

Le 11/09/2014

Actualité de la protection sociale

Présentation par Michel Boixader
Service Juridique et Conformité

Sommaire

- 1. Textes 2013**
- 2. La mise en conformité (régimes collectifs et obligatoires)**
- 3. La portabilité des droits**
- 4. Contrat responsable**
- 5. Autres textes en attente**

01. Textes 2013

Textes passés

- Généralisation de la santé (ANI 01-13 et loi 06-13)
- Accord sur les retraites complémentaires (03-13)
- Jurisprudence sur l'égalité de traitement (03-13)
- Débat sur les clauses de désignation
- Communication des frais de gestion
- Circulaires DSS (25/09/13) et AcoSS (4/02/14)
- LFSS pour 2014, LF pour 2014

02. La mise en conformité (régimes collectifs et obligatoires)

Fin de la période transitoire

1er juillet 2014 :

Fin de la période transitoire pour se mettre en conformité avec les textes définissant les régimes collectifs et obligatoires

1- décret du 9 janvier 2012

2- circulaire de la DSS du 25 septembre 2013

3- lettre circulaire de l'Acoss du 4 février 2014

4- décret du 8 juillet 2014 modifiant celui de janvier 2012

Modifications de l'acte de mise en place :

- Pour changer les libellés des catégories couvertes
- Pour limiter l'ancienneté à 6 mois maxi en santé
- Pour intégrer les dispenses d'adhésion

Critère n° 1

1° L'appartenance à la catégorie de cadres et de non-cadres résultant de l'utilisation des définitions issues des dispositions

- des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
- et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention

Cadres	Non cadres
Article 4 de la Convention Agirc (CCN du 14 03 1947)	Pas article 4 de la CCN de 1947
Articles 4 et 4 bis de la Convention Agirc	Pas articles 4 ou 4 bis de la CCN de 1947
Articles 4, 4 bis et 36 de la Convention Agirc (ou ensemble des salariés affiliés à l'Agirc)	Pas articles 4, 4 bis ou 36 de la CCN de 1947 (ou ensemble des salariés non affiliés à l'Agirc)

=> Modification des actes de mise en place avant le 1^{er} juillet 2014 ; Apicil pro actif













Circulaire DSS :

La mention, dans un acte, des catégories de « cadres » et « non cadres » sans autre précision ne remet pas en cause les exclusions de l'assiette sociale.

Il s'agit alors de l'utilisation de la définition de l'article 4 de la convention AGIRC ou pour les non-cadres de la définition donnée : les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise.

Liste des principaux critères pour créer une catégorie objective

	Santé	Prévoyance	Retraite
1			
2			
3			

-  Obligation de couvrir tout le monde
-  Catégoriel 100 % possible

Cas de dispense

1 Article 11 de la loi Evin :

Lorsque les garanties ont été mises en place par une **décision unilatérale** et que le dispositif prévoit que les salariés embauchés avant la mise en place des garanties peuvent en être dispensés

2 Salariés « précaires » :

Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un **CDD**

Des salariés à **temps partiel** et **apprentis** (si cotisation \geq à 10 % de leur rémunération brute)

3 Dispenses temporaires :

Des salariés bénéficiaires d'une **CMU-C**

Des salariés bénéficiaires de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (**ACS**)

Des salariés couverts par une **assurance santé individuelle**

4 Autres cas de figure :

A condition de le justifier chaque année, des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un des dispositifs suivants :

- dans le cadre d'un régime obligatoire de droit privé
- par le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
- dans le cadre des dispositions liées à la FPE ou à la FPT
- dans le cadre des contrats d'assurance couvrant les TNS
- dans le cadre de régimes spéciaux : des gens de la mer (ENIM), des personnels de la SNCF ou des industries électriques et gazières

La demande de dispense doit comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

03. La portabilité des droits

La portabilité des droits

Le nouveau texte (article L 911-8 du CSS)

Les salariés garantis collectivement bénéficient du **maintien à titre gratuit de la couverture** :

- en cas de cessation du contrat de travail,
- ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

- 1° - Le maintien des garanties est d'une durée qui ne peut excéder **12 mois** ;
- 2° - Les **droits** santé doivent avoir été **ouverts** chez le dernier employeur ;
- 3° - Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont **celles en vigueur dans l'entreprise** ;
- 4° - En prévoyance : IJ SS+ IJ comp < allocations chômage ;
- 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.

L'article est applicable dans les mêmes conditions aux **ayants droit** du salarié.

La portabilité des droits

Gestion de la période transitoire :

	Santé	Prévoyance
2008-2014	Co-financement ou mutualisation 9 mois maximum ANI	Co-financement ou mutualisation 9 mois maximum ANI
1 ^{er} juin 2014	Mutualisation 12 mois Loi	Co-financement ou mutualisation 9 mois maximum ANI
1 ^{er} juin 2015	Mutualisation 12 mois Loi	Mutualisation 12 mois Loi

04. Contrat responsable

Contrat responsable

LFSS pour 2014 + LFRSS pour 2014 :


La définition des contrats responsables imposera désormais, pour que ces derniers continuent à ouvrir droit aux exonérations sociales et fiscales, la prise en charge :

- du TM des consultations et visites réalisées dans le cadre du parcours de soins,
- du forfait journalier hospitalier,
- des dépassements d'honoraires, des frais d'optique et des soins dentaires prothétiques ou d'orthodontie dentofaciale.

Ces remboursements seront encadrés par un plafond et un plancher de prise en charge fixés **par décret**.

* CAS : contrat d'accès aux soins

** SMR : Service Médical Rendu

	Contrat responsable	Contrat panier de soins																													
Périmètre	Frais médicaux Contrats collectifs et individuels	Frais médicaux Contrat collectif obligatoire																													
Date d'effet	01/04/2015 (nouveaux contrats) 31/12/2017 (contrats collectifs en cours)	01/01/2016																													
Consultations médicales	Médecin pas adhérent au CAS* : PEC des dépassements tarifaires dans la limite de : - 125 % du tarif opposable (<i>en 2015 et 2016</i>) - 100% du tarif opposable (<i>après</i>)																														
TM (cf art. R 322-1 du CSS)	100% TM (sauf : médicaments à SMR** modéré ou faible, l'homéopathie ou les soins thermaux)	100% TM (sauf : médicaments à SMR** modéré ou faible, l'homéopathie ou les soins thermaux)																													
Forfait journalier	Sans limitation de durée	Sans limitation de durée																													
Soins dentaires	100 % TM	125% des tarifs de base de la sécurité sociale																													
Optique 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mini</th> <th>maxi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 Verres Simples</td> <td>50 €</td> <td>470 €* </td> </tr> <tr> <td>1 Verre Simple + 1 Verre Complexe</td> <td>125 €</td> <td>610 €* </td> </tr> <tr> <td>2 Verres Complexes</td> <td>200 €</td> <td>750 €* </td> </tr> <tr> <td>1 Verre Simple + 1 Verre Très Complexe</td> <td>125 €</td> <td>660 €* </td> </tr> <tr> <td>1 Verre Complexe + 1 Verre Très Complexe</td> <td>200 €</td> <td>800 €* </td> </tr> <tr> <td>2 Verres Très Complexes</td> <td>200 €</td> <td>850 €* </td> </tr> </tbody> </table> <p>* Avec un maximum de 150 € pour les montures</p>		mini	maxi	2 Verres Simples	50 €	470 €* 	1 Verre Simple + 1 Verre Complexe	125 €	610 €* 	2 Verres Complexes	200 €	750 €* 	1 Verre Simple + 1 Verre Très Complexe	125 €	660 €* 	1 Verre Complexe + 1 Verre Très Complexe	200 €	800 €* 	2 Verres Très Complexes	200 €	850 €* 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 Verres simples</td> <td>100 €</td> </tr> <tr> <td>1 Verre simple + 1 Verre Complexe</td> <td>150 €</td> </tr> <tr> <td>2 Verres complexes</td> <td>200 €</td> </tr> </tbody> </table>		mini	2 Verres simples	100 €	1 Verre simple + 1 Verre Complexe	150 €	2 Verres complexes	200 €
	mini	maxi																													
2 Verres Simples	50 €	470 €* 																													
1 Verre Simple + 1 Verre Complexe	125 €	610 €* 																													
2 Verres Complexes	200 €	750 €* 																													
1 Verre Simple + 1 Verre Très Complexe	125 €	660 €* 																													
1 Verre Complexe + 1 Verre Très Complexe	200 €	800 €* 																													
2 Verres Très Complexes	200 €	850 €* 																													
	mini																														
2 Verres simples	100 €																														
1 Verre simple + 1 Verre Complexe	150 €																														
2 Verres complexes	200 €																														
Période de prise en charge	Tous les 2 ans (sauf évolution de la vue ou pour les mineurs)																														

Contrat responsable : dates d'application

Le nouveau cahier des charges du contrat responsable sera applicable aux **contrats conclus, souscrits ou renouvelés à compter du 1er avril 2015.**

Par dérogation, les contrats :

- qui résultent d'une obligation déterminée par accord collectif, référendum ou décision unilatérale
- et qui ont été conclus avant le 9 août 2014

continuent d'ouvrir droit au bénéfice des dispositions anciennes du contrat responsable :

- jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification des actes cités plus hauts
- **et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2017.**

05. Autres textes en attente

Autres textes en attente

Décret paru le 10
septembre !

■ **Panier de soins**

Contrat responsable du collectif / 1^{er} janvier 2016

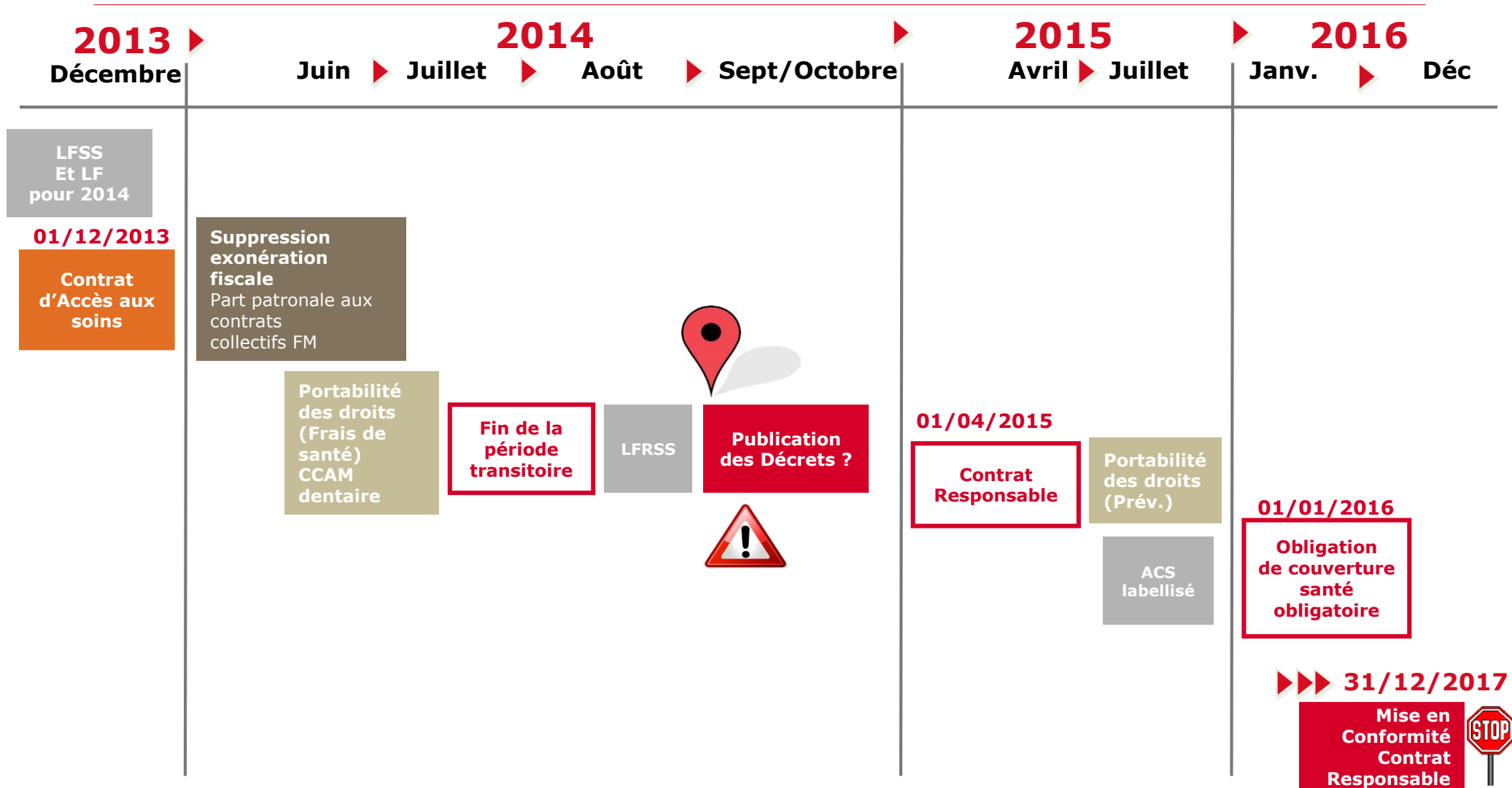
■ **Recommandation des organismes assureurs dans les CCN**

Procédure d'appel d'offre / Degré élevé de solidarité

■ **Aide à la complémentaire santé**

Procédure d'appel d'offre / 1^{er} juillet 2015

■ **Exemples sur les conditions de prise en charge en santé**



Merci de votre attention.

APICIL

38, rue François Peissel

69300 Caluire et Cuire

