

**Commission Paritaire Nationale Santé
Etablissements d'Enseignement Privés
277 rue Saint-Jacques - 75240 Paris Cedex 05
Tél : 01.53.73.74.40 – brancheEEP-sante@collegeemployeur.org**

Aux UDOGEC, UROGEC, CNEAP Région,
Chefs d'établissement,
représentants du personnel et salariés des établissements

Paris, le 21 avril 2015,

Objet : Complémentaire santé pour tous au 1^{er} janvier 2016

Madame, Monsieur,

A compter du 1^{er} janvier 2016, les salariés des établissements (enseignement général, technique, professionnel et agricole) bénéficieront obligatoirement d'une complémentaire-santé spécifique à la profession.

La mise en place de ce régime de complémentaire santé est entrée dans sa phase opérationnelle comme prévu dans le calendrier arrêté par la commission paritaire et présenté lors des dernières communications.

La complémentaire santé de l'Interbranches des Etablissements d'Enseignement Privés (EEP) sera diffusée, commercialisée et gérée par 4 organismes assureurs recommandés : **AG2R, Humanis, Mutex et Uniprévoyance**.

L'accord collectif, qui doit établir les bases communes de ce régime, est en cours de validation technique et juridique.

Les détails des garanties et des tarifs vous seront communiqués après la signature et le dépôt de l'accord collectif qui le rendront applicable.

L'ensemble des éléments n'est, à ce jour, connu d'aucun opérateur (assureur ou courtier). De ce fait, les propositions commerciales faites aux établissements ne peuvent garantir une application stricte de l'accord collectif obligatoire. La commission paritaire incite les établissements qui seraient démarchés à la plus grande vigilance.

D'ici là, pour un complément d'information, salariés et employeurs peuvent se reporter à la note d'accompagnement annexée à ce courrier et solliciter leur organisation syndicale ou patronale.

Les membres de la commission paritaire nationale santé

	FEP-CFDT
Collège employeur (Fnogec, Snceel, Synadec, Synadic, UNETP)	FNEC-FP/FO
	Snec-CFTC
FFNEAP	SNEIP-CGT
	SPELC
UNEAP	SYNEP CFE-CGC

Une complémentaire santé pour tous les salariés des établissements le 1^{er} janvier 2016

Cette complémentaire santé sera diffusée, commercialisée, gérée par 4 organismes assureurs : **AG2R, Humanis, Mutex et Uniprévoyance**.

Elle aura un nom spécifique qui sera communiqué en juin. Il s'agira d'un produit unique et cela quel que soit l'assureur choisi !

Un accord collectif obligatoire

La couverture est obligatoire puisqu'elle résulte d'un accord collectif.

Les établissements devront assurer au minimum une garantie équivalente au **socle conventionnel**, aux tarifs fixés paritairement et offrir les prestations non contributives ou réductions tarifaires mises en place ainsi que les mesures d'action sociale et de prévention prévues dans l'accord.

Les détails des garanties et des tarifs seront communiqués après la signature et le dépôt de l'accord collectif qui le rendront applicable.

Attention : par nature, toute proposition commerciale s'appuyant sur des éléments qui ne sont pas encore totalement arrêtés ne respecte pas strictement l'accord collectif.

Une complémentaire santé avec un socle et des options

Le salarié ayant 4 mois d'ancienneté dans l'interbranches bénéficiera, à compter du 1^{er} janvier 2016, à titre obligatoire, d'un minimum de garanties appelé **socle conventionnel**.

La cotisation du socle conventionnel du seul salarié sera financée au minimum à 50% par l'employeur. Les ayants-droit du salarié (conjoint et enfants) pourront bénéficier, à titre facultatif, de ce socle.

Au-delà du socle, le salarié et ses ayants-droit pourront bénéficier d'extensions de garanties en souscrivant à l'une des deux options facultatives qui seront définies pour atteindre par exemple le niveau de garantie dont il dispose aujourd'hui.

Les cotisations correspondant aux couvertures facultatives seront à la charge exclusive du salarié.

Un accord d'entreprise pourra prévoir une répartition de la cotisation plus favorable aux salariés et/ou une participation de l'employeur sur les options.

Une complémentaire pour aujourd'hui et pour demain

Il est indispensable aujourd'hui d'être bien couvert en matière de santé et cela le sera de plus en plus dans l'avenir. D'abord parce qu'en vieillissant, les besoins augmentent toujours. Ensuite et surtout parce qu'il est essentiel de maîtriser les dépenses de santé et de réduire le reste à charge pour les assurés.

Seul un régime de branche responsable reposant sur un pilotage paritaire en fonction des besoins des personnes couvertes peut permettre de contenir la consommation et d'agir efficacement par le biais d'actions de prévention adaptées.

C'est pourquoi les partenaires sociaux ont voulu un régime avec une totale visibilité, un contrôle des niveaux de garanties et de l'évolution des cotisations.

L'expérience dans la gestion des régimes de prévoyance a montré ce qu'a entraîné l'apparente concurrence dans laquelle les établissements pensaient se situer.

L'isolement face à des opérateurs économiques aux méthodes commerciales rodées n'est pas le meilleur moyen pour s'assurer de payer le **juste coût du produit**.

En ce sens, après une procédure de mise en concurrence et de sélection sur critères objectifs, les partenaires sociaux se sont efforcés de prendre des garanties pour éviter des phénomènes de dumping qui peuvent conduire rapidement à des augmentations de cotisation.

Dispenses d'adhésion

Le projet d'accord prévoit que **la totalité des dispenses d'adhésion légales** sera appliqué (à l'exception de celle prévue pour les salariés d'Alsace Moselle qui sont donc pleinement concernés par l'accord mais qui bénéficieront de tarifs spécifiques).

Pourront ne pas adhérer à la complémentaire santé :

1. les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective à titre **obligatoire** ;
2. les salariés et apprentis, bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
3. les salariés et apprentis, bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
4. les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
5. les salariés bénéficiaires de la CMU ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
6. les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Attention : la dispense générale pour les salariés présents lors de la mise en place d'un régime par décision unilatérale de l'employeur tombe du fait de la mise en place de l'accord conventionnel.

Les salariés devront donc demander une nouvelle dispense d'adhésion. Dans le cas contraire, l'établissement s'expose à un redressement URSSAF.

A noter : si le salarié a déjà une « mutuelle personnelle » (ou bénéficie de celle de son conjoint), il a toujours la possibilité de la conserver et de cumuler les garanties avec le régime obligatoire, de fait il s'agira de sur-complémentaire. Dans ce cas-là, la totalité des remboursements ne pourra pas dépasser le montant des frais réels et la télétransmission entre la sécurité sociale et la complémentaire ne fonctionnera qu'avec un des deux organismes.

Le calendrier

Le calendrier prévisionnel fixé en décembre est respecté.

En **juin 2015**, seront adressées toutes les informations pratiques et techniques sur le régime et son déploiement, les formalités à accomplir vous seront adressées ...

A partir de **septembre 2015**, chaque établissement recevra un courrier lui permettant de solliciter les kits d'adhésion à l'organisme assureur qu'il choisira avant la fin de l'année civile.

Ce kit clé en main comprendra les informations détaillées sur le régime, les documents d'inscription et des courriers type permettant d'effectuer toutes les formalités et échanger avec le comité d'entreprise.

Les salariés pourront être affiliés tout au long du dernier trimestre 2015 et pourront affilier leurs ayants-droit (conjoint et enfants à charge) et recevoir leur carte de tiers-payant avant le **1^{er} janvier 2016**.