



Certificat de travail : information du salarié sur le maintien de la complémentaire santé

Fiche pratique publié le **02/06/2014**, vu **5288 fois**, Auteur : [Maitre JALAIN, AVOCAT AU BARREAU DE BORDEAUX](#)

Les dispositions issues de la loi n°2013-504 de sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013 et relatives au maintien des garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité sont applicables à compter du 1er juin 2014.

L'article 1 de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, ajoute un article **L. 911-8 au Code de la Sécurité sociale** prévoyant les conditions du **maintien de la complémentaire santé** collective pour le salarié dont le contrat de travail est rompu.

En effet, en vertu de la loi du 14 juin 2013, tout employeur devait commencer les négociations avec les organisations syndicales compétentes au niveau des branches ou entreprises avant le 1er juin 2013 afin **que tout salarié soit couvert par une telle garantie à compter du 1er janvier 2016** (cf. *infra*, Article 1 Loi n°2013-504).

Outre la mise en oeuvre d'une complémentaire santé, le législateur a prévu son **maintien après la rupture du contrat de travail** qui est prévue par le nouvel article L. 911-8 du CSS et notamment **l'obligation pour l'employeur d'informer le salarié sur ce maintien dans le certificat de travail** (cf. *infra*, Article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale créé par LOI n°2013-504 du 14 juin 2013 - art. 1).

Maître JALAIN - Avocat en droit du travail au Barreau de Bordeaux

PLUS D'INFOS : www.avocat-jalain.fr

Contact : contact@avocat-jalain.fr

Adresse : 197 rue des orangers BORDEAUX (33 200)

" LOI n°2013-504 du 14 juin 2013 - art. 1

*I.-A.-Avant le 1er juin 2013, les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels engagent une négociation, afin de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part de financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, au niveau de leur branche ou de leur entreprise, **d'accéder à une telle couverture avant le 1er janvier 2016.***

La négociation porte notamment sur :

1° La définition du contenu et du niveau des garanties ainsi que la répartition de la charge des cotisations entre employeur et salariés ;

2° Les modalités de choix de l'assureur. La négociation examine en particulier les conditions, notamment tarifaires, dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés des entreprises de la branche et d'accès universel à la santé ;

3° Le cas échéant, les modalités selon lesquelles des contributions peuvent être affectées au financement de l'objectif de solidarité, notamment pour l'action sociale et la constitution de droits non contributifs ;

4° Les cas dans lesquels la situation particulière de certains salariés ou ayants droit, lorsque ceux-ci bénéficient de la couverture, peut justifier des dispenses d'affiliation à l'initiative du salarié ;

5° Le délai, au moins égal à dix-huit mois à compter de l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord et expirant au plus tard le 1er janvier 2016, laissé aux entreprises pour se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles ;

6° Le cas échéant, les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale, en raison de la couverture garantie par ce régime.

B.-A compter du 1er juillet 2014 et jusqu'au 1er janvier 2016, dans les entreprises où a été désigné un délégué syndical et qui ne sont pas couvertes selon l'une des modalités mentionnées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale par une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part de financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du même code et applicable au plus tard le 1er janvier 2016, l'employeur engage une négociation sur ce thème.

Cette négociation se déroule dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II de la deuxième partie du code du travail et au deuxième alinéa de l'article L. 2242-11 du même chapitre. Le cas échéant, elle porte sur les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale, en raison de la couverture garantie par ce régime.

II.-A créé les dispositions suivantes :

-Code de la sécurité sociale.

Art. L911-7, Art. L911-8"

"Article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale créé par LOI n°2013-504 du 14 juin 2013 - art. 1

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité **bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une**

*faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, **selon les conditions suivantes** :*

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

*6° **L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail** et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.*

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

NOTA :

LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 art. 1 X : L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale entre en vigueur :

*1° **Au titre des garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, à compter du 1er juin 2014 ;***

*2° **Au titre des garanties liées au risque décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, à compter du 1er juin 2015."***