

# **CERCLE DES PYRAMIDES**

## ***ACTUALITES DE LA PROTECTION SOCIALE***

**Geneviève BERAUD-GRAVILLON**  
**Gilles ECARY**  
**Pascal MARON**  
**Olivier SEGUIN**  
SPAC Actulaires  
Actulaires conseil

**Mars 2015**

**Bruno SERIZAY**  
CAPSTAN  
Avocat conseil en droit social

# SOMMAIRE

## I – RETRAITE ET ENGAGEMENTS SOCIAUX

- a. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC
- b. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite
- c. Derniers décrets de la loi « Hollande »
- d. La baisse des taux

## II – REGIMES DE FRAIS DE SANTE

- a. Contrat responsable / panier de soins ANI
- b. Point sur le contrat d'accès aux soins

## III – ENVIRONNEMENT DE LA PREVOYANCE SANTE

- a. Jurisprudence / désignations
- b. En bref



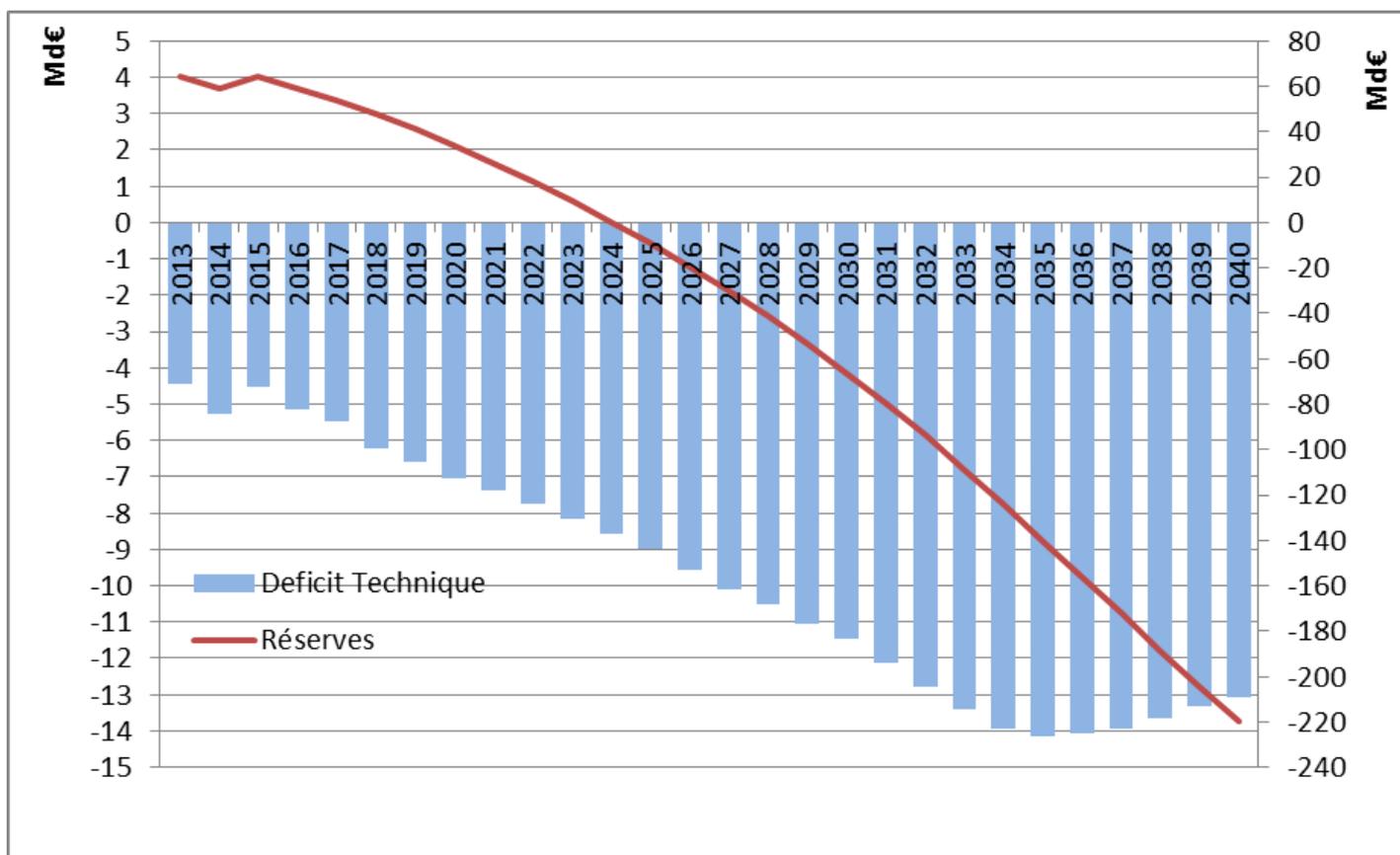
- 1. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC**
- 2. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite**
- 3. Derniers décrets de la loi « Hollande »**
- 4. La baisse des taux : les impacts sur les engagements**

## L'ARRCO-AGIRC

- **Conséquence de l'accord du 13 mars 2013 et de la faible inflation prévisionnelle 2015 (0,9% revue à 0,0%)** : les paramètres ARRCO et AGIRC ne seront pas revalorisés en 2015.
  
- **Négociations sur l'avenir financier des régimes ARRCO / AGIRC**
  - Les négociations auront lieu jusqu'en juin 2015
  - Urgence de la réforme : les réserves de l'AGIRC devraient s'annuler en 2018 (2027 pour l'ARRCO)
  - Les principales dispositions de l'accord du 18 mars 2011 arrivent à échéance :
    - Maintien des disposition de l'AGFF jusqu'au 31/12/2018
    - Taux d'appel maintenu à 125% jusqu'au 31/12/2015
    - Taux de CET 0,35% (de la TA/TB/TC) maintenu jusqu'au 31/12/2015

## L'ARRCO-AGIRC : la situation actuelle à l'horizon 2040

- **Scénario central utilisé** : établi avec une hypothèse de chômage à 7% à l'horizon 2030 et gain pouvoir d'achat moyen de 1,2%/an. **Extinction des réserves en 2025 de l'ensemble fusionné ARRCO+AGIRC (2018 de l'AGIRC seul / 2027 ARRCO seul).**



## L'ARRCO-AGIRC : la situation actuelle à l'horizon 2040

- **Impact sur les charges de l'ARRCO et l'AGIRC de la loi « Hollande » du 20/01/2014**

- Durée de carrière : augmentation de la durée de cotisation à 43 ans pour la génération 1973
- Condition de validation d'un trimestre : 200H/SMIC à 150 H/SMIC
- Elargissement des conditions d'accès à la retraite anticipée à 60 ans : trimestres maternité, 2 trimestres de chômage...

	Durée carrière	Mesures de Justice	Total
2017		+112 M€	+112 M€
2020	-2 M€	+ 224 M€	+222 M€
2030	-1 625 M€	+ 1 055 M€	-570 M€

Source ARRCO/AGIRC

- **Après l'impact de la retraite à 60 ans (Décret du 2 juillet 2012) : aggravation du solde technique de 1,2Md€ entre 2020 et 2030 dont 500 M€ les deux premières années de sa mise en œuvre**

## L'ARRCO-AGIRC : les pistes envisagées par le MEDEF

Proposition / Economie (estimation)	2020	2030	2040
Gel des pensions 2016/2018	4,0 Md€	4,9 Md€	5,7 Md€
Augmentation du prix d'Achat du Point 2016/2018 (Evolution annuelle des salaires + 3,5 %)	200 M€	1,9 Md€	4,6 Md€
Abattement temporaire entre 62 et 67 ans - de 20% à 40% à 62 ans (incitation au recul des départs)	2,1 Md€ à 4,3 Md€	3,2 Md€ à 6,4 Md€	2,4Md€ à 4,7Md€
Réduction des droits chômeurs à hauteur de leurs cotisations (actuellement 70% de cotisations pour des droits à 100%)		500 M€	1,45 Md€
Diminution du taux de réversion de 60% à 40%/33% (sauf si le direct a minore sa propre pension) et/ou recul de l'âge de liquidation de cette pension	100 M€ à 300 M€	400 M€ à 1,2 Md€	2,7 Md€
Fusion de l'ARRCO / AGIRC		500 M€	1,45 Md€

Avec une hypothèse d'augmentation moyenne des salaires de 1%, conduirait à une baisse du rendement de 14% (5,75% contre 6,56% actuellement)

## L'ARRCO-AGIRC

- **Les pistes envisagées par les Syndicats :**
  - Hausse des cotisations par élargissement de l'assiette : intégration de l'intéressement, de la participation, PERCO...
  - Une cotisation patronale modulée fonction du rapport de la masse salariale sur la valeur ajoutée
  - Alignement progressif des salaires des femmes sur celui des hommes à l'horizon 2024
  - Augmentation des taux de cotisations des cadres de 2,45% au dessus du plafond de la Sécurité Sociale
  - Augmentation de la GMP de 120 à 150 points



- 1. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC**
- 2. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite**
- 3. Derniers décrets de la loi « Hollande »**
- 4. La baisse des taux : les impacts sur les engagements**

## LFSS 2015 : Taxation des régimes de retraite à prestations définies

- La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2015 a modifié le taux de contribution à charge de l'employeur sur les rentes excédant 8 PSS (L'article L137-11 du code de la Sécurité Sociale )
- Passage du taux de contribution de 30% à 45%
- Il est stipulé dans la loi les rentes versées au 1er janvier 2015, apparemment indépendamment de la date de liquidation

## LOI MACRON : Retraite supplémentaire à prestations définies

- L'article 64 :
  - Prévoit la remise d'un rapport sur les rentes supplémentaires à prestations définies (Art L. 137-11) décrivant le montant des engagements souscrits, le nombre de rentes, leur montant minimum, moyen, maximum et médian ainsi que le nombre de bénéficiaires potentiels. Rapport transmis à l'INSEE et au Ministère de la Sécurité Sociale.
  
- L'article 64 bis modifie le code du commerce. Pour les dirigeants :
  - Les rentes supplémentaires à prestations définies sont intégrées dans la liste des éléments de rémunération liés aux performances des bénéficiaires (Présidents, DG) de sociétés du marché réglementé.
  - Le conseil d'administration détermine annuellement les droits conditionnels octroyés à compter du 01/07/2015 dans la limite annuelle de 3% de la rémunération de référence
  - Un rapport doit préciser les modalités de détermination de ces engagements, le montant des charges annuelles, les droits acquis ou conditionnels => Le contenu du rapport sera précisé par décret.

## LOI MACRON : Epargne Salariale

- Participation et intéressement
  - A partir de 2016, alignement de la date limite de versement des primes d'intéressement et de participation : 6 mois à compter de la date de clôture – Art 36.
  - La date d'indisponibilité de 5 ans de la participation débute à compter de cette date – Art 36,
  - En cas de retard, les intérêts seront calculés sur la base d'un même référentiel (Taux moyen du rendement des obligations privées) – Art 36
  - Pour les entreprises de moins de 50 salariés mettant un plan pour la 1ere fois Forfait social réduit à 8% au lieu de 20% – Art 40 ter. Ce taux est applicable pour une durée de 6 ans.

## LOI MACRON : Epargne Salariale

- PERCO
  - Instauration possible par ratification aux 2/3 des salariés en cas d'absence d'un représentant (OS ou comité Entreprise) – Art 38
  - Possibilité de verser 10 jours de CP (au lieu de 5) sur le PERCO ou un article 83 même sans l'existence d'un CET – Art 38
  - Gestion pilotée par défaut à compter du 1er janvier 2016 – Art35 undecies
  - Abondement régulier collectif et uniforme même sans versement du salarié (a priori limitée à 1% du PSS à valider par décret) – Art35 duodecies
  - A compter de 2016, suppression de la contribution de 8,2% pour la fraction de l'abondement supérieure à 2 300 € – Art35 octies
  - Forfait social abaissé à 16 % (au lieu de 20%) en cas de placement des sommes issues de l'épargne salariale sur le Perco. Sont concernés les Perco dont les règlements prévoient que la gestion pilotée est l'option par défaut du Perco et dont la gestion pilotée est investie sur un fond comprenant au minimum 7 % de titres éligibles au PEA-PME



- 1. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC**
- 2. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite**
- 3. Derniers décrets de la loi « Hollande »**
- 4. La baisse des taux : les impacts sur les engagements**

## LOI DU 20/01/2014 : Décrets d'application et circulaires

- **Compte pénibilité** : une première circulaire du 13/03/2015 précise le public concerné, les facteurs de risque pris en compte (4 en 2015/6 en 2016) , l'appréciation de la pénibilité, le mode de déclaration
- **Validation des périodes d'apprentissage** : le décret 2014-1514 du 16 décembre 2014 précise les modalités de validation des trimestres :
  - cotisations, versées sur une base réelle et non plus forfaitaire, l'Etat prenant en charge les cotisations sur la base forfaitaire (comme avant) et la Sécurité Sociale le solde.
  - et modalités d'acquisition de droits à la retraite : un nombre de trimestres égal au plus élevé de celui résultant de sa rémunération réelle (1 trimestre pour 150 heures de SMIC) – trimestres cotisés - et de la durée effective de l'apprentissage, la différence – trimestres validés - étant prise en charge par le FSV.

## LOI DU 20/01/2014 : Décrets d'application et circulaires

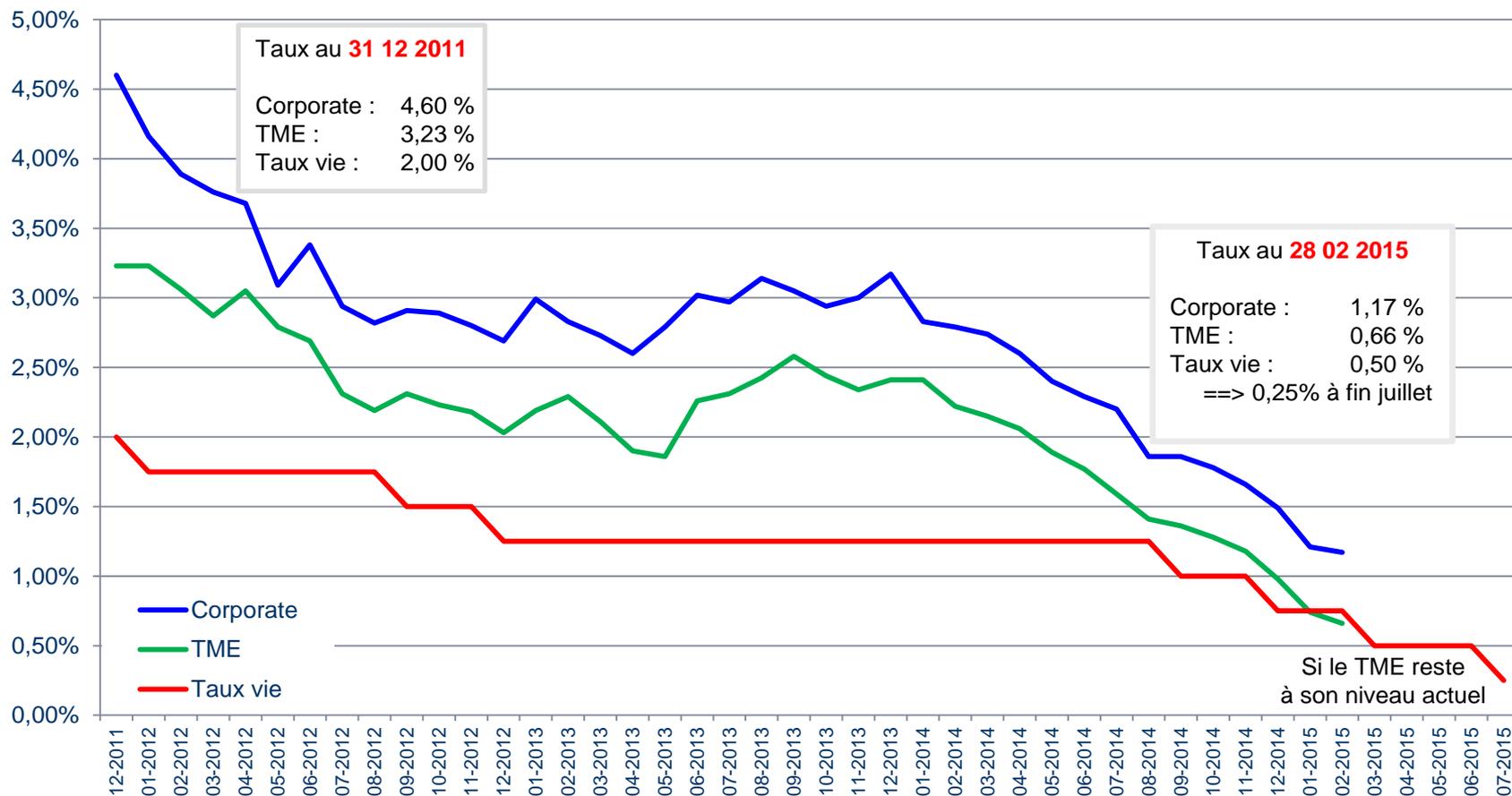
- **Validation des trimestres de stage** : le décret 2015-284 précise les modalités pour valider les périodes de stage.
- **Rachat de trimestres** : le décret 2015-14 du 8 janvier 2015 précise les conditions de rachat des trimestres d'étude et d'apprentissage. Lorsque la demande de rachat de ces trimestres est déposée avant le 31 décembre de la 10ème année civile suivant la fin des études, le rachat est abattu :
  - De 670 € par trimestre si le rachat ne concerne que le taux
  - De 1 000 € par trimestre si le rachat concerne la durée et le taux
  - L'abattement porte sur un maximum 4 trimestres
- **Retraite progressive** : les conditions d'accès sont améliorées :
  - Baisse de la condition d'âge (âge d'ouverture de droit moins 2 ans, minimum 60 ans, au lieu de l'âge d'ouverture de droit)
  - 150 trimestres, tous régimes confondus (au lieu de 150 trimestres au RG)
  - Quotité de travail comprise entre 40% et 80%



- 1. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC**
- 2. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite**
- 3. Derniers décrets de la loi « Hollande »**
- 4. La baisse des taux : les impacts sur les engagements**

# LA BAISSÉ DES TAUX : les impacts sur les engagements

Actualités Protection Sociale



## LA BAISSSE DES TAUX : les impacts sur les engagements

Ampleur des baisses	Taux d'actualisation	Taux technique vie
Sur l'année 2014	3,20% → 1,75%	1,25% → 0,75%
Depuis le 31 12 2014	→ 1,25%	→ 0,50% (0,25% bientôt)
Impact sur les engagements	IDR	RETRAITE
en 2014	+ 20% à 25%	+ 25% à 35%
depuis le 31 12 2014	+ 7% à 10%	+10% à 20%
Au plan comptable	IAS 19 (conso)	French (Social)
	Impact sur les capitaux propres. (y.c. aux clôtures intermédiaires si impact significatif)	<b>Corridor</b> → Hors bilan amorti dans le temps <b>Reconnaissance immédiate</b> → Compte de résultats (Pas d'impact aux clôtures intermédiaires)

# SOMMAIRE

## I – RETRAITE ET ENGAGEMENTS SOCIAUX

- a. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC
- b. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite
- c. Derniers décrets de la loi « Hollande »
- d. La baisse des taux

## II – REGIMES DE FRAIS DE SANTE

- a. Contrat responsable / panier de soins ANI
- b. Point sur le contrat d'accès aux soins

## III – ENVIRONNEMENT DE LA PREVOYANCE SANTE

- a. Jurisprudence / désignations
- b. En bref



- 1. Contrat responsable / panier de soins**
- 2. Point sur le contrat d'accès aux soins**

# NOUVELLES CONDITIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 prévoyait des minima et des maxima de garanties pour les contrats responsables à effet du 1er janvier 2015
- La loi de financement rectificative pour 2014 (LFRSS) d'août 2014 a décalé le calendrier de mise en place du contrat responsable
- Le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 vient préciser les minima et maxima de prise en charge
- La circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5C/2015/30 du 30 janvier 2015, publiée le 5 février, apporte des précisions complémentaires.
  - D'autres précisions attendues !
- Ces nouvelles obligations viennent en complément des anciennes telles que :
  - La communication annuelle du montant et de la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme (arrêté 8 juillet 2013)
  - La non prise en charge des forfaits et franchises
- Conséquences à défaut d'application du contrat responsable :
  - Pas d'exonération des cotisations de l'employeur de l'assiette des cotisations sociales
  - Pas de déductibilité fiscale pour le salarié (pour la part de financement salarial)
  - Taxation à 20,27% au lieu de 13,27%

<sup>1</sup> Loi de financement de la Sécurité sociale

## CALENDRIER

- La LFRSS<sup>1</sup> pour 2014, puis le décret du 18/11/2014, modifient la date d'application de ces nouvelles conditions :
  - Applicables « pour les contrats, les bulletins d'adhésion ou les règlements conclus, souscrits ou renouvelés à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015 »
  - Et par dérogation, les contrats collectifs qui résultent d'une obligation déterminée par un accord collectif, un referendum ou une décision unilatérale qui a été conclu avant la date de publication de la loi, bénéficient d'un délai supplémentaire :
    - Jusqu'à la date d'effet des modifications<sup>2</sup> de l'acte de mise en place pour toute modification postérieure au 18 novembre 2014<sup>3</sup>
    - et au plus tard au 31 décembre 2017
    - Précision de la circulaire : La dérogation s'applique en cas de modification d'un accord d'entreprise après le 19 novembre, dès lors qu'elle doit se conformer de manière obligatoire à une convention ou un accord collectif de branche conclu avant le 19/11/2014 et tant que ce dernier n'est pas modifié

<sup>1</sup> Loi n°2014-892 du 8 août 2014

<sup>2</sup> Toute modification de l'acte relatif au régime frais de santé

<sup>3</sup> Nouveau report introduit par le décret du 18 novembre 2014

## CALENDRIER (nouvelles notions de la circulaire)

- Concernant la période dérogatoire :
  - La loi et le décret (hors notice) la proposent aux contrats collectifs résultant d'une obligation déterminée par accord collectif, referendum ou décision unilatérale
  - La circulaire cite les contrats collectifs obligatoires résultant d'une obligation déterminée par accord collectif, referendum ou décision unilatérale par opposition aux contrats collectifs facultatifs qui ne bénéficieraient pas de la période transitoire de manière générale
- Quid de la période dérogatoire pour un contrat facultatif souscrit pour offrir une couverture identique aux anciens salariés (Loi Evin) ?
- Quid de la période dérogatoire pour un contrat mixant une couverture obligatoire et une couverture facultative ?
  - Garanties obligatoires + garanties facultatives au choix du salarié
  - Maintien à titre facultatif d'une couverture (congrés sans solde par exemple)

## CALENDRIER

- Contrat ne résultant pas d'un accord collectif, d'un referendum ou d'une DUE (ou contrat facultatif ?) :
  - Souscrit avant le 1er avril 2015 avec renouvellement annuel au 31 décembre :
    - Application au 1/1/2016
  - Souscrit à partir du 1er avril 2015 :
    - Application dès la date d'effet du contrat
  
- Contrat obligatoire résultant d'un accord collectif, d'un referendum ou d'une DUE :
  - Acte non modifié depuis le 19 novembre 2014 (quelle que soit la date d'effet) :
    - Application au plus tard le 1/1/2018
  - Acte modifié depuis le 19 novembre 2014 :
    - Date d'effet des modifications antérieure au 1/4/2015, alors application au prochain renouvellement (en principe 1/1/2016)
    - Date d'effet des modifications postérieure au 1/4/2015, alors application dès la date d'effet des modifications
  
- Par ailleurs, la couverture minimale prévue par la Loi sur la sécurisation de l'emploi du 13 juin 2013 (panier ANI) doit être satisfaite au 1/1/2016 (garanties minimales financées à au moins 50% par l'employeur)

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Prise en charge à 100% du Forfait Journalier Hospitalier sans limitation de durée<sup>1</sup>
  - Possibilité de ne pas couvrir le forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux
  
- Obligation de prise en charge du Ticket Modérateur pour les actes remboursés par la Sécurité sociale sauf <sup>1</sup>:
  - Cures thermales
  - Pharmacie remboursée à 15%
  - Homéopathie et pharmacie remboursée à 30%

# EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Dépassements d'honoraires :
  - Plafonnement des remboursements des dépassements d'honoraires pour les médecins n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins (CAS) selon une double limitation :
    - 100%<sup>1</sup> de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)
      - Exemple : prise en charge maximale (y compris Sécurité sociale) de 46 € pour une consultation de spécialiste dont la base de remboursement est de 23 €
      - La garantie hors CAS peut s'écrire TM<sup>2</sup> + 100% BR ou 200% BR – RSS<sup>3</sup>
    - Montant pris en charge pour les médecins ayant adhéré au CAS minoré de 20% BR
  - Sont concernés tous les dépassements d'honoraires :
    - Consultations
    - Actes techniques médicaux
    - Honoraires chirurgicaux et médicaux en hospitalisation
    - Radiologie
    - Soins dentaires effectués par les stomatologues<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Pour 2015 et 2016, limitation possible à 125% BR

<sup>2</sup> Ticket Modérateur

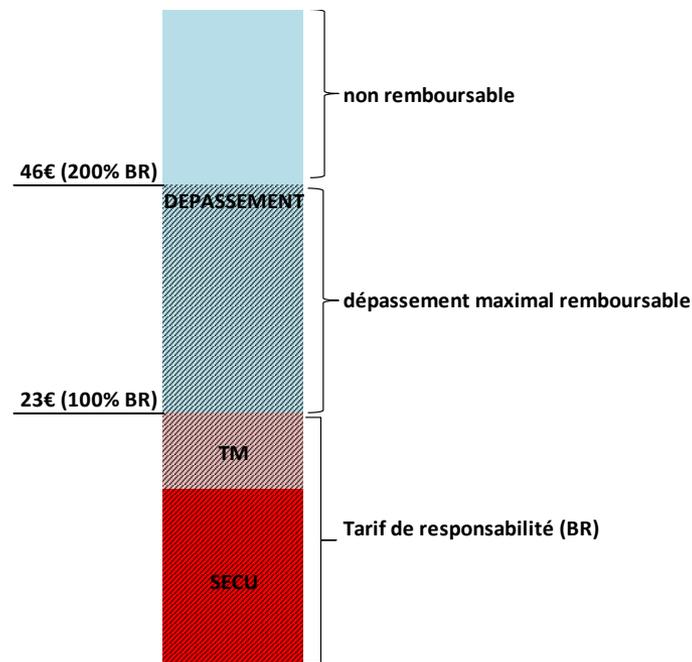
<sup>3</sup> Remboursement de la Sécurité sociale

<sup>4</sup> Dentistes non concernés

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

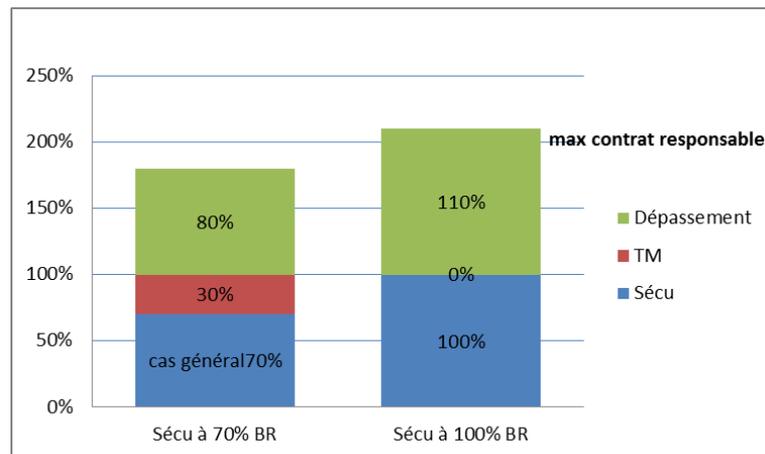
- La base de remboursement à prendre en compte est celle figurant sur le décompte de la Sécurité sociale
- Concerne l'ensemble des médecins n'adhérant pas au CAS, y compris les médecins non conventionnés
- Exemple de montant maximal remboursable pour un spécialiste du secteur 2 (avec dépassements autorisés) n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins en 2017 :

Remboursement maximal de 46 € y compris RSS<sup>1</sup>



## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE / EXPRESSION DES GARANTIES

- Beaucoup de régimes prévoient des remboursements exprimés sous la forme X% BR en complément de la Sécurité sociale
- Dans ce cas, attention à prendre en compte le caractère variable de l'intervention de la Sécurité sociale
- Exemple : une garantie consultation de 110% BR en complément de la Sécurité sociale dépasse le maximum lorsque la Sécurité sociale intervient à 100% BR



# EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Optique
  - Limitation de la prise en charge à un équipement<sup>1</sup> tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction et pour les – de 18 ans auquel cas les forfaits s’appliquent sur une année
  - Dès lors qu’il y a une prise en charge des dépassements, remboursement<sup>2</sup> minimal et maximal (y compris ticket modérateur) par équipement, selon la correction des verres
    - Verre « simple »
      - Verre unifocal de sphère comprise entre -6,00 et +6,00 ou de cylindre inférieur ou égal à + 4,00
    - Verre « complexe »
      - Verre unifocal de sphère supérieure à -6,00 ou +6,00 ou de cylindre supérieur à 4,00
      - Verre multifocal ou progressif
    - Verre « hypercomplexe »
      - Verre pour adulte multifocal ou progressif sphéro-cylindrique de sphère hors zone de -8,00 à +8,00
      - Verres pour adulte multifocal ou progressif sphérique de sphère hors zone de -4,00 à +4,00

<sup>1</sup> Cette garantie s’applique, s’agissant des lunettes, aux frais exposés pour un équipement composé de deux verres et d’une monture

<sup>2</sup> A priori en plus du remboursement de la Sécurité sociale

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Optique : Minima et maxima contrat responsable / ANI

	Projet de mars (max)	Décret du 19 Novembre 2014
Monture	100 € max	150 € max
Equipement (une monture + 2 verres)		
2 verres simples	De 450 € en 2015 à 300 € en 2018	50 € (100 € pour l'ANI) / 470 €
2 verres complexes	De 700 € en 2015 à 500 € en 2018	200 € / 750 €
2 verres hypercomplexes	De 700 € en 2015 à 500 € en 2018	200 € / 850 €
1 verre simple + 1 verre complexe	nd	125 € (150 € pour l'ANI) / 610 €
1 verre simple + 1 verre hypercomplexe	nd	125 € (150 € pour l'ANI) / 660 €
1 verre complexe + 1 verre hypercomplexe	nd	200 € / 800 €

# EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Détermination de la période de 2 ans<sup>1</sup> selon la circulaire
  - Ces périodes de 2 ans s'apprécient :
    - soit à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique
      - Ex : équipement acquis le 25 juin 2016, prochaine acquisition remboursable le 26 juin 2018
    - soit à compter de la date de souscription du contrat ou du bulletin d'adhésion,
      - Ex : Adhésion le 1/1/2016, 1er équipement acquis le 25 juin 2016, prochaine acquisition remboursable le 1/1/2018
  - Possibilité de prévoir un remboursement de 2 équipements tous les 2 ans pour les assurés ne pouvant ou ne souhaitant pas porter des verres progressifs ou multifocaux et nécessitant une correction de loin comme de près
  - Les périodes sont fixes et ne peuvent être ni réduites, ni allongées

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Cas des équipements partiels :
  - La circulaire précise que le calcul de la période de 2 ans n'est pas modifié et débute lors de l'achat de la première partie de l'équipement
  - La circulaire ne précise pas si le minimum doit être versé en cas d'équipement partiel. Toutefois, dans le cadre d'un Questions-Réponses du 9/2/2015 relatif à la mise en concurrence de l'Aide à la Complémentaire Santé, le minimum doit être atteint en cas d'achat partiel d'équipement

## PRISE EN CHARGE MAXIMALE POUR LES CONTRATS SUR-COMPLÉMENTAIRES

- Par contrat sur-complémentaire, on peut entendre un contrat offrant des garanties additionnelles à celles d'un contrat socle
  - Un contrat facultatif venant en complément d'un contrat obligatoire
  - Un contrat obligatoire venant en complément d'un autre contrat obligatoire
  - Un contrat facultatif venant en complément d'un autre contrat facultatif
  
- En ce qui concerne le contrat sur-complémentaire, le respect des règles de prise en charge maximale est regardé eu égard aux prises en charge déjà effectuées par l'assurance maladie obligatoire et le/les autre(s) contrat(s) en amont y compris le régime local Alsace Moselle ou tout régime obligatoire > régime général
  
- La rédaction des garanties soumises à des règles de prise en charge maximale doit, pour que le contrat sur-complémentaire soit qualifié de « responsable », mentionner un montant maximal de prise en charge, compte tenu des prises en charge déjà effectuées par l'assurance maladie obligatoire et le ou les contrats complémentaires intervenant avant le contrat considéré

## PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES

- La prise en charge obligatoire par les contrats responsables du ticket modérateur ainsi que du forfait journalier hospitalier impose que le bénéfice de ces garanties soit ouvert pendant toute la période couverte par le contrat. Ce bénéfice ne peut être reporté, en particulier à l'issue d'une période cotisée pendant laquelle l'assuré ne serait pas couvert par ces garanties.
- Quid de l'ouverture des droits (cotisations et prestations) à compter d'une certaine ancienneté ?

## CONSÉQUENCES D'UN CONTRAT SUR-COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE

- Un régime sur-complémentaire non responsable ne remet pas en cause le caractère responsable du régime complémentaire
  - Le régime complémentaire peut bénéficier des exonérations sociales, de la déductibilité fiscale et d'une taxation minorée
  - Le contrat sur-complémentaire ne bénéficie d'aucun de ces avantages
  - **Les 2 régimes doivent faire l'objet de contrats distincts (quid des actes de mise en place ?)**

Régime sur-complémentaire non responsable
Régime complémentaire responsable
Régime général

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE / IMPACT

- Impact de la mise en œuvre du contrat responsable pour les complémentaires
  - Baisse de la charge en général de 3,5% à 5,5% selon les régimes
  - Optique
    - Plafonnement à une paire tous les 2 ans (lorsqu'il n'était pas déjà prévu) : -2,5% à -3,5%
    - Plafonnement des remboursements
      - Variable selon les contrats mais concernera en priorité les montures et les verres progressifs
      - Selon toute vraisemblance, adaptation des comportements entraînant un impact limité sur le reste à charge
  - Honoraires des médecins
    - Le plafonnement des dépassements devrait constituer une économie de 1% à 2 % pour les régimes complémentaires, cette économie variant selon le niveau des garanties des régimes, la localisation des assurés
    - En l'état actuel des adhésions au CAS (relativement limitées), le reste à charge des salariés devrait absorber la baisse des remboursements complémentaires, au moins partiellement, et devrait donc connaître une hausse



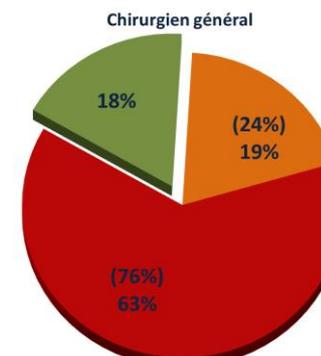
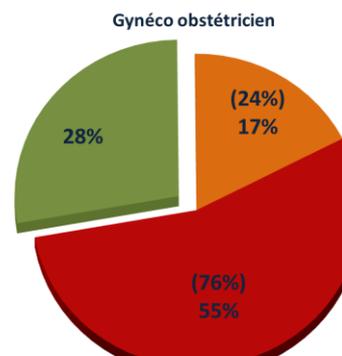
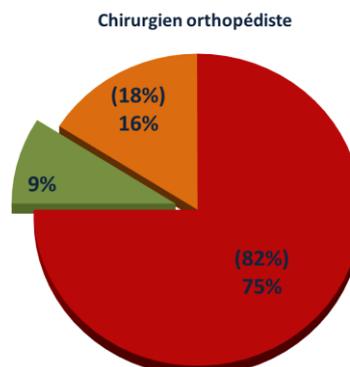
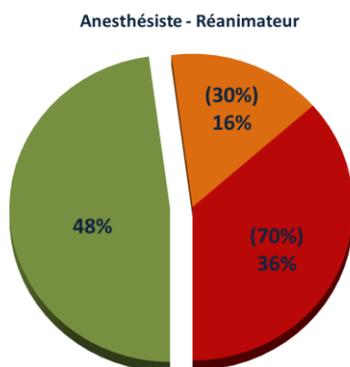
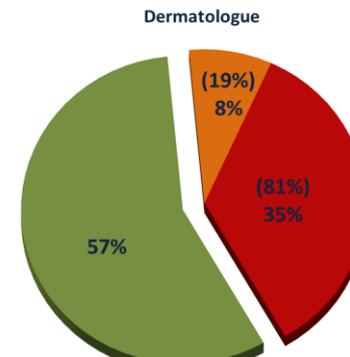
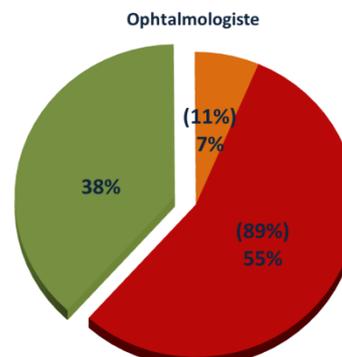
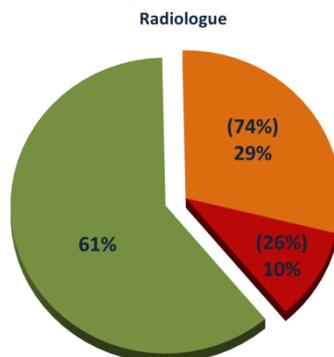
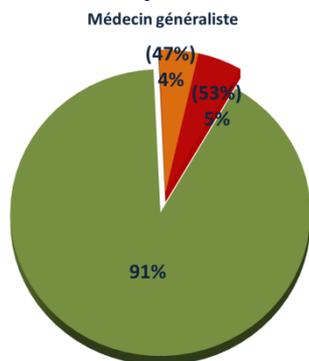
- 1. Contrat responsable / panier de soins**
- 2. Point sur le contrat d'accès aux soins**

## POINT SUR LE CONTRAT D'ACCES AUX SOINS (CAS)

- Prévu par l'avenant 8 du 6/12/2012 à la Convention Médicale
- Mis en place en Décembre 2013
- Peuvent y adhérer :
  - Les médecins du secteur 2 (avec dépassements autorisés)
  - Les médecins du secteur 1 avec Dépassements Permanents (280 médecins)
  - Les médecins qui s'installent pour la première fois en exercice libéral et qui sont titulaires des titres leur permettant d'exercer en secteur 2
  - Les médecins installés avant le 1/1/2013 en secteur 1 et qui avaient les titres pour s'installer en secteur 2 (période de 6 mois pour adhérer)
- Exemples de répartitions des adresses de médecins pour quelques spécialités à fin février 2015
  - Peu d'adhésions pour les chirurgiens et anesthésistes ainsi que pour certaines spécialités telles que les ophtalmologues, dermatologues, gynécologues
  - Dans le cadre du contrat responsable, un reste à charge important prévisible pour les honoraires chirurgicaux, certains spécialistes

# ILLUSTRATION DE LA REPARTITION<sup>1</sup> DE MEDECINS LIBERAUX SELON LE SECTEUR EN FRANCE

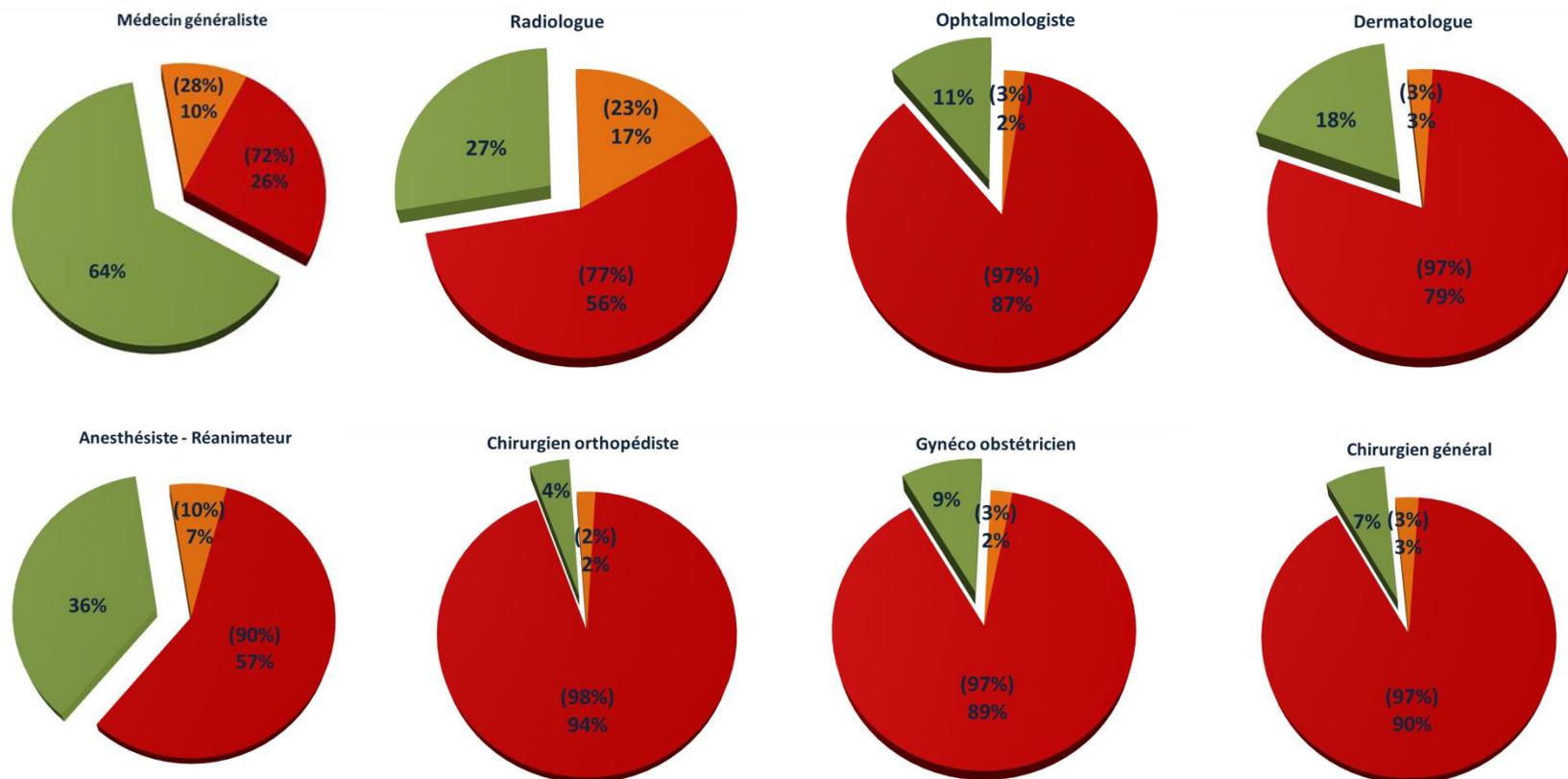
- Pour les spécialités pour lesquelles les dépassements sont les plus fréquents et les plus élevés, une moindre adhésion au contrat d'accès aux soins



	Secteur 1 hors CAS
	CAS
	Secteur 2 hors CAS

<sup>1</sup> En fonction des adresses. Source Ameli Février 2015

# ILLUSTRATION DE LA REPARTITION<sup>1</sup> DE MEDECINS LIBERAUX SELON LE SECTEUR A PARIS



	Secteur 1 hors CAS
	CAS
	Secteur 2 hors CAS

<sup>1</sup> En fonction des adresses. Source Ameli Février 2015

# SOMMAIRE

## I – RETRAITE ET ENGAGEMENTS SOCIAUX

- a. Les négociations en cours à l'ARRCO et l'AGIRC
- b. Evolution de la réglementation sur les régimes supplémentaires et l'épargne retraite
- c. Derniers décrets de la loi « Hollande »
- d. La baisse des taux

## II – REGIMES DE FRAIS DE SANTE

- a. Contrat responsable / panier de soins ANI
- b. Point sur le contrat d'accès aux soins

## III – ENVIRONNEMENT DE LA PREVOYANCE SANTE

- a. Jurisprudence / désignations
- b. En bref

## JURISPRUDENCE / DESIGNATIONS

- Décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 :
  - Déclaration d'inconstitutionnalité des clauses de désignation à effet du 13 juin 2013
  - Toutefois décision non applicable aux contrats pris sur ce fondement, en cours au 13 juin 2013, et liant les entreprises aux organismes d'assurance
  
- Arrêts de la cour de cassation du 11 février 2015 :
  - ***« les contrats en cours sont les actes ayant le caractère de conventions ou d'accords collectifs ayant procédé à la désignation d'organismes assureurs pour les besoins du fonctionnement des dispositifs de mutualisation que les partenaires sociaux ont entendu mettre en place, voire les actes contractuels signés par eux avec les organismes assureurs en vue de lier ces derniers et de préciser les stipulations du texte conventionnel de branche et ses modalités de mise en œuvre effective »***
  
- Quel terme pour les entreprises ?
  - Date de réexamen de l'accord conventionnel ?
  - Tant que l'accord conventionnel n'est pas dénoncé ?

## EN BREF

- Pour rappel : prise d'effet au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2015 des nouvelles conditions de portabilité prévoyance
- Décret du 8 janvier 2015 relatif à la procédure de concurrence pour les recommandations
  - Une procédure complexe
  - Une transparence accrue
- Une circulaire à paraître sur le caractère collectif et obligatoire ?