



Les nouvelles mesures santé qui impactent les chefs d'entreprise

Avril 2015

La couverture santé des dirigeants non salariés

Impactée par le nouveau cahier des charges des contrats responsables

Les textes de loi



Décret n°2014-1374 du 18
novembre 2014

Modifie le cahier des charges
des contrats responsables



Circulaire DSS du 30 janvier
2015

Apporte des précisions quant à
l'application du nouveau cahier
des charges

Le principe du contrat responsable

Objet

- Responsabiliser les patients et les complémentaires santé

Comment ?

- Mise en place du parcours de soins coordonnés (désignation d'un médecin traitant).
- Encadrement des remboursements santé sur certains postes de dépenses.

Champ d'application

- Ensemble des contrats complémentaires santé (individuels et collectifs)

Entrée en vigueur

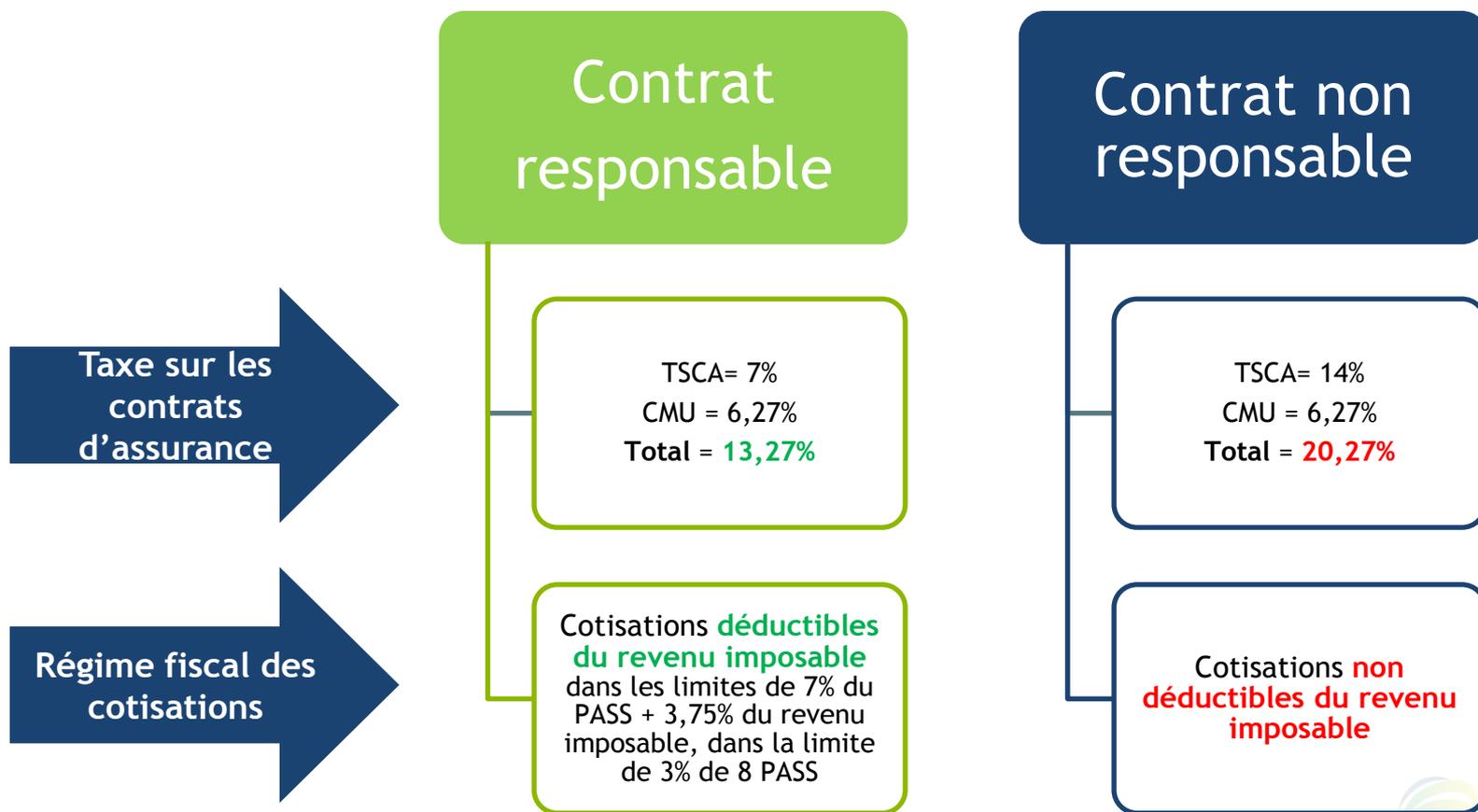
Les nouvelles dispositions s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} avril 2015.

- ❖ Les contrats souscrits à partir du 1^{er} avril 2015 doivent être en conformité avec le nouveau cahier des charges dès la souscription ;
- ❖ Les contrats renouvelés après le 1^{er} avril 2015 doivent être mis en conformité à l'occasion du premier renouvellement suivant le 1^{er} avril 2015.

Contenu du nouveau cahier des charges

Postes concernés	Taux de remboursement	
	Minimum	Maximum
Actes et prestations pris en charge par la Sécurité Sociale	100% du Ticket Modérateur	garantie prévue par le contrat (dans la limite des frais réellement engagés)
Dépassements d'honoraires des médecins (au sens large) n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins <i>[Tous les actes et prestations sont concernés (soins de ville et hospitalisation)]</i>	100% du Ticket Modérateur	<ul style="list-style-type: none"> • 100% TM + 100% de la base de remboursement (dans la limite des FR) OU • Garantie prévue pour les signataires du contrat d'accès aux soins minorés de 20% BR si inférieur
Dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur + garantie prévue par le contrat (dans la limite des frais réellement engagés)
Dispositifs d'Optique		
• Équipement verres simples	50 €	470 €
• Équipement verres « mixtes »	125 €	610 €
• Équipement verres complexes	200 €	750 €
• Équipement adulte avec un verre simple et un verre très complexe	125 €	660 €
• Équipement adulte avec un verre complexe et un verre très complexe	200 €	800 €
• Équipement verres très complexes	200 €	850 €
Monture		Maxi 150€ du forfait
Un équipement (monture + verres) tous les 2 ans sauf mineurs et changement de correction		
Forfait journalier	100% du forfait sans limitation de durée	-

Les impacts en cas de non respect de ces nouvelles obligations



La couverture santé des salariés

Impactée par :

- La loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013
- L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013
- Le nouveau cahier des charges des contrats responsables

Les textes de loi



Accord national
interprofessionnel (ANI)
du 11 janvier 2013

Pose le principe de la
généralisation de la
complémentaire Santé
pour tous les salariés.



Loi n° 2013-504 du 14
juin 2013 relative à la
sécurisation de l'emploi

Transpose le principe de
la généralisation de la
complémentaire Santé
pour tous les salariés.



Le décret du 8
septembre 2014

Fixe le panier de soins
minimal que la
couverture
complémentaire santé
devra prendre en charge.



Décret n°2014-1374
du 18 novembre
2014

Modifie le cahier des
charges des contrats
responsables

La généralisation de la santé à tous les salariés du secteur privé

Au plus tard
le 1^{er} janvier 2016

Une couverture santé obligatoire pour tous les salariés du secteur privé.
(L. 911-7 du Code de la Sécurité sociale)

PLUSIEURS CONDITIONS À RESPECTER pour bénéficier d'aides sociales et fiscales concernant notamment :

- ❖ Les règles de MISE EN PLACE du contrat
- ❖ Le caractère COLLECTIF et OBLIGATOIRE du contrat
- ❖ Le socle MINIMUM de garanties (également nommé « panier de soins minimum »)
- ❖ Le PLAFOND de garanties (prévu dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable)
- ❖ La PRISE EN CHARGE d'au moins 50% de la cotisation par l'employeur

La mise en place du contrat

Article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale

3 modes de mise en place possibles :

La convention ou l'accord collectif ou d'entreprise

L'accord référendaire (ratifié à la majorité des électeurs inscrits, soit 50% des effectifs)

La décision unilatérale de L'employeur (DUE)
(constatée par un écrit remis à chaque salarié)

Le caractère collectif

Les garanties mises en place par l'entreprise doivent revêtir un caractère COLLECTIF.

Elles doivent :

- ❖ s'appliquer de manière générale et impersonnelle
- ❖ bénéficier à l'ensemble du personnel OU à une ou plusieurs catégories objectives de salariés

Catégorie objective = la catégorie permet de couvrir l'ensemble des salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique.

Le caractère collectif

Le décret du 9 janvier 2012 (modifié par le décret du 8 juillet 2014) a fixé 5 critères permettant de définir des catégories objectives.

En fonction du risque couvert par le régime, la force probante des critères diffère.

- ❖ Critères présumés objectifs = leur utilisation permet de valider le caractère objectif de la catégorie.
- ❖ Critères non présumés objectifs = l'employeur doit être en mesure d'apporter la preuve du caractère objectif de la catégorie définie (à la mise en place et en cas de contrôle URSSAF).

	1. Catégories cadres/non cadres	2. Seuil inférieur des tranches de rémunération AGIRC/ARRCO	3. Classifications conventionnelles	4. Sous-catégories conventionnelles	5. Usages
Retraite	Cadre général = présomption d'objectivité		<i>Sous réserve que tous les salariés soient couverts</i>	Cadre particulier = pas de présomption d'objectivité	
Incapacité, invalidité, décès					
Maladie	<i>Sous réserve que tous les salariés soient couverts</i>				

Le caractère obligatoire

- ❖ Le principe : affiliation **obligatoire** de tous les salariés membres de la catégorie objective
- ❖ L'article R242-1-6 CSS prévoit des cas de dispenses limitativement énumérés
 - ☞ Les dispenses **doivent être prévus par l'acte fondateur du régime** (DUE, Référendum, Accord Collectif)
 - ☞ C'est au salarié de demander le bénéfice d'une dispense d'affiliation
 - ☞ Les justificatifs doivent être fournis chaque année à l'employeur par le salarié



L'utilisation de cas de dispense non prévus dans l'acte juridique comme l'impossibilité pour l'employeur de présenter les justificatifs des demandes de dispense fait perdre le bénéfice de la déductibilité sociale et fiscale des contributions patronales.

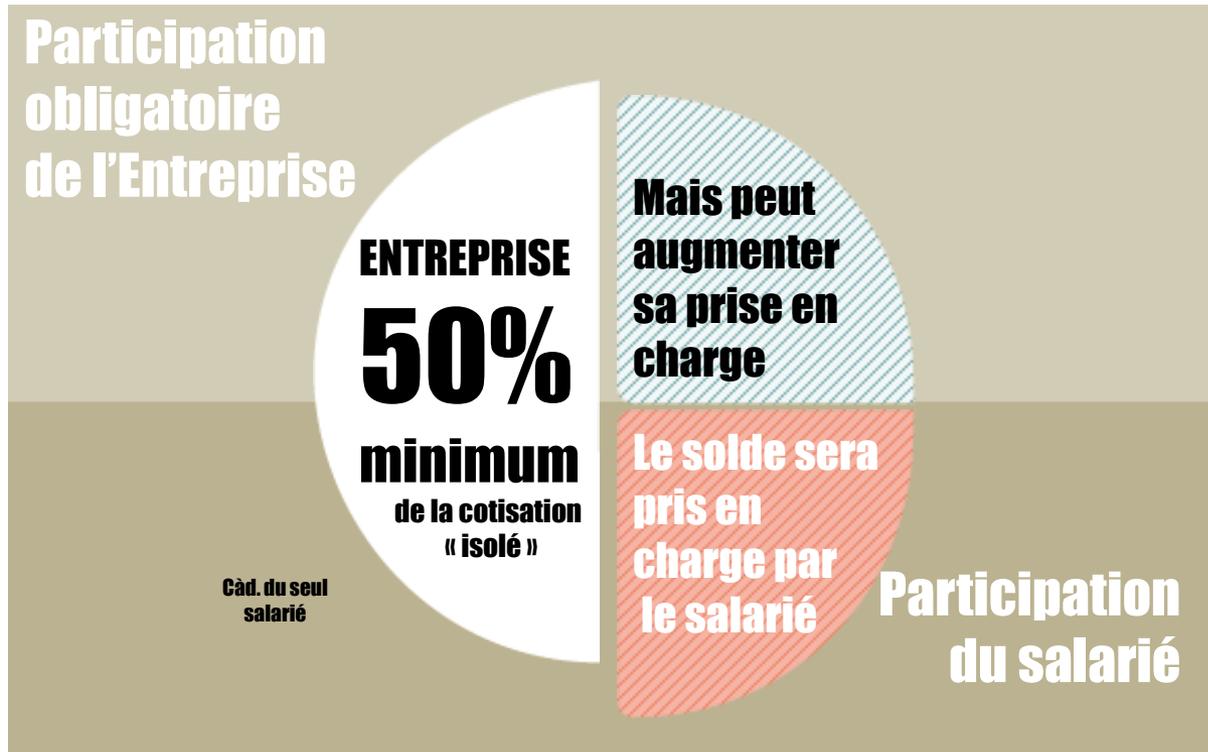
Les socles minimum et maximum de garanties

Panier de soins

CDC du contrat responsable

Poste concerné	Taux de remboursement	
	Minimum	Maximum
Actes et prestations pris en charge par la Sécurité Sociale	100% du Ticket Modérateur	garantie prévue par le contrat (dans la limite des frais réellement engagés)
Dépassements d'honoraires des médecins <u>n'ayant pas adhéré</u> au contrat d'accès aux soins	100% du Ticket Modérateur	100% TM + 100% de la base de remboursement (dans la limite des FR) OU Garantie prévue pour les signataires du contrat d'accès aux soins minorés de 20% BR <u>si inférieur</u>
Dépassements d'honoraires des médecins <u>ayant adhéré</u> au contrat d'accès aux soins	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur + garantie prévue par le contrat (dans la limite des frais réellement engagés)
Frais dentaires • Soins prothétiques • Orthodontie	125% BR	garantie prévue par le contrat (dans la limite des frais réellement engagés)
Dispositifs d'Optique <u>Prise en charge d'un équipement (verres + monture) tous les 2 ans.</u> <u>(tous les ans pour les mineurs ou en cas de changement de correction)</u>	100€ par équipement verres simples (y compris monture) 150 € par équipement verre simple et verre complexe (y compris monture) 200€ par équipement verres complexes ou verres très complexes (y compris monture)	• 470 € pour un Équipement verres simples • 610 € pour un équipement verres mixtes • 750 € pour un équipement verres complexes • 660 € pour un équipement verre simple + verre très complexe • 800 € pour un équipement verre complexe + verre très complexe • 850 € pour un équipement verres très complexes Dont maxi 150€ consacrés aux montures
Forfait journalier	100% des frais réels sans limitations de durée	-

Le financement du contrat



La portabilité des droits

L.911-8 du Code de la Sécurité sociale

L'accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 a prévu **un dispositif de maintien des garanties santé et prévoyance** en faveur de tous les salariés qui pourraient faire l'objet d'une rupture de leur contrat de travail.

L'ANI de janvier 2013 et la loi de sécurisation de l'emploi ont amélioré ce dispositif.

Les conditions pour bénéficier du maintien des garanties :

- ❖ Rupture du contrat de travail (ne résultant pas d'une faute lourde du salarié)
- ❖ Indemnisation par l'assurance chômage
- ❖ Droits ouverts chez l'ancien employeur au régime collectif en prévoyance et santé.

La portabilité des droits

❖ Durée de la couverture :

- ☞ A compter de la rupture du contrat de travail et jusqu'à la fin des droits à l'indemnisation chômage
- ☞ Avec une durée maximale de maintien de couverture déterminée en fonction de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise (maximum 12 mois au 1^{er} juin 2014 pour la santé et au 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance)

❖ Financement de la couverture :

- ☞ Maintien à titre gratuit par le jeu de la mutualisation

❖ Garanties maintenues : les garanties sont identiques à celles des actifs, c'est-à-dire celles en vigueur dans l'entreprise.

- ☞ Si un avenant au contrat des actifs est émis pendant la durée de l'adhésion ANI (changement de garanties/d'assureur), les bénéficiaires de l'ANI en bénéficient aussi.
- ☞ S'il n'y a plus de couverture dans l'entreprise, il n'y a plus de portabilité.

Entrée en vigueur du contrat en responsable

Tous les contrats souscrits à compter du 1^{er} avril 2015 doivent être en conformité avec le nouveau cahier des charges dès la souscription.

Les contrats renouvelés après le 1^{er} avril 2015 doivent être mis en conformité à l'occasion du premier renouvellement suivant le 1^{er} avril 2015.

Exception : période supplémentaire pour se mettre en conformité allant jusqu'au 31 décembre 2017 à la double condition que :

- ❖ les contrats en place respectent l'ancien cahier des charges des contrats responsables,
- ❖ l'acte juridique de mise en place du régime n'ait pas été modifié après le 19 novembre 2014.

Les impacts en cas de non respect des nouvelles mesures

Si pas de contrat au 1/1/2016 :

- Risque prudhommal
- Risque d'être auto-assureur des garanties

Taxe sur les contrats d'assurance

Régime social des contributions

Régime fiscal des cotisations

Contrat responsable

TSCA = 7%
CMU = 6,27%
Total = **13,27%**

Contributions patronales **exonérées de charges sociales** dans les limites de 6% du PASS + 1,5% de la rémunération soumise à cotisation sociale, dans la limite de 12% PASS
Contributions salariales **soumises à charges sociales**

Contributions patronales **soumises à l'impôt sur le revenu**
Contributions salariales **exonérées d'impôt sur le revenu** dans la limite de 5% du PASS + 2% de la rémunération annuelle brute, dans la limite de 2% de 8 PASS

Contrat non responsable

TSCA = 14%
CMU = 6,27%
Total = **20,27%**

Contributions patronales **soumises à charges sociales**
Contributions salariales **soumises à charges sociales**

Contributions patronales **soumises à l'impôt sur le revenu**
Contributions salariales **soumises à l'impôt sur le revenu**

En bref, les dates à retenir



Généralisation de la complémentaire santé

1^{er} janvier 2016



Mise en conformité

Individuel / TNS

Nouveaux contrats

1^{er} avril 2015

Contrat mis en place avant
le 01/04/15

1^{er} renouvellement

Collectifs

1^{er} avril 2015

1^{er} renouvellement, au plus
tard le 31 décembre 2017

Annexe : les cas de dispenses

CAS DE DISPENSE	Mise en œuvre	Durée d'application	Justificatif à fournir
(à condition d'être prévu dans l'acte juridique, au choix du salarié, sur demande écrite)			
Salariés embauchés avant la mise en place des garanties par DUE Article 11 Loi Evin (même si la DUE ne le prévoit pas, car texte d'ordre public)	Mise en place et suppression du financement intégral par l'employeur	Durée du régime	Attestation manuscrite de refus d'adhésion
Salariés et apprentis en CDD ou en contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois	Date d'embauche	Durée du CDD	Attestation manuscrite de refus d'adhésion
Salariés et apprentis en CDD ou en contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois			+ attestation d'une autre couverture frais de santé individuelle (tous les ans)
Salariés à temps partiel et apprentis avec cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute		Durée du régime	Attestation manuscrite de refus d'adhésion
Salariés ou ayant(s)-droit bénéficiaires de la CMU-C	A tout moment	Jusqu'à la fin des droits	Attestation manuscrite de refus d'adhésion
Salariés ou ayant(s)-droit bénéficiaires d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé			+ attestation de bénéfice de la CMU-C. Attestation manuscrite de refus d'adhésion
Salariés ou ayant(s)-droit couverts par une assurance individuelle frais de santé	Mise en place et date d'embauche	Jusqu'à l'échéance annuelle	Attestation manuscrite de refus d'adhésion + copie ou attestation de souscription du contrat individuel
Salariés ou ayant(s)-droit qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective et obligatoire (multi-employeurs, couple dans la même entreprise, ...)	A tout moment	Durée du régime obligatoire ou facultatif autorisé	Attestation manuscrite de refus d'adhésion
			+ attestation d'une autre couverture frais de santé obligatoire ou d'un des régimes facultatifs autorisés (tous les ans)

Merci de votre attention