

Le Cabinet ACDL Expertise vous informe :

## Complémentaire santé: un atout pour l'entreprise?



**Les entreprises ont désormais l'obligation de proposer une complémentaire santé à leurs salariés. Un devoir qui peut se transformer en atout pour la société. Mode d'emploi.**

Depuis le 1er janvier 2016, toutes les entreprises doivent avoir souscrit pour leurs salariés une complémentaire santé, respectant un panier minimal de garanties défini par la loi. Que ce soit parce que ce contrat a été choisi dans l'urgence ou parce qu'il n'est plus satisfaisant, plusieurs raisons peuvent pousser à en changer.

« Cela peut venir d'un changement de l'effectif qui rend d'autres offres plus compétitives, de l'évolution de l'âge des salariés qui fait naître de nouveaux besoins en termes de garanties ou simplement du fait que l'on trouve le prestataire trop difficile à joindre ou que les remboursements sont trop longs », détaille Sandrine Rafin, responsable du service paie chez Michel Creuzot, cabinet membre du groupement France Défi.

### La complémentaire pour fidéliser les salariés

Rien ne s'oppose à ce qu'une entreprise change de complémentaire, à conditions toutefois de respecter certaines règles. L'amélioration de cette offre peut être envisagée comme un instrument de gestion de ses [ressources humaines](#). « Dès lors que l'on va au-delà des minimums légaux, la mutuelle peut être un levier de fidélisation des employés », souligne ainsi Sandrine Rafin.

Sans changer de prestataire, il est possible de faire évoluer son contrat en améliorant la couverture proposée ou en augmentant la participation de l'entreprise, qui doit être au minimum de 50 % mais peut aller au-delà.

### Un formalisme strict

Pour changer véritablement d'offre, l'entreprise doit résilier son contrat. « *En général, il s'agit de contrats annuels qui courent du 1er janvier au 31 décembre avec un délai de prévenance de deux mois. Il suffit donc d'envoyer un courrier recommandé de résiliation avant le 31 octobre* », explique Vincent Harel, directeur de l'activité santé et prévoyance chez Mercer. Il faut ensuite respecter un formalisme strict dans l'instauration du nouveau contrat.

Cette mise en place peut être l'occasion d'un référendum interne, être négocié dans un accord d'entreprise après consultation des représentants des salariés, ou faire l'objet d'une décision unilatérale de l'employeur (DUE). Dans tous les cas, les salariés doivent être informés par écrit. « *Il faut être très vigilant sur ces différents points et être en mesure de fournir les justificatifs en cas de contrôle de l'Urssaf* », avertit Sandrine Rafin.

### Faire appel à un courtier

Pour faire son choix entre les multiples offres proposées, l'experte conseille de faire appel aux services d'un courtier. Une première étape peut consister à faire un point avec les salariés sur leurs besoins spécifiques.

Il faut également vérifier le niveau minimal des garanties à respecter, le panier légal pouvant être renforcé par un accord de branche. Outre le niveau de couverture, et particulièrement les garanties proposées dans les domaines dentaire et optique, plusieurs critères peuvent être pris en compte. « *Je conseille de s'intéresser aux frais: ceux liés à l'assureur mais aussi les frais administratifs, de conseil et d'intermédiation, car ce n'est pas toujours très transparent* », souligne Vincent Harel. « *On peut aussi regarder les moyens de communications proposés par l'organisme, certains permettent aux bénéficiaires de gérer de nombreuses démarches via une application* », ajoute Sandrine Rafin.

Quitte à changer, autant prendre le temps d'analyser tous les paramètres du futur contrat.

Par Marion Perrier, Accroche-press' pour France Défi  
jeudi 6 juillet 2017 10h24

**Les collaborateurs du cabinet se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.**

Votre expert-comptable : Guillaume GAHIDE 03.27.62.18.11 / ggahide@acdl.fr