



La garantie des frais de santé HCR s'applique depuis le 1er janvier 2011

publié le **02/02/2011**, vu **5456 fois**, Auteur : [Maître Julie BELMA](#)

Les engagements pris par la profession en matière de couverture santé, pris en contrepartie de la baisse du taux de la TVA, sont entrés en vigueur depuis le 1er janvier 2011

L'extension de l'accord du 6 octobre 2010 ayant institué la garantie frais de santé permet à celle-ci de devenir opérationnelle pour toutes les entreprises de la profession à compter du 1^{er} janvier 2011.

L'accord national professionnel du 6 octobre 2010 créant un régime collectif à adhésion obligatoire de couverture des frais de santé dans les hôtels, cafés, restaurants a été étendu par arrêté du 17 décembre 2010, paru au Journal officiel du 24 décembre.

Il a été conclu en exécution d'un engagement pris par la profession en contrepartie de la baisse du taux de TVA.

La publication de l'arrêté d'extension permet l'entrée en vigueur de l'accord à compter du 1^{er} janvier 2011. L'article 22 de l'accord prévoit en effet qu'il est conclu pour une durée indéterminée et fixe son entrée en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel et au plus tôt le 1er janvier 2011.

- Certaines dispositions sont exclues de l'extension. Il s'agit :
 - de l'article 3 bis, qui visait à inclure les discothèques dans le champ d'application de la convention collective nationale des hôtels, cafés, restaurants du 30 avril 1997 ainsi que de l'accord du 6 octobre 2010 ;
 - de certains éléments de l'article 4.2 de l'accord, concernant les entreprises disposant déjà d'un régime frais de santé avant le 1er juillet 2010, considérés comme contraires à l'article L 912-1 du CSS ;
 - et, pour le même motif, de la totalité de l'article 4.3, visant le cas des entreprises ayant instauré un régime frais de santé entre le 1er juillet 2010 et l'entrée en vigueur de l'accord du 6 octobre 2010.

- De ce qui précède, il résulte que, depuis le 1er janvier 2011, tous les employeurs entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des hôtels, cafés, restaurants du 30 avril 1997 devront affilier leurs salariés à ce régime.

Par exception, ceux qui disposent d'un régime assurant des garanties couvrant les mêmes prestations à un niveau supérieur à celui de l'accord du 6 octobre 2010 ont la possibilité de ne pas adhérer à ce dernier aussi longtemps que cette condition est remplie. Mais, en cas de changement ultérieur d'assureur non justifié par une amélioration de leur propre régime

(amélioration des prestations et/ou baisse des cotisations), elles devront adhérer au régime de branche mis en place par l'accord du 6 octobre 2010.

- L'obligation d'adhésion concerne tous les salariés ayant au moins un mois civil entier d'emploi dans l'entreprise. Par dérogation :
 - les salariés à temps très partiel pour lesquels la part salariale de la cotisation représenterait au moins 10 % de leur rémunération peuvent demander une dispense d'affiliation
 - les salariés ayant déjà adhéré à un contrat individuel frais de santé à la date d'entrée en vigueur de l'accord disposent d'un délai d'un an pour résilier ce contrat et rejoindre le nouveau régime obligatoire.

Attention, il est précisé que les justificatifs d'adhésion des salariés à un contrat individuel d'assurance frais de santé devront être conservés par l'entreprise aux fins de contrôle par l'organisme de recouvrement (document attestant de la souscription d'un contrat individuel et de la date d'échéance du contrat).

Les salariés embauchés depuis le 1^{er} janvier 2011 ne peuvent, eux, en aucun cas, bénéficier de cette dispense temporaire d'affiliation.

- Le régime est mis en œuvre dans le cadre d'une co-assurance conclue entre l'Urpimtec, l'IGPM et Audiens-Prévoyance. Ces trois institutions de prévoyance assurent directement la gestion du régime, sauf pour le calcul et le versement des prestations, ainsi que les affiliations individuelles, délégués à la société GPS (Gestion Prestation Service).
- Une notice d'information délivrée par l'organisme assureur à l'employeur doit être remise à chaque salarié. Cette obligation est essentielle.
- Le régime est financé par une cotisation forfaitaire mensuelle non proratisable due pour tous les salariés bénéficiaires du régime. Son montant est fixé à 32 € (22,90 € pour les salariés relevant du régime local d'Alsace-Moselle). Elle est répartie à raison de 50 % à la charge de l'employeur et de 50 % à la charge du salarié et est due pour tout mois civil entier d'emploi dans l'entreprise, à terme échu (en cas de cessation du contrat en cours de mois civil, elle reste cependant due en entier).

Les montants de cotisations fixés par l'accord le sont pour une durée de 3 ans, à prélèvements obligatoires et législation inchangés, notamment celle relative à la sécurité sociale.

L'accord organise les modalités de la portabilité des garanties au départ de l'entreprise au titre de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008. Cette portabilité est financée par mutualisation, c'est-à-dire que son coût est inclus dans la cotisation due pour les salariés en activité et que, en contrepartie, aucune cotisation n'est due pour les périodes postérieures au départ de l'entreprise.