



Information complémentaire santé Entreprise

Par **sandra55**, le **10/12/2015** à **17:54**

Bonsoir,

Conformément à la loi, mon employeur met en place, à partir du 1er Janvier 2016, la complémentaire "Obligatoire".

Je souhaite savoir si celle-ci est vraiment obligatoire comme me l'a précisé mon employeur sur un courrier reçu le 27 Novembre.

J'ai lu que vu que ma date d'embauche était antérieur à la mise en place de cette loi, je pouvais en bénéficier en faisant un courrier à mon employeur étant donné que j'en possède déjà une.

Est-ce vrai?

Je souhaite également savoir, qu'arrive t-il si j'accepte cette complémentaire soit disant "obligatoire" et que je suis licenciée ou si j'accepte la rupture conventionnelle que m'a proposé mon employeur fin septembre. Est ce que je serais toujours couverte et pendant combien de temps?

Bien cordialement

Par **P.M.**, le **10/12/2015** à **18:06**

Bonjour,

C'est éventuellement si c'est par décision unilatérale de l'employeur qu'elle est mise en place que vous pouvez refuser d'adhérer à la prévoyance d'entreprise...

Normalement, vous bénéficiez de la portabilité de celle-ci en cas de rupture du contrat de travail pendant un an au maximum en fonction de l'ancienneté...

Par **sandra55**, le **10/12/2015** à **18:47**

Bonsoir,

Je viens de relire mon mail, qui n'est pas clair. Je voulais dire "J'ai lu que vu que ma date d'embauche était antérieur à la mise en place de cette loi, je pouvais ne pas en bénéficier en faisant un courrier à mon employeur étant donné que j'en possède déjà une." encore désolés

de ne pas avoir été clair.

Mon employeur insiste lourdement pour que je prenne la leur à la fin de l'échéance de ma mutuelle (en Mai) mais en étudiant leur garanties, elle n'est pas aussi bien remboursée et risque même de me mettre dans le rouge.

D'un coté, lui dit que c'est obligatoire et les sites, et conseillers qui s'occupent de ma complémentaire me disent que non, je ne suis pas OBLIGEE d'accepter, que j'ai juste a fournir les documents qui prouvent que j'en possède une et ce même après la fin de mon echeance.

C'est a ne plus rien y comprendre et j'ai l'impression qu'on me force a payer une chose que je ne souhaite pas.

Par **P.M.**, le **10/12/2015 à 19:08**

J'avais cru répondre mais peut être que moi aussi, je n'ai pas été clair, alors en espérant qu'il le sera plus, je vous propose [ce dossier](#) :

[citation]**Vous êtes présent dans l'entreprise lors de la mise en place du dispositif**

Vous pouvez choisir de ne pas adhérer si le dispositif de prévoyance a été mis en place :

- Par décision unilatérale de l'employeur (DUE) avec participation financière du salarié
- Ou si le dispositif prévoit cette faculté de dispense

Vous devez demander par écrit une dispense d'adhésion.[/citation]

Par **sandra55**, le **10/12/2015 à 19:19**

J'avoue j'ai eu du mal a vous comprendre mais ca vient certainement de mon traitement.

J'ai été également sur ce site, ca me rassure si nous avons les mêmes sources. Si j'accepte leur complémentaire, 23 euros seront prélevés de mon compte donc je rentre dans les cases ;) sans compter que j'ai été embauchée avant la prise de decision :)

Par **P.M.**, le **10/12/2015 à 19:45**

Ce n'est pas parce que l'on vous prélève une quote-part que la mise en place est sur décision unilatérale de l'employeur ou que le dispositif le permet que vous puissiez refuser...

Par **sandra55**, le **10/12/2015 à 20:58**

donc vous etes entrain de me dire qu'après le mois de Mai je n'ai pas le choix et que je dois

payer et me taire sachant que ca va me mettre dans le rouge avec une complémentaire qui me couvre très mal ?

Par **P.M.**, le **10/12/2015** à **21:10**

Je suis en train de vous dire et le dossier aussi que vous pouvez refuser d'adhérer à la prévoyance d'entreprise uniquement si elle est mise en place par décision unilatérale de l'employeur donc si aucun Accord collectif le prévoit ou si ce dernier prévoit cette possibilité si vous êtes en CDI et que la cotisation ne dépasse pas 10 % de votre salaire...

Par **sandra55**, le **10/12/2015** à **21:29**

Je suis embauchée en CDI, elle est mise en place par decision de l'employeur mais ne depasse pas 10% de mon salaire.

Je vais me battre pour ne pas avoir leur complémentaire, y a pas de raison qu'on m'impose une chose qui n'est pas adaptée à mes besoins.

Merci de vos reponses,
Bonne soirée
Bien cordialement

Par **miyako**, le **10/12/2015** à **21:56**

Bonsoir,

Une petite précision qui a son importance:

Il faut savoir qu'une assurance complémentaire santé est un contrat viager, donc qui n'a pas d'échéance. Il ne peut être résilié que unilatéralement par l'assuré à conditions de respecter le préavis prévu au contrat ou en application de la loi Chatel.

En ce qui vous concerne, si le dispositif le prévoit, vous n'êtes pas obligé d'adhérer à la mutuelle de l'entreprise et au mois de mai si vous ne résiliez pas votre complémentaire actuelle, l'employeur ne pourra pas vous obliger à adhérer à la mutuelle obligatoire, car votre contrat santé est viager et n'a pas d'échéance précise, seuls les cotisations peuvent changer d'une année sur l'autre. Il faut écrire une lettre comme quoi vous refusez la mutuelle et que votre contrat complémentaire santé actuelle est viager, donc sans échéance précise et joindre à votre lettre l'attestation de votre mutuelle. même chose au mois de mai.

Amicalement vôtre
suji KENZO

Par **sandra55**, le **10/12/2015** à **22:10**

Bonsoir,

Merci pour ces précisions, une lettre accompagnée du courrier de ma complémentaire informant que je suis couverte jusqu'à fin Mai est prévue pour mon employeur.

Dans mon esprit dès le départ c'est ce que j'avais compris à travers leurs termes techniques, un courrier avec attestation maintenant et un en Mai et ainsi de suite tout les ans.

Lundi je vais devoir me battre avec eux, pour leur dire que je ne veux absolument pas être "couverte" par leur biais.

De toute façon je pars du principe que personne ne peut me forcer à payer une chose que je ne souhaite pas, après si ma complémentaire me coûte plus cher, c'est mon problème. Chacun est libre de ses choix mais d'après mon employeur non.

En attendant, merci de m'avoir répondu.
Bien cordialement

Par **P.M.**, le **10/12/2015 à 22:12**

On ne parle pas juridiquement que l'assurance individuelle santé est un contrat viager pour l'assuré mais qu'il se renouvelle par tacite reconduction sauf résiliation en respectant le préavis à l'échéance annuelle...

Il est faux de dire qu'il ne peut être résilié unilatéralement que par l'assuré puisque l'assureur peut le résilier aussi en cas de non-paiement des cotisations sachant qu'elles restent dues dans ce cas pour la période mais c'est pour lui qu'il est viager lorsqu'il ne peut le résilier que pour ce motif ou quelques cas particuliers...

Pour le reste ce sont des affirmations qui ne reposent sur aucun élément réellement étayé et même on le voit faux et pour lesquels il n'est fourni aucun dossier et encore moins de Jurisprudence...

Je vous conseillerais donc de n'en tenir aucun compte et de faire les choses légalement après vous être assuré que la prévoyance est bien mise en place par la seule décision **unilatérale** de l'employeur nptamment s'il n'y a pas de Représentant du Personnel dans l'entreprise et si la Convention Collective applicable ne comporte pas de disposition à ce sujet...

Je vous rappelle que l'on peut quand même vous obliger de payer certaines choses même quand vous le le voulez pas comme l'assurance maladie ou retraite du régime général et les retraites complémentaires ainsi que d'autres cotisations...

Par **sandra55**, le **10/12/2015 à 22:26**

Nous sommes une très petite association, et aucun représentant du personnel. Comme je suis en arrêt maladie depuis fin septembre, je n'en sais pas plus, mise à part un courrier pour me prévenir que c'était mis en place accompagné d'un document pour m'informer que je peux demander une dérogation jusqu'à la date échéance de mes cotisations et 2 mails c'est tout ce que j'ai reçu comme information. Pour preuve, j'ai dû réclamer les garanties de remboursements. Mais dans le peu d'information que j'ai eu, le mot OBLIGATOIRE en majuscule à été précisé à plusieurs reprises d'ou mes interrogations. Il n'est pas normal

d'imposer aux salariés surtout quant c'est ponctionné sur le salaire (570 euros)...

Par **P.M.**, le **10/12/2015** à **22:38**

Alors si c'est mentionné que vous pouvez demander une dérogation, c'est donc qu'elle n'est pas réellement obligatoire mais qu'elle l'est uniquement pour les salariés qui n'ont pas de complémentaire santé...

La cotisation totale est partagée entre l'employeur et la salariée...

Je vous conseillerais de faire votre demande le plus tôt possible par lettre recommandée avec AR et de fournir chaque année la preuve de votre adhésion individuelle et la prochaine fois en mai 2016...

Par **sandra55**, le **10/12/2015** à **22:47**

D'après eux, dérogation jusqu'à mi-Mai vu que j'ai ma complémentaire en cours après ça en devient "obligatoire".

Comme quoi, et avec toutes les informations du site internet, cette loi n'est pas claire.

Personne n'a la même version y compris dans mon entourage alors que j'ai également des chefs d'entreprises.

Je vais suivre vos conseils, faire mon courrier et envoyer mes attestations pour être tranquille quelques mois. En tout cas, merci du temps que vous avez pris pour me répondre.

Bonne soirée

Par **P.M.**, le **10/12/2015** à **23:01**

Mais la Loi est très claire et le dossier que je vous ai fourni et que vous connaissiez, aussi, le tout est de savoir par quel acte la prévoyance est mise en place même si l'on trouve de tout sur le sujet y compris des élucubrations comme on a pu les lire...

Par **miyako**, le **11/12/2015** à **08:22**

Bonjour,

Alors là ,c'est la meilleure!

Les complémentaire santé ne seraient pas des contrats viager?

Voilà encore une fausse affirmation.

1/le contrat ne peut pas être résilié par l'assureur,sauf bien entendu et cela va de soit,en cas de non paiement des cotisations.

**si le contrat n'était pas viager ,c'est à dire à vie,l'assureur pourrait le résilier à sa guise et selon son bon plaisir,comme pour les contrats habitation ou voiture ou assistance juridique. voir à ce sujet l'article L113-12 du code des assurances qui prévoit une dérogation à la règle

de la tacite reconduction, pour les contrats individuelles d'assurance maladie.

Les contrats individuels ne sont donc pas renouvelables par tacite reconduction et ont un caractère viager immédiat.

Attention les contrats COLLECTIFS santé eux, ne sont pas viagers, c'est inscrit dans le code des assurances.

oui la loi actuelle sur les mutuelles obligatoires n'est pas du tout claire et j'affirme haut et fort que les salariés ayant déjà un contrat d'assurance complémentaire santé présents dans l'entreprise au moment de la mise en place de la mutuelle collective, peuvent garder leur mutuelle individuelles aussi longtemps qu'ils le souhaitent et que l'employeur n'a pas à leur imposé sa mutuelle; même à la soit disant échéance annuelle, puis qu'il s'agit en fait d'un renouvellement d'échéancier de cotisation annuelles et de rien d'autre. Ce n'est pas une échéance de contrat.

Surtout il ne faut pas que les salariés ne signent aucun bulletin d'adhésion au contrat collectif; Je rappelle qu'il est obligatoire aux employeurs de faire signer un bulletin individuel d'adhésion à chaque salariés concernés et qu'en aucun cas il peut d'office mettre les salariés sur le contrat collectif qu'il signe avec la mutuelle collective. Sans bulletins d'adhésion dûment signé par le salarié, cette inscription n'est pas valable.

Alors si je dis n'importe quoi, je ne suis certainement pas tout seul!!

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par P.M., le 11/12/2015 à 08:42

Bonjour,

Je ne sais pas si c'est la meilleure mais effectivement le contrat individuel n'est pas viager pour l'assuré en revanche comme je l'ai précisé clairement, il l'est pour l'assureur et ce n'est pas la peine d'étayer sur ce point même s'il peut l'être pour quelques autres cas particuliers comme pour fausse déclaration...

En revanche, c'est parce que l'assuré peut le résilier chaque année en respectant le préavis qu'il n'est pas viager pour lui...

Vous avez beau faire toutes les conrorsions que vous voudrez et affirmer d'une manière irresponsable avec des conseils déraisonnables que vous conduisez les intéressés à des déconvenues et le risque de payer deux complémentaire, celle de l'entreprise + le contrat individuel car on attend toujours le moindre dossier ou surtout une Jurisprudence...

Il faudrait érrêter vos fortes élucubrations au plus haut niveau avec un joli mensonge puisque l'[art. L113-12 du code des assurances](#) ne prévoit une dérogation que pour les assurances-vie :

[quote]La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police.[/quote]

Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur. Il peut être dérogé à cette règle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. Le droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Ceci confirme que vous dites n'importe quoi en plus en mentant...

Par **P.M.**, le **11/12/2015** à **15:48**

Quelques preuves de ce que j'indique :

[citation]Le contrat prend effet à la date indiquée au Certificat d'adhésion et expire au 31 décembre suivant;

il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf résiliation, dans les conditions de forme et délais exposées à l'article 6.[/citation]

Ce texte figure à l'art 2 des [CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION GARANTIE FRAIS DE SANTÉ INDIVIDUELLE SALARIÉS, ANCIENS SALARIÉS ET AYANTS DROIT...](#)

[citation]Votre contrat est souscrit jusqu'au 31 décembre de l'année de sa prise d'effet et il est reconduit automatiquement d'année en année sauf dénonciation par vous* dans les conditions prévues p. 29.[/citation]

Ce texte figure à la page 28 du [Contrat Santé Vxxxxxx Valant extrait du règlement mutualiste](#)

...

[citation]Votre contrat est annuel et renouvelé automatiquement d'année en année à chaque échéance principale par tacite reconduction.

Les Garanties Santé sont des garanties viagères et ne sauraient être résiliées par nous en fonction de votre âge ou de votre état de santé actuel ou futur.[/citation]

Ce texte figure à l'art 5.3 des [Conditions générales Santé...](#)

Je pourrais comme cela en citer beaucoup d'autres...

Par **miyako**, le **11/12/2015** à **19:37**

Bonsoir,

L'article L 113-12 prévoit ainsi :

« l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur. Il peut être dérogé à cette règle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. Le droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. »

Pour les assurances maladies, il y a dérogation et c'est la loi EVIN article 6 qui confirme le caractère viager des assurances complémentaires santé. Toutes clauses contraires contenues dans un contrat santé seraient nulles et non avenues. D'ailleurs, je suis convaincu que vous connaissez cette règle, mais il vous est agréable de polémiquer sur ce sujet. En tout cas pour ma part j'ai déjà obtenu pas mal d'arrangements amiables en me basant sur ce seul argumentaire juridique. Et aucun employeur n'a osé aller devant un tribunal et de nombreux avocats sont de mon avis.

L'échéance d'un contrat complémentaire santé n'existe pas, il ne peut être résilié que pour non paiement des cotisations côté assureur et par la seule volonté de l'assuré, sauf bien entendu fraude.

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par **P.M.**, le **11/12/2015** à **19:56**

Donc la dérogation ne se trouve pas dans l'art. L113-12 du code de la sécurité sociale comme vous l'affirmiez d'une manière mensongère mais dans l'art 6 de la [Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques](#), je ne vous le fais pas dire...

Encore une fois puisque vous ne voulez pas comprendre ou admettre votre nouvelle erreur, le caractère viager n'existe que pour l'assureur puisque lui, ne peut pas résilier le contrat tous les ans mais pratiquement que pour non paiement des cotisations ou fausse déclaration...

L'assuré ne peut donc pas invoquer le caractère viager du contrat le concernant vis à vis de son employeur, ce qui serait faux comme vous le démontrez vous-même...

Si vous obtenez des arrangements amiables en abusant au moins une des parties sans que l'on puisse le vérifier, cela n'a aucun caractère juridique et ne peut pas constituer une règle à diffuser sur un forum...

Je n'ai jamais prétendu que l'assureur pouvait résilier ce type de contrat à l'échéance annuelle bien au contraire mais c'est vous qui polémiquez sur des faits incontestables et des hérésies de votre part que vous ne voulez pas reconnaître...

Par **sandra55**, le **11/12/2015** à **21:20**

Bonsoir,

Comme quoi cette loi a été faite à la va vite et que personne n'a la même version d'où ma question dès le départ pour avoir des précisions d'ailleurs.

Sinon, n'étant toujours pas avancé par vos discussions, du coup j'ai réussi à contacter ma mutuelle pour trancher. D'après eux, ce n'est pas obligatoire. Le salarié est libre de choisir la condition de faire une dérogation et de le justifier tout les ans, auprès de l'employeur.

J'ai pris comme motif- comme l'indique le site service public-, la date d'embauche en CDI avant la mise en place du dispositif et le fait que je possède déjà une complémentaire individuelle. J'espère que ça passera.

Je vous remercie tout les 2 pour vos réponses

Bien cordialement

Par **P.M.**, le **11/12/2015** à **21:35**

Mais tout le monde de sérieux est d'accord et je vous rappelle que les premières dispositions légales remontent à 1989...

Ce n'est pas auprès de votre assureur qui bien sûr voudrait conserver le contrat que vous pourrez avoir les informations les plus objectives...

Le tout réside dans le fait de savoir si réellement la complémentaire santé est mise en place par la seule Décision Unilatérale de l'Employeur lorsque vous êtes présente avant ou sinon

s'il est prévu dans le dispositif une dispense lorsque vous avez une autre complémentaire individuelle ou collective...

Je regrette que lorsque je vous ai parlé notamment de la Convention Collective applicable cela vous ait laissée indifférente car elle pourrait comporter des dispositions...

Par **sandra55**, le **11/12/2015** à **21:56**

Si la convention collective disait quelque chose à ce sujet, j'en aurais entendu parlé bien avant. La ça été pondu en 2 mois de temps.

Je suis partagée entre mon employeur qui veut me forcer à prendre une complémentaire qui est très mal remboursée à tel point que je devrais prendre une garantie auprès de ma complémentaire actuelle ce qui au final me coûtera bien plus cher et ma complémentaire actuelle certes un peu plus cher dès le départ que celle proposée par mon employeur mais bien mieux remboursée.

Cette histoire de loi n'est ni plus ni moins du racket mais légal bien sur

Par **sandra55**, le **11/12/2015** à **21:56**

Si la convention collective disait quelque chose à ce sujet, j'en aurais entendu parlé bien avant. La ça été pondu en 2 mois de temps.

Je suis partagée entre mon employeur qui veut me forcer à prendre une complémentaire qui est très mal remboursée à tel point que je devrais prendre une garantie auprès de ma complémentaire actuelle ce qui au final me coûtera bien plus cher et ma complémentaire actuelle certes un peu plus cher dès le départ que celle proposée par mon employeur mais bien mieux remboursée.

Cette histoire de loi n'est ni plus ni moins du racket mais légal bien sur

Par **P.M.**, le **11/12/2015** à **22:17**

Si vous ne voulez pas que l'on vérifie en indiquant son intitulé exact à défaut de son numéro, libre à vous...

Avoir des considérations personnelles sur la Loi ne changera rien au problème sur un plan juridique même si vous avez bien fait vos comptes par rapport à la quote-part de l'employeur... Vous pourriez aussi vous rapprocher des Représentants du Personnel, s'il y en a dans l'entreprise...

Par **miyako**, le **12/12/2015** à **12:43**

Bonjour,

La mutuelle a tout à fait raison ,le viager s'applique à tous ,assureur,comme assuré.

D'ailleurs, il y a un rapport de la H.C.A.A.M. du 18/07/2013 ,approuvé par le conseil d'Etat,qui confirme bien le caractère viager pour tous les assurés complémentaire santé.

C'est le chapitre 1.2.2.1 page 17 et 18 du rapport qui est très claire à ce sujet et l'article 6 de la loi Evin s'applique des 2 côtés.

Donc ,il n'y a aucune échéance légale dans le contrats individuel santé ,

c'est claire et net et les salariés ne doivent pas se laisser influencer par leurs employeurs qui n'agissent que pour des raisons fiscales et rien d'autre.

De plus si le salarié ne signe pas le bulletin d'adhésion obligatoire ,il ne peut pas y avoir retenue d'office sur le salaire .C'est absolument illégale.La mutuelle obligatoire ne pouvant s'appliquer que si le salarié signe personnellement un bulletin d'adhésion individuel fourni par la mutuelle.

Si l'employeur veut passer outre ,le salarié peut porter l'affaire en justice et pas seulement devant les CPH et ça peut coûter cher à l'employeur.

Le viager veut dire à vie et n'a pas d'échéance .

Il n'y a que les esprits chagrins pour ne veulent pas comprendre cela.

Toutes les mutuelle sont d'accords la dessus et pourtant,elles ont toutes un département mutuelle obligatoire ,donc connaissent bien le réglementation

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par **P.M.**, le **12/12/2015** à **13:59**

Bonjour,

Il est tenace dans les contre-vérités cet activiste de la désinformation...

Il n'est pas dit du tout que la mutuelle en question s'appuie sur un prétendu caractère viager du contrat pour l'assuré...

Il a affirmé que ce n'était pas des contrats avec tacite reconduction, j'ai prouvé le contraire...

Il vient nous dire que l'art 6 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques s'applique des deux côtés, il suffit de le lire :

[quote]Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi et pour les opérations individuelles et sous réserve du paiement des primes ou cotisations et des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, à compter de l'adhésion de l'intéressé ou la souscription du contrat ou de la convention, l'organisme ne peut refuser de maintenir aux intéressés le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Les personnes visées sont celles qui sont affiliées au contrat collectif ou d'assurance de groupe ou mentionnées au contrat individuel ou à la convention tant que celles-ci le souhaitent, sans réduction des garanties souscrites, aux conditions tarifaires de la catégorie dont elles relèvent, avec maintien, le cas échéant, de la cotisation ou de la prime pour risque aggravé.[/quote]

L'organisme ne peut ultérieurement augmenter le tarif d'un assuré ou d'un adhérent en se fondant sur l'évolution de l'état de santé de celui-ci.

Si l'organisme veut majorer les tarifs d'un type de garantie ou de contrat, la hausse doit être uniforme pour l'ensemble des assurés ou adhérents souscrivant ce type de garantie ou de

contrat.

Après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'intéressé ou la souscription du contrat ou de la convention, les mêmes dispositions sont applicables aux garanties contre les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, le risque chômage et, à titre accessoire à une autre garantie, contre le risque décès tant que l'assuré n'a pas atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse et sous réserve des sanctions pour fausse déclaration.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux contrats ou conventions qui couvrent exclusivement le risque décès, ni à la garantie ou au contrat souscrit en application du troisième alinéa de l'article 4 de la présente loi.

Rien mais rien ne permet une telle affirmation...

Lorsqu'un employeur n'agirait que pour des raisons fiscales et rien d'autre alors que lorsque les salariés sont garantis, ils doivent payer une partie des cotisations, c'est vraiment n'importe quoi...

Il engage les salariés à porter l'affaire en Justice sans bien sûr fournir la moindre jurisprudence alors que bien sûr l'employeur peut prélever des cotisations sociales rendues obligatoires...

Il n'y a qu'un irresponsable qui peut affirmer cela, le même qui nous disait avant qu'il n'avait pu obtenir ce qu'il prétend que par accord amiable...

Toutes les mutuelles prétendraient cela alors qu'il est incapable de fournir le moindre dossier le concernant mais que nombre d'entre elles proposent des contrats de surcomplémentaire aux garanties collectives...

Mais, moi je vais le fournir le rapport sur [La généralisation de la couverture complémentaire en santé](#)
[par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie](#)

[quote]**1.2.2.1. La garantie viagère pour tous les assurés**

La loi Évin du 31 décembre 1989 pose le principe d'une garantie viagère pour tous les assurés : les contrats individuels comme collectifs ne peuvent être dénoncés ou modifiés par l'assureur même dans le cas d'apparition de « mauvais risques » après souscription. En outre, les augmentations de tarif doivent être uniformes pour les mêmes contrats, protégeant les assurés de hausses individuelles qui pourraient être dues à leur consommation de soins.

Dans le cas des couvertures collectives, la même loi impose aux assureurs une garantie identique, au sein d'une même catégorie, pour tous les assurés couverts et interdit l'application de surprimes individuelles. Enfin, il ne peut y avoir d'exclusion de certaines pathologies, ni des pathologies survenues avant la souscription du contrat.

Dans d'autres pays dans lesquels la gestion du risque maladie obligatoire et complémentaire a été confiée à des assureurs privés, en concurrence ou non avec des caisses publiques (Pays Bas, Suisse par exemple) des systèmes de compensation ou de péréquation des risques entre les assureurs ont été mis en place par la puissance publique pour éviter les pertes financières supportées par les sociétés d'assurance prenant en charge les assurés présentant des risques élevés.[/quote]

On voit donc une nouvelle fois que c'est la garantie qui est viagère et à votre avis qui la couvre si ce n'est l'assureur...

Le caractère viager n'est donc pas reconnu pour les assurés si ce n'est pour le bénéfice des garanties mais pas du tout parce qu'ils seraient engagés d'une manière viagère sans pouvoir résilier le contrat...

Mais il n'est pas à un mensonge près...

Je propose pour mettre une nouvelle fois les choses au point [ce dossier](#)

Par **miyako**, le **12/12/2015** à **23:28**

Bonsoir,

Bien entendu les employeurs agissent que par souci fiscale, car si. ils n'appliquent pas la mutuelle obligatoire, il n'y a aucune sanction de prévue dans les textes

1/L' URSSAF n'étant pas lésé dans les cotisations et ses droits n'intervient pas

Par contre, il contrôle les assurances obligatoires collectives, pour les déductions fiscales et la CSG.

2/les inspecteurs du travail n'ont aucun moyens d'agir, puisqu'il n'existe aucune sanction pécuniaire et qu'ils ne peuvent pas faire d'injonction

3/Si les salariés ont tous des mutuelles et qu'ils ne souhaitent pas avoir une assurance collective, l'employeur ne risque strictement rien du tout, surtout si il est en possession des attestations de mutuelle individuelles. C'est donc bien pour embêter (pour ne pas dire mieux) les salariés que certains employeurs harcèlent et menacent ceux ci avec cette mutuelle obligatoire.

exonérations fiscales employeur:

a/déduction cotisation sur CA

b/exonérations charges sociales (maxi 6% PASS)

c//Pas de forfait social 8% au dessus de 9 salariés

d/ exonération de cotisations en cas de maintien salaire durant maladie salarié

Pour le salarié

a/Aucun avantage fiscal au contraire:

b/cotisation patronale imposable sur le revenu et à la CSG

C'est beaucoup d'argent en moins dans les caisses sociales. mais les salaires eux ne bougent pas.

Si vous estimez que c'est de la justice, moi pas !

En tout cas, je maintiens que dans les contrats santé, il n'y a aucune échéance, hormis l'échéancier des cotisations qui peut changer d'une année sur l'autre; Il n'est nullement précisé nulle part que le caractère viager ne s'appliquerait pas aux assurés. Au contraire, c'est bien écrit garantie viagère pour tous les assurés, c'est donc bien une obligation viagère pour les assureurs envers les assurés.

Le caractère viager ne veut pas dire que l'assuré ne peut pas résilier en respectant le préavis (sauf loi Chatel) et d'ailleurs c'est ce que j'ai toujours dit.

Il ne faut pas confondre le viager assurance vie et le caractère viager d'une assurance santé individuelle, c'est totalement différent.

Vous allez dire certainement que ce sont encore des élucubrations alors je fais comme Antoine les années 60, je continue pour le plus grand bonheur de tous.

Sauf qu'ici, c'est du sérieux! Et ceux qui nous lisent doivent bien rire de nous.

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par **P.M.**, le **13/12/2015** à **00:15**

Ah oui ! Tous les salariés ont déjà une prévoyance, ce n'est pas ce que disent les différentes

études...

Ah oui ! parce que tous les salariés ont une mutuelle individuelle, donc on vient de créer les contrats collectifs...

Ah oui ! Parce que l'employeur qui paie une part de la cotisation bénéficie d'exonérations supérieures...

Ah oui ! Parce que le salarié qui voit une partie de sa cotisation payée par l'employeur ne bénéficie d'aucun avantage...

Ah oui ! Parce que le salarié avant de payer sa prévoyance individuelle ne paie pas d'impôts sur le revenu sur l'ensemble de sa rémunération et ne cotise pas également...

Dans les contrat de prévoyance maladie comme dans tous les autres contrats d'assurance, il y a une échéance qui est le terme annuel et ancienne le contrat est renouvelé par tacite reconduction comme je l'ai indiqué et prouvé...

Si vous ne comprenez pas ce que veut dire garantie viagère pour l'assuré donc à son profit et à la charge de l'assureur et que c'est seulement lui qui supporte l'obligation, c'est bien dommage mais cela vous disqualifie pour traiter du sujet...

Mais le mieux plutôt que de dissenter à l'infini comme vous le faites en utilisant même des mensonges comme on l'a vu précédemment, ce serait de fournir au moins une Jurisprudence car l'obligation d'adhérer à la complémentaire d'entreprise n'est pas d'aujourd'hui même si maintenant elle est étendue...

Bientôt vous allez nous annoncer que la Sécurité Sociale n'est pas obligatoire ou que le salarié n'est pas obligé de cotiser à la caisse de retraite complémentaire de son entreprise parce que ça doit être vos vœux que tous ces régimes sociaux soient abolis...

Vous croyez faire le bonheur de tous, mais ce sont plutôt des victimes que vous feriez s'ils vous suivaient et ils auraient peu envie de rire...

Si vous prétendez être un comique, c'est votre affaire, mais je suis dans le domaine du sérieux et je m'y tiens et pense que vous êtes un triste sire...

Mais sur un autre forum, les propos ont été plus vifs à votre rencontre sur le même sujet en vous reprochant votre manque de sérieux et le fait que vous n'étayez jamais vos élucubrations (mot qui n'a pas été inventé par tel ou tel chanteur mais qui figure au dictionnaire) si bien que vous n'y apparaissez d'ailleurs plus...

Par **miyako**, le **13/12/2015** à **12:23**

Bonjour,

J'ai toujours parlé de la mutuelle obligatoire ,pour tous ceux qui ont déjà une mutuelle,et qui ne veulent pas changer.c'est leur libre choix et c'est cette liberté constitutionnelle et fondamentale que je défends .Rien à voir avec les histoires de sécurité sociale et ARCCO auxquels je suis très attaché et dont la réforme nécessaire des modes de fonctionnements est du domaine législatif .

Je ne vous ai jamais insulté et je me demande de quel droit vous le faites ,cela prouve un niveau d'intelligence très bas .Jen suis très surpris !.Sachez que j'ai passer ma vie à défendre le monde du travail et les salariés en particulier ,mais sans esprit partisan et idéologie d'aucune sorte.Et ce sont des syndicats démocratiques , qui m'ont toujours fait confiance en me donnant des mandats divers et variés ,comme à l'international et c'est un honneur pour moi de défendre les libertés fondamentales de tous ceux qui dans le monde souffrent d'arbitraire et cette mutuelle obligatoire est un arbitraire .

De nombreux employeurs ,en accord avec leurs salariés ,la refuse et j'ai le devoir de leur indiquer les moyens légaux de s'y soustraire sans risque pour eux et les salariés.Des

mutuelles obligatoires dont les prestations de rbts sont ridiculement bas avec des cotisations globalement élevées et qui profitent du système obligatoire ,sont indignes de la Mutualité telle que nous l'avons construite tout au long des combats que les salariés et les patrons des PME/TPE ont menés ensemble depuis des années.Je ne mélange jamais la politique fiction et le vrai syndicalisme.D'ailleurs 1 seul syndicat qui est loin d'être majoritaire ,dans le privé, a signé l'accord national sur la mutuelle obligatoire.

Désormais le débat est clos et peu importe vos insultes imbéciles et idiotes.

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par **P.M.**, le **13/12/2015** à **13:21**

Mais ce n'est pas ici qu'il faut la défendre cette prétendue liberté mais le Conseil Constitutionnel a examiné les dispositions légales et celles en vigueur ont été validées...

Vous ne devez pas savoir non plus ce qu'est une insulte et vous n'êtes pas non plus qualifié pour juger de mon niveau d'intelligence...

Les syndicats démocratiques comme vous dites ont signé l'Accord National Interprofessionnel à l'origine de la généralisation de la prévoyance santé collective que vous devriez donc défendre...

Vous affirmez que ce que vous prétendez constitue des moyens légaux mais ce sont des errances puisque vous êtes incapable de fournir la moindre Jurisprudence...

C'est vous qui prétendez que les tarifs sont élevés mais sûrement moins de toute façon que lorsque le salarié est obligé d'en supporter seul le coût par une couverture individuelle...

Vous proférez un nouveau mensonge puisque l'ANI du 11 janvier 2013 a été signé par la CFDT, la CFTC, et la CFE-CGC, vous insultez donc d'une manière imbécile et idiote la vérité et vous êtes un faux ami pour ceux qui vous lisent...

Par **sandra55**, le **13/12/2015** à **15:01**

Bonjour,

Sans vouloir me mêler de votre engueulade sur MA question, lorsque vous dites "C'est vous qui prétendez que les tarifs sont élevés mais sûrement moins de toute façon que lorsque le salarié est obligé d'en supporter seul le coût par une couverture individuelle..." je ne suis pas d'accord.

Me concernant, certes la mutuelle de mon entreprise me fait gagner 23 euros. Mais celle ci est si mal remboursée que je suis obligée de prendre une extension de garantie ailleurs pour limiter la casse qui va me coûter au minimum 35 euros... elle est ou l'économie pour le salarié?

Par **P.M.**, le **13/12/2015** à **17:32**

Il peut y avoir des exceptions mais je parlais en généralité et vous pourriez aussi faire jouer la concurrence pour une surcomplémentaire...

En plus nous étions hors-sujet car ce qui reste pour répondre à VOTRE question précisément et sans inventer de prétendus autres moyens non avérés par la Jurisprudence ces sont les deux dossiers que je vous ai fournis, l'un dans mon message du 10/12/2015 à 19:08 et l'autre dans celui du 12/12/2015 à 13:59 qui correspondent l'un et l'autre à la législation et disent la même chose...

Par **miyako**, le **13/12/2015** à **23:42**

Bonsoir,

Regardez tous les contrats basiques des mutuelles obligatoires.

Ils remboursent très mal, on vous oblige à aller chez des médecins CAS, si non c'est 20% de moins de rbt et comme il n'y a que 10% de médecins signataires de CAS, vous attendez 6 mois pour avoir un rdz chez un ophtalmo CAS ou chez un spécialiste CAS, ou pour un IRM CAS même urgent.

Même chose pour l'optique, et le dentaire c'est super mal remboursé ; idem pour l'hospitalisation si pas CAS, c'est 20% à charge. C'est énorme. Idem en pharmacie, non rbt des médicaments à 15% et à 30%

Voilà aussi une des raisons pourquoi je suis parti en guerre contre ce genre de mutuelles biscornues; avec ce genre de mutuelle, il ne faut surtout pas être gravement malade ou avoir des problèmes dentaires ou vouloir de verres de qualité comme NIKON ou ESSILOR. Quant aux surcomplémentaires entreprises, c'est pareil, c'est cher, et rares sont les employeurs qui acceptent de cotiser en plus et pas bien remboursé non plus. Et il faut bien souvent aller dans leurs centres à eux.

J'ai plein de dossier à ce sujet et c'est bien pourquoi de nombreux salariés ne veulent pas adhérer à la mutuelle collective d'entreprise. En plus si vous quittez l'entreprise la mutuelle n'est plus valable ailleurs, et pas certain que votre ancienne mutuelle vous reprenne ou alors plus cher. J'appelle cela des contrats irresponsables de médecine à deux vitesses, surtout pour les familles avec enfants qui sont très pénalisées.

Certaines mutuelles collectives, valables partout, à adhésion individuelle sont beaucoup moins chers et remboursent beaucoup mieux surtout en dentaire et optique, avec le libre choix du praticien CAS ou pas, ou de l'opticien.

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par **P.M.**, le **14/12/2015** à **01:20**

Vous contibuez avec du hors sujet avec des sigles mais je rappelle ce qu'est le Contrat d'Accès aux Soins par [ce dossier](#)...

Vous dîtes défendre le Mutualisme mais je propose [ces informations](#)...

On n'est pas sur un forum juridique pour débattre du bien dondé ou pas des contrats collectifs de prévoyance santé d'entreprise ce qui est d'arrière garde puisque la Loi est promulguée mais pour savoir comment elle s'applique...

Alors allez conduire votre guerre ailleurs plutôt que de dévoyer le forum et de l'utiliser en tribune avec vos mensonges habituels et vos statistiques pour lesquelles vous ne donnez aucun dossier de confirmation...

Vous voulez terroriser les lecteurs en leur faisant peur inutilement et en plus en faisant de la

publicité pour des marques...

Vous poussez l'absurdité jusqu'à parler de surcomplémentaires d'entreprise alors que ce sont au contraire en général des assurances individuelles...

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les contrats collectifs d'entreprise existe et pour la satisfaction de nombre de salariés que ça vous plaise ou non...

Par **miyako**, le **15/12/2015** à **09:56**

Bonjour,

Selon l'INSEE 2015 global France

119665 médecins spécialistes

222250 médecins au total (toutes disciplines confondues)

Selon la FMP un peu plus de 10000 ont signés le CAS

Enfin que risque l'employeur qui ne respecte pas la mutuelle obligatoire :

1/ AUCUNE SANCTION PREVUE PAR LA LOI

2/Aucun redressement URSSAF, si il n'a pas bénéficié des exonérations fiscales et sociales prévues de façon indue. A noter que la réduction Fillon reste la même ,avec ou sans mutuelle et n'est pas remise en cause .

3/Si ,il a une lettre motivée de la part des salariés refusant la proposition de mutuelle obligatoire et l'attestation mutuelle individuelle ,il ne risque absolument aucune poursuite de la part des salariés concernés et même des syndicats signataires de l'accord; les intérêts des salariés n'étant pas lésés.

4/L'inspection du travail ne dispose d'aucun moyen d'agir puisqu' aucune pénalité financière ou pénale n'existe de par la loi et à ce jour ,aucune instruction particulière n' a été donnée à ce sujet.

-Aucune jurisprudence -

Ce sont donc bien des considérations fiscales et rien d'autres qui guident l'attitude inacceptable de certains employeurs.

Et c'est à nous de défendre les intérêts des salariés et des TPE pas ceux des grands groupes.

Amicalement vôtre

suji KENZO

Par **P.M.**, le **15/12/2015** à **19:54**

Bonjour,

L'employeur qui ne respecte pas la Loi risque déjà évidemment de devoir payer des dommages-intérêts aux salariés qui auront été spoliés de leur droits...

Si l'employeur adhère à une prévoyance santé mais qu'il accorde des dispenses infondée à certains salariés, il risque des poursuites de la part de l'organisme d'assurance...

Vous continuer à prétendre que les exonérations dont peut bénéficier l'employeur seraient plus importante que sa quote part à la prévoyance collective, ce qui est d'une absurdité extrémiste et si c'était le cas, ce n'est pas ainsi que vous le défendriez...

Les TPE qui ne se sont pas insurgées pour la plupart contre la Loi qui ne fait que généraliser la prévoyance collective ont bien compris toute l'importance favorable que cette mesure pour

elles comme pour leurs salariés que cette Loi pouvait créer...

La véritable défense des salariés que nous défendons sûrement mieux que vous c'est de leur permettre d'accéder à des avantages sociaux...

Il n'y a que le problème de l'adhésion obligatoire à la prévoyance santé du conjoint qu'il faudrait régler pour éviter qu'un foyer se retrouve avec une double cotisation...

En plus suggérer la non application d'une Loi de la République est un manque de civisme condamnable moralement, mais cela ne vous dérange apparemment pas...