

■ Taxes

La cotisation de l'employeur est soumise à un forfait social de 8 % pour les entreprises de + de 9 salariés.

* PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale - En 2016 le montant est de 38 616 €.

10

Sur quels points dois-je être particulièrement vigilant ?

La généralisation de la complémentaire santé ouvre à toutes les entreprises le bénéfice d'avantages sociaux.

Les services URSSAF feront preuve d'une vigilance accrue.

Afin d'éviter tout risque de redressement, **il est indispensable de s'assurer que tous les « paramètres clés » d'un contrat collectif obligatoire sont respectés**, à savoir :

- le mode de mise en place du contrat (accord d'entreprise, référendum, décision unilatérale de l'employeur) et la procédure d'information aux salariés,
- le bien-fondé de la « catégorisation » (si plusieurs collèges existent au sein de l'entreprise),
- le respect des dispenses d'affiliation et des procédures liées à cette démarche,
- le caractère responsable et solidaire du contrat mis en place.

Les nouveaux critères entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2016 s'appliquent selon différentes modalités.

Il est donc indispensable d'être en conformité avec la législation sur les contrats responsables.

En plus de l'incompatibilité avec les avantages fiscaux et sociaux, la TSCA* sur les contrats non responsables sera portée à 14 %.

* TSCA : Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance.

Santé PME « Le questionnaire de protection sociale complémentaire santé disponible page 19 et sur le site "www.sante-pme-harmonie-mutuelle.fr" vous permet en quelques minutes de tester la conformité des régimes en place et en cas de doute, vous pouvez bénéficier d'un audit gratuit. »

11

En tant que TNS (travailleur non salarié), puis-je bénéficier du dispositif « Santé PME » ?

Santé PME « Le dispositif Santé PME est ouvert aux dirigeants non salariés (TNS) dans le cadre des contrats dits "Madelin". L'opérateur référencé dans le dispositif Santé PME (voir page 18) peut vous renseigner et vous accompagner dans la mise en place de ce contrat spécifique. »

« Les TNS qui exercent leur activité en entreprise individuelle, en EURL ou en tant que gérants majoritaires de SARL, relèvent du régime social des indépendants (RSI), également appelé régime social des travailleurs non salariés (TNS). Ils peuvent se constituer une protection sociale complémentaire dans le cadre du dispositif de la loi Madelin⁽¹⁾. »

Depuis la loi relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (loi « Madelin » du 11 février 1994), les cotisations versées au titre de **contrats d'assurance groupe** pour l'exploitant ou pour son conjoint collaborateur **sont déductibles**, dans certaines limites.

Les contrats dits « Madelin » peuvent être souscrits par le TNS et par son conjoint collaborateur. Ils donnent lieu au versement régulier d'une cotisation dont le montant minimum est fixé à la conclusion du contrat.

Les cotisations versées au régime facultatif de Sécurité sociale et au titre des contrats d'assurance groupe (contrats « Madelin ») pour l'exploitant ou son conjoint collaborateur sont déductibles dans la limite d'un plafond variable selon l'objet du contrat.

Pour les contrats de prévoyance (maladie-maternité, incapacité, invalidité, décès)

Les cotisations sont déductibles dans la limite du plus élevé des deux plafonds suivants :

- 7 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (2 703 € pour 2016), auxquels s'ajoutent 3,75 % du bénéfice imposable,
- 3 % de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale (9 268 € pour 2016).

(1) Les entrepreneurs individuels qui sont sous le régime de la microentreprise ou autoentrepreneurs ne peuvent pas déduire leurs charges sociales du bénéfice imposable (pas droit au dispositif Madelin).

12

Un dispositif spécifique dédié aux TPE-PME-PMI et artisans...

À la demande de ses adhérents et suite à une consultation, la CPME a décidé de s'associer à Harmonie Mutuelle et April pour proposer une offre ANI qui correspond aux attentes des dirigeants d'entreprise : Santé PME[®].

Ce nouveau dispositif permet d'accompagner les entreprises et leurs salariés dans la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé. Également ouvert aux TNS adhérents soucieux de leur santé, ce produit répond parallèlement au dispositif Madelin.

Cette offre de service simple et lisible, déclinée à l'échelle nationale, s'adresse particulièrement aux TPE et PME-PMI et artisans adhérents n'ayant pas la capacité ou le temps de négocier des contrats sur mesure⁽¹⁾.

Les opérateurs Harmonie Mutuelle et April, porteurs de l'offre, s'engagent à accompagner le chef d'entreprise tout au long de sa démarche, notamment avec :

- la mise en place d'interlocuteurs identifiés et dédiés au niveau national et territorial,
- l'accompagnement à l'adhésion du contrat de Santé PME[®],
- une veille juridique et des informations,
- un appui technique,
- la mise en place d'actions de prévention et un accompagnement social en mobilisant un fonds social dédié.

Ces actions seront complétées par la mise à disposition d'outils, tel le site portail **www.sante-pme.fr** et **www.cgpmc.harmonie-mutuelle.fr**, visant à simplifier la vie du dirigeant d'entreprise, en sécurisant ses démarches et en informant ses salariés.

À partir de
20 €
par mois⁽²⁾

Placer la santé et le bien-être au cœur des préoccupations de votre entreprise, c'est contribuer à maintenir sa vitalité, tout en agissant pour la maîtrise des dépenses de santé.

Cette offre Santé PME vous protège et prend en charge vos dépenses de santé afin de garantir à tous l'accès à des soins de qualité.

■ Un dispositif réservé aux adhérents de la CPME

Seules les entreprises adhérentes peuvent bénéficier du dispositif Santé PME ; renseignez-vous auprès de la CPME de votre territoire, contacts disponible sur www.sante-pme.fr ou www.cpme.fr

■ Une offre pour les salariés

Un régime de base répondant aux obligations instituées par la généralisation de la complémentaire santé et des renforts facultatifs souscrits par le salarié (ou éventuellement par l'entreprise) pour une protection plus complète.

■ Une offre pour le chef d'entreprise (TNS)

Pour sa couverture santé, le chef d'entreprise peut choisir entre trois niveaux de garanties distincts tous éligibles au dispositif loi Madelin.

■ Un accompagnement sur mesure

Pour vous aider dans la mise en place du dispositif Santé PME (complémentaire santé obligatoire), Harmonie Mutuelle vous conseille et vous accompagne individuellement :

- Interlocuteurs privilégiés.
- Appui pour la conception des actes juridiques.
- Soutien dans l'information de vos salariés.
- Mise à disposition d'outils dédiés.
- Souscription et gestion en ligne.
- Développement d'actions de prévention.
- Mobilisation si besoin du fonds social

DISPOSITIF SANTÉ PME : PANIER DE SOINS MI NIMUM (niveau 1) ET OPTIONS (niveaux 2 et 3)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX			
Consultations, visites : généralistes et spécialistes			
Praticiens adhérant au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	130 %	170 %
Praticiens n'adhérant pas au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	150 %
Actes de sages-femmes	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	100 %	100 %	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %	100 %
PHARMACIE SELON SERVICE MEDICAL RENDU (SMR)			
Médicaments à SMR important	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	100 %	100 %
ANALYSES ET EXAMENS			
Actes médicaux techniques et d'échographie			
Praticiens adhérant au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	130 %	170 %
Praticiens n'adhérant pas au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
Praticiens adhérant au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	130 %	170 %
Praticiens n'adhérant pas au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	150 %
Examens de laboratoires	100 %	100 %	100 %
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 %	125 %	175 %
Prothèses auditives	100 %	100 %	100 %
+ forfait supplémentaire achat prothèses auditives	—	200 €/oreille	400 €/oreille
+ forfait annuel pour entretien, piles et réparation	—	50 €/an	70 €/an
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %	100 %	100 %
CURES THERMALES			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100 %	100 %	100 %
+ forfait supplémentaire	—	100 €	300 €
HOSPITALISATION			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)			
Frais de séjour	100 %	100 %	150 %
Praticiens adhérant au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	130 %	170 %
Praticiens n'adhérant pas au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	150 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée	—	40 €/nuit	80 €/nuit
Chambre particulière en ambulatoire	—	15 €	15 €
Frais d'accompagnant	—	30 €/j	40 €/j
MATERNITE			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
Praticiens adhérant au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	130 %	170 %
Praticiens n'adhérant pas au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	150 %
Chambre particulière	—	40 €/nuit	80 €/nuit
Indemnité naissance	—	100 €	150 €
OPTIQUE			
Enfants (moins de 18 ans)			
Monture	60 % + 40 €	60 % + 50 €	60 % + 70 €
Par verre dans un réseau de soins optiques			
- Simple	60 % + 30 €	60 % + 55 €	60 % + 70 €
- Complexe	60 % + 80 €	60 % + 115 €	60 % + 150 €
- Très complexe	60 % + 80 €	60 % + 130 €	60 % + 165 €

Par verre hors réseau de soins optiques			
- Simple	60 % + 30 €	60 % + 40 €	60 % + 50 €
- Complexe	60 % + 80 €	60 % + 85 €	60 % + 100 €
- Très complexe	60 % + 80 €	60 % + 90 €	60 % + 105 €
Adultes (18 ans et plus) (1)			
Monture	60 % + 40 €	60 % + 60 €	60 % + 100 €
Par verre dans un réseau de soins optiques			
- Simple	60 % + 30 €	60 % + 55 €	60 % + 80 €
- Complexe	60 % + 80 €	60 % + 120 €	60 % + 170 €
- Très complexe	60 % + 80 €	60 % + 140 €	60 % + 210 €
Par verre hors réseau de soins optiques			
- Simple	60 % + 30 €	60 % + 40 €	60 % + 60 €
- Complexe	60 % + 80 €	60 % + 90 €	60 % + 120 €
- Très complexe	60 % + 80 €	60 % + 100 €	60 % + 150 €
Lentilles			
	0 % ou 60 %	0 % ou 60 %	0 % ou 60 %
	+ 100 €/an	+ 100 €/an	+ 200 €/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			
	—	200 €/œil	400 €/œil
(1) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6.00 ou à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 ou verre multifocal ou verre progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et 2 verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.			
DENTAIRE			
Soins	100 %	100 %	100 %
Inlays - Onlays	100 %	200 %	400 %
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire			
- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	125 %	200 %	400 %
- Inlays Core	125 %	150 %	175 %
- Autres prothèses	125 %	150 %	250 %
Piliers de bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire	—	—	300 €
Prothèses fixes transitoires sur dents naturelles	—	—	50 €
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire			
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire			
- Semestre de traitement	125 %	150 %	300 %
- Autres actes (examen, diagnostic, contention...)	125 %	125 %	200 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire			
Implantologie	—	—	400 €
Bilan parodontal	—	—	60 €
Parodontologie	—	50 €/an	200 €/an
MEDECINES DOUCES			
Ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, biokinergie, kiné méthode Mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée (2) (3)	—	3 séances/an 20 €/séance	4 séances/an 30 €/séance

(2) Non prises en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(3) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADEL et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

Harmonie Mutuelle est à votre disposition pour toutes informations complémentaires ou sur www.cgpme.harmonie-mutuelle.fr



QUESTIONNAIRE D'AUTO-DIAGNOSTIC

Êtes vous en conformité ?
Êtes vous en situation de risque en cas de contrôle URSSAF... ?

Vos salariés sont-ils informés de leurs obligations ?

Répondez aux questions ci-dessous pour savoir si vous êtes en conformité avec les régimes de protection sociale complémentaire santé ou rendez-vous sur "www.sante-pme-harmonie-mutuelle.fr".

Non/Ne
Oui sais pas

- Avez-vous été informé de l'obligation de souscrire une mutuelle obligatoire au profit de vos salariés au 01/01/2016 ?
- Disposez-vous de l'acte juridique ayant mis en place votre régime ? (DUE, référendum, accord collectif, accord de branche)
- Votre régime est-il bien collectif et obligatoire et respecte-t-il les catégories objectives pour l'ensemble du personnel ? (sous réserve des dispenses d'affiliation notifiées sur l'acte juridique et pour lesquelles vous disposez des justificatifs et attestations écrites des salariés concernés)
- Le financement du dispositif correspond-il au minimum légal de 50% ? (loi 2015-17-02 du 21 décembre 2015)
- Les garanties de votre contrat respectent-elles les nouveaux critères des contrats responsables et panier de soins minimum ? (décret 2014-13-74 du 18 novembre 2014)
- Globalement êtes-vous sûr que votre régime tient compte des nouvelles exigences réglementaires ? (nouvelle disposition des catégories objectives, dispenses d'affiliation modifiées...)
- La mise en place de cette complémentaire santé a-t-elle été négociée par votre branche professionnelle ?
- Avez-vous été informé de la mise en place par la CPME du dispositif Santé PME visant à accompagner les chefs d'entreprise dans la gestion de leur protection sociale et celle de leurs salariés ?

DISPOSITIF SANTÉ PME®

www.cgpm.harmonie-mutuelle.fr

Harmonie Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren 538 518 473. Siège social : 143 rue Blomet - 75015 Paris.

Harmonie Mutuelle place l'intérêt des adhérents au cœur de son projet et démontre, jour après jour, que l'on peut concilier développement, but non lucratif et utilité sociale.

Harmonie Mutuelle, 1^{re} mutuelle santé de France :

- Plus de 4,3 millions de personnes protégées dont 2,4 millions en contrat collectif,
- 55 000 entreprises adhérentes,
- 2,5 milliards d'euros de cotisations,
- 1,3 milliard d'euros de fonds propres,
- 541 000 ayants droit au titre du RSI,
- 133 886 bénéficiaires de la CMUC,
- près de 4 600 collaborateurs,
- plus de 300 agences.

Harmonie Mutuelle est membre de la Mutualité Française.



Si vous avez répondu "non/je ne sais pas" à l'une des 6 premières questions, vous êtes a priori en situation de risque en cas de contrôle URSSAF.
Demandez un diagnostic complet gratuit et sans engagement.

Coupon à retourner à :

Harmonie mutuelle - M. Bruno BILLAUD - 5 rue Creuse - 58000 Nevers
bruno.billaud@harmonie-mutuelle.fr

- Je souhaite un diagnostic complet de ma protection sociale
- Je souhaite une information sur le dispositif Santé PME®

Mes coordonnées

Entreprise

Contact Fonction

Adresse CP Ville

Secteur d'activité / code APE Nb. de salariés

Tél. Mail

CONTACTS PRIVILÉGIÉS HARMONIE MUTUELLE

ATLANTIQUE

(Pays de la Loire, Poitou-Charentes)

Thierry Grelard

thierry.grelard@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 02 51 44 29 98

BRETAGNE

(Bretagne)

Laurence Buchet

laurence.buchet@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 02 98 90 98 14

NORMANDIE

(Basse-Normandie, Haute-Normandie)

Frédérique Vallée

frederique.vallee@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 02 35 19 12 40

CENTRE - IDF

(Centre-Val de Loire, Bourgogne, IDF)

Stella Gougibus

stella.gougibus@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 02 38 78 83 48

NORD-EST

(Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardenne, Lorraine, Alsace, Franche-Comté)

Valérie Clément

valerie.clement@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 03 83 93 26 14

SUD-EST

(Auvergne, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, PACA)

Pascal Péniguel

pascal.peniguel@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 04 50 23 88 30

SUD-OUEST

(Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées)

Anne-Sophie Noël Baudoin

anne-sophie.noelbaudoin@harmonie-mutuelle.fr

Tél. : 05 61 12 61 86



Complémentaire santé des salariés et TNS



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre vie

Complémentaire santé obligatoire

Pour toutes informations, conseils, accompagnements concernant la complémentaire santé obligatoire « Santé PME », contactez Harmonie Mutuelle.

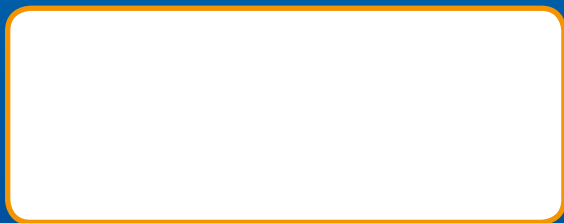
Rendez-vous en page 18 de ce guide
ou sur cgpme.harmonie-mutuelle.fr



Vos interlocuteurs CPME

Le réseau CPME est à votre disposition pour toutes informations complémentaires concernant le dispositif « Santé PME » ou toutes questions liées à votre entreprise.

Liste des contacts CPME : www.sante-pme.fr ou www.cpme.fr



2999 - 01/2017

cpme
CONFÉDÉRATION DES PME

10 terrasse Bellini – 92806 PUTEAUX Cedex – www.cpme.fr