

# **CERCLE DES PYRAMIDES**

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

**Brigitte ECARY**  
**Geneviève BERAUD-GRAVILLON**  
**Pascal MARON**  
SPAC Actulaires  
Actulaires conseil

**Juin 2014**

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

## SOMMAIRE

### I – RETRAITE

- a. Directive européenne
- b. Projets de décret sur l'externalisation des régimes à prestations définies
- c. Point sur la réforme du 20 janvier 2014

### II – REGIMES DE PREVOYANCE ET FRAIS DE SANTE

- a. Négociations de branche
- b. Questions d'actualité
- c. Couverture complémentaire santé

## RETRAITE

- **La Directive Européenne** sur « l'amélioration de l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire afin de faciliter la mobilité des travailleurs »
- **Les projets de décret** sur l'obligation d'externalisation des engagements relatifs aux régimes de retraite à prestations définies (dits « Article 39 »)

## LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES PENSIONS

- **Adoptée par le Parlement européen, puis par le Conseil (directive 2014/50 du 16 avril 2014, parue au JOUE L 128 du 30 avril 2014)**
  - **Visé à faciliter la mobilité des travailleurs dans les Etats européens : améliore l'acquisition et la préservation des droits à pension **complémentaire****
  - **Restreint les cas de perte de droits à ces pensions pour les travailleurs se déplaçant d'un Etat membre à un autre**
  
- **Les Etats membres disposent de 4 ans, soit jusqu'au 21 mai 2018, pour transposer cette directive dans la législation nationale.**

## LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES PENSIONS

- **Régime complémentaire de pension : tout régime de retraite professionnel établi conformément au droit national et lié à la relation de travail, à l'exception de ceux couverts par le règlement (CE) n°883/2004 (coordination des régimes de base).**  
**Sont donc concernés tous les régimes supplémentaires d'entreprise**
  
- **Les régimes explicitement visés par le texte :**
  - contrats d'assurance de groupe,
  - régimes par répartition conclus par une ou plusieurs branches ou par un ou plusieurs secteurs,
  - régimes par capitalisation,
  - promesses de retraite garanties par des provisions au bilan des entreprises,
  - tout dispositif collectif ou autre dispositif comparable.

## LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES PENSIONS

### → Pour ces régimes :

- Le délai d'attente avant l'affiliation et la période d'affiliation nécessaire pour qu'une personne conserve ses droits sera au maximum de trois ans
- L'âge minimal pour l'acquisition des droits ne pourra pas être supérieur à 21 ans
- Les droits devront être conservés dans le régime où ils ont été acquis, et devront être équivalents, en valeur, à ceux des travailleurs restés dans le régime
- Les travailleurs devront être informés des conséquences de la cessation d'emploi et de la valeur des droits complémentaire acquis.

## LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES PENSIONS

- La directive **ne s'applique pas** à l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire des travailleurs qui se déplacent à l'intérieur d'un même État membre. Les États membres peuvent étendre les règles applicables en vertu de la directive aux affiliés qui changent d'emploi au sein d'un même État membre.
- La directive **ne s'applique** qu'aux périodes d'emploi accomplies après sa transposition en droit national.
- La directive **ne s'applique pas** aux régimes complémentaires de pension ou, le cas échéant, aux sous-secteurs de tels régimes qui ont été **fermés**, qui n'acceptent plus de nouveaux affiliés.

## LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES PENSIONS

- La directive **s'applique** aux régimes complémentaires de pension pour lesquels un droit existe en raison d'une relation de travail et qui sont liés à la condition d'atteindre l'âge de la retraite ou de satisfaire à d'autres exigences, selon les règles fixées par le régime ou par la législation nationale.
- La directive **visé spécifiquement** les régimes complémentaires de pension dans lesquels les droits à pension sont perdus si la relation de travail se termine avant la fin d'une période minimale d'affiliation ( «période d'acquisition») ou avant qu'il n'ait atteint un âge minimal requis ( «âge d'acquisition»), ainsi que les régimes qui prévoient un long délai d'attente avant l'affiliation.

## LA DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LES PENSIONS

### → Les droits du travailleur sortant :

- Le régime doit a minima rembourser les cotisations versées par le travailleur sortant ou en son nom, ou lorsque le travailleur supporte le risque financier, soit la somme des cotisations versées, soit la valeur des actifs représentatifs de ces cotisations.
- Ces droits peuvent être conservés dans le régime où ils ont été acquis, auquel cas ils doivent être traités comme les droits des actifs

## LES PROJETS CONCERNANT L'EXTERNALISATION DES ART. 39

### → Pour mémoire :

- L'article 33 du projet de loi Hollande prévoyait que les entreprises qui ont mis en place des **régimes de retraite à prestations définies** ne pourront plus régler ces prestations directement. Celles-ci devront être exclusivement gérées par un organisme d'assurance. Pour les rentes en cours de service, les entreprises disposeront d'un délai de 5 ans à compter de la date de publication de la loi pour se mettre en conformité et externaliser le paiement des rentes.
- Cet article a disparu dans le texte de loi voté et a été remplacé par une disposition (Article 50) prévoyant que « le gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure afin de protéger les droits acquis ou en cours d'acquisition des personnes ayant quitté l'entreprise à la date de la survenance de son insolvabilité ».

## LES PROJETS CONCERNANT L'EXTERNALISATION DES ART. 39

- **Projet d'ordonnance listant des solutions alternatives :**
  - Transfert des droits à un assureur (pourrait conduire les entreprises à sortir trop de cash)
  - Transfert des droits acquis par les seuls retraités à une fiducie
  - Assurance pour compte de tiers
  - Faire garantir l'engagement par un tiers, dans le cadre d'une sûreté, d'une garantie autonome, d'un nantissement ou d'un gage
  
- **Projet de décret détaillant la notion de droits acquis :**
  - Évaluation de l'avantage au moment de la liquidation, sans tenir compte d'éventuels engagements de revalorisation et de réversion futurs
  - Avec des paramètres techniques établis sous le contrôle du CAC pour le taux d'intérêt, et par un actuaire pour la table de mortalité
  - La garantie devrait porter sur au moins 50% de la somme des droits acquis à la fin de chaque exercice, dans la limite de 2 PASS.

## REFORME DES RETRAITES DU 20/01/2014 : Décrets d'application

### → Journal officiel du 20 mars 2014 :

- Nombre d'heures nécessaires pour valider un trimestre passe de 200 à 150 heures de SMIC (application rétroactive à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014) – en revanche, le texte ne prévoit pas l'abaissement du plafond de salaire pris en compte à 1,5 SMIC
- Elargissement des conditions d'accès à la retraite anticipée pour carrière longue (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2014) : sont inclus dans les trimestres cotisés :
  - 4 trimestres de service national
  - 4 trimestres de maladie ou accident du travail
  - 4 (au lieu de 2) de chômage indemnisé
  - 2 trimestres d'invalidité
  - Les trimestres de majoration de durée d'assurance attribués au titre du compte pénibilité (2015)

### → Journal officiel du 1<sup>er</sup> juin 2014:

- Prise en compte de tous les trimestres de maternité (assimilés à des trimestres cotisés) pour les enfants nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014

## REFORME DES RETRAITES DU 20/01/2014 : Décrets d'application

### → Décrets toujours en attente :

- Règles de report des cotisations insuffisantes pour valider un trimestre
- Mesures en faveur des jeunes :
  - Barème de rachat de trimestres spécifique pour le rachat de 4 trimestres au maximum dans les 10 ans de la fin des études,
  - Possibilité de racheter les stages en entreprises d'une durée d'au moins deux mois
- Conditions de la retraite progressive : accessibilité dès 60 ans – le texte prévoyant l'abaissement du nombre de trimestres requis (actuellement 150) et la simplification du calcul des ressources maximales n'est pas paru

## REFORME DES RETRAITES DU 20/01/2014

### → Revalorisation des petites pensions au 1/10/2014 :

- La réforme des retraites prévoyait le recul de la revalorisation des pensions au 1er octobre,
- La revalorisation au 1er octobre 2014 est supprimée (mesure confirmée par les projets de budget rectificatifs 2014), mais devait être maintenue pour les petites pensions (inférieures à 1 200 €/mois tous régimes confondus)
- Problème : cette revalorisation des petites pensions ne pourra pas intervenir au 1er octobre, l'identification des bénéficiaires étant trop compliquée.
- Un rattrapage de pension sera réalisé postérieurement (aucun délai n'est précisé).

## REFORME DES RETRAITES DU 20/01/2014

### → **Compte pénibilité** : Rappel

- Au profit des salariés du privé **et des salariés du public employés dans des conditions de droit privé**
- Cumul de points (a priori 1 point par trimestre d'exposition à 1 facteur\*; 2 points en cas d'exposition à plusieurs facteurs, dans la limite de 100 points)
- Points utilisables pour financer :
  - Des formations de réorientation vers des métiers moins pénibles
  - Un maintien de rémunération lors d'un passage à temps partiel en fin de carrière (pas d'indication de salaire plafond)
  - Bénéficiaire de trimestres supplémentaires validés pour la retraite (a priori 10 points = 1 trimestre, mais les 20 premiers points doivent être utilisés pour la formation – donc 8 trimestres au maximum) et d'anticiper sa retraite d'autant
- L'acquisition de points serait doublée pour les salariés proches de la retraite (a priori plus de **52 ans** au 1<sup>er</sup> janvier 2015), et le minimum de 20 points formation ne s'appliquerait pas.

\* : 10 facteurs de pénibilité, tels que définis par les partenaires sociaux en 2008 : manutentions manuelles de charges lourdes, postures pénibles définies comme positions forcées des articulations, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux (y compris poussières et fumées), activités exercées en milieu hyperbare, températures extrêmes, bruit, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif.

## REFORME DES RETRAITES DU 20/01/2014

- **Compte pénibilité** : Michel de Virville a remis le 10 juin 2014 au gouvernement ses préconisations pour la mise en place, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, du compte pénibilité. Ses propositions concernent :
  - les modalités de décompte des durées d'exposition aux facteurs de pénibilité :
    - Un référentiel national interprofessionnel devrait être élaboré pour apprécier l'exposition à la pénibilité.
    - Pour cela, des seuils (pour l'intensité et la durée d'exposition) pourraient être définis par des valeurs planchers.
    - Le décompte des durées d'exposition devrait être annualisé.
    - Pour faciliter les démarches de l'employeur, les logiciels de paye devraient être adaptés pour la saisie des expositions.
  - A propos du fonctionnement du compte pour le salarié, le document recommande que le nombre total de points soit plafonné à 100 :
    - 10 points pourraient permettre l'acquisition d'un trimestre de retraite supplémentaire ou le financement de la compensation d'une réduction du temps de travail équivalente à un trimestre à mi-temps.
    - Les 20 premiers points acquis ne pourraient être utilisés que pour financer une formation.

## SOMMAIRE

### I – RETRAITE

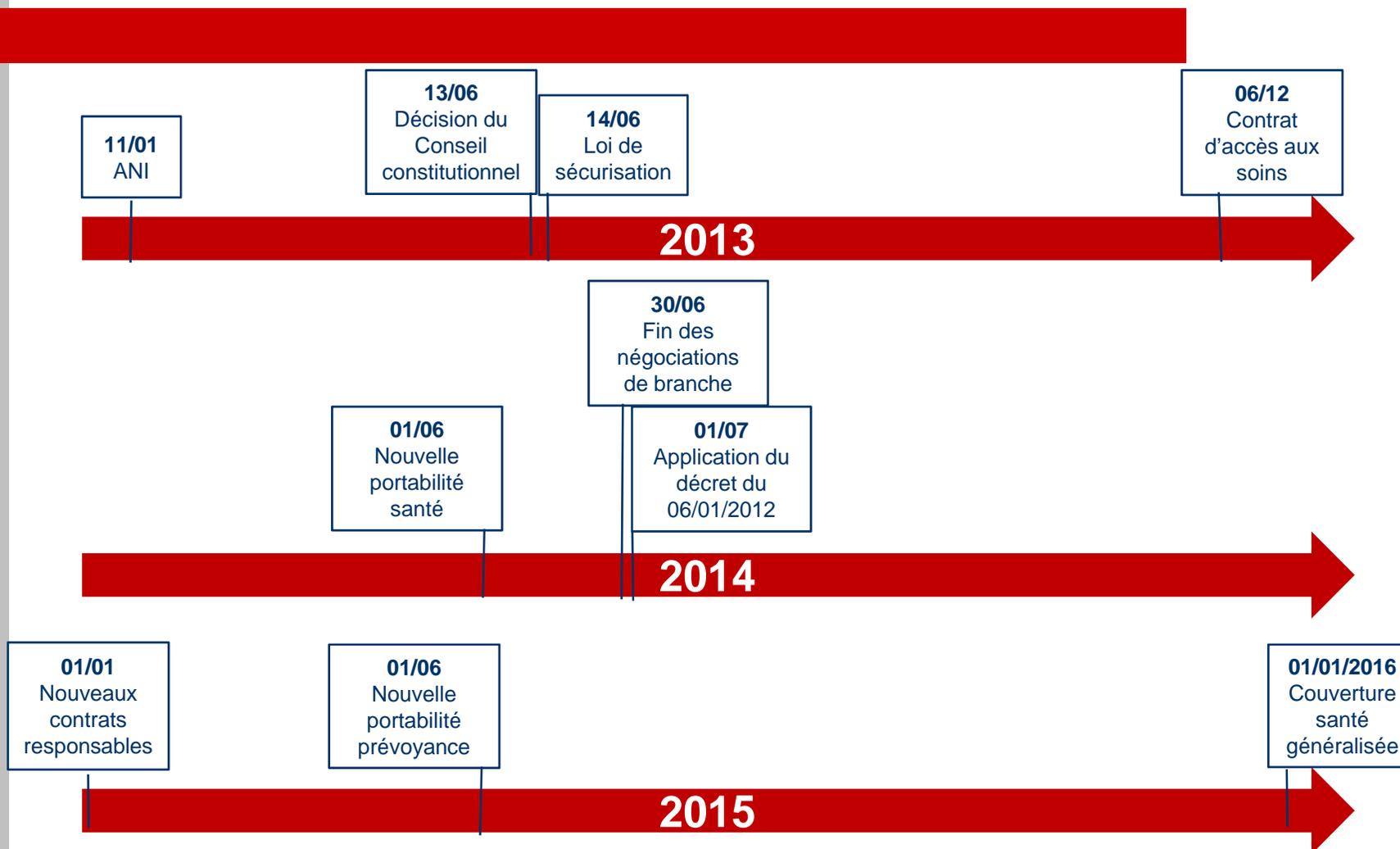
- a. Directive européenne
- b. Projets de décret sur l'externalisation des régimes à prestations définies
- c. Point sur la réforme du 20 janvier 2014

### II – REGIMES DE PREVOYANCE ET FRAIS DE SANTE

- a. Négociations de branche
- b. Questions d'actualité
- c. Couverture complémentaire santé

## LE CALENDRIER

Actualités Protection Sociale





- 1. Négociations de branche**
- 2. Questions d'actualité**
- 3. Couverture complémentaire santé**

## CONSEQUENCES DE LA FIN DES DESIGNATIONS

- La décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 mettant fin aux désignations s'appliquent aux accords conclus à compter du 1er janvier 2014
- A priori les accords conclus antérieurement restent valides jusqu'à la fin de leur période maximale de réexamen (au plus 5 ans)
- A l'issue de ces périodes de validité et pour les nouveaux accords, les entreprises sont donc libres de contracter auprès de l'organisme de leur choix, sous réserve de respecter les conditions de couverture prévues par les accords

## CONSEQUENCES DE LA FIN DES DESIGNATIONS

- La plupart des contrats mis en œuvre en vertu d'une désignation de branche ne prévoient pas les conséquences de la disparition de la désignation, ce qui pose de nombreuses questions :
  - Quel sort des éventuelles réserves constituées ?
  - Quel financement de la revalorisation des rentes en cours ?
- En d'autres termes, une éventuelle recommandation est-elle assimilable, sous l'angle du contrat d'assurance, à une désignation ?
- Quelles conséquences pour une entreprise qui quitte une « désignation » ?
  - Chaque entreprise est-elle susceptible de « récupérer » son passif ?

## NOUVELLES MODALITÉS DE RECOMMANDATION

- Au niveau de l'accord :
  - Exigence d'un degré élevé de solidarité
    - Projet de décret en circulation
  - Mise en concurrence réalisée dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats
    - Projet de décret en circulation
  - Clause de réexamen quinquennal
  - Possibilité de prévoir que certaines des prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail sont financées et gérées de façon mutualisée pour l'ensemble des entreprises entrant dans le champ de l'accord
    - Décret en attente

## NOUVELLES MODALITÉS DE RECOMMANDATION

- Au niveau des organismes recommandés :
  - Affiliation obligatoire de toute entreprise relevant du champ d'application de l'accord
  - Application d'un tarif unique et de garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés
  - Rapport sur la mise en œuvre du régime adressé annuellement au ministre chargé de la Sécurité sociale
    - Son contenu doit être précisé par décret
  - Application potentielle d'un forfait social majoré

## HAUT DEGRE DE SOLIDARITE (projet de décret)

- Définition du haut degré de solidarité
  - Prise en charge totale ou partielle des cotisations :
    - Des apprentis ou des salariés en CDD de moins de 12 mois
    - Des salariés dont la cotisation représente au moins 10% des revenus
  - Financement d'actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels
    - Formations, réunions d'information, guides pratiques, affiches, outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité, et comportements en termes de consommation médicale
  - Prise en charge de prestations d'action sociale
    - A titre individuel
      - Attribution d'aides et de secours individuels aux salariés et anciens salariés et à leurs ayants-droit lorsque leur situation matérielle le justifie
    - A titre collectif
      - Aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants-droit ou des aidants familiaux
- Coût de la solidarité représentant au moins 2% des cotisations
- Contrôle de la mise en œuvre de ces actions de solidarité par la commission paritaire de branche

## MODALITES D'APPEL D'OFFRES (projet de décret)

- **Publicité**
  - Publication dans un journal d'annonces légales et dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances
  - Envoi de l'avis d'appel à la concurrence aux fédérations professionnelles des organismes d'assurance et aux organisations syndicales et patronales de la branche
- **Organisation de la procédure**
  - La commission paritaire est responsable du respect de la procédure de mise en concurrence. Une commission paritaire spéciale (CPS) chargée de l'appel d'offres peut être mise en œuvre
    - Cette commission est issue de la commission paritaire et est composée au minimum de quatre personnes
  - Possibilité de faire appel à un ou plusieurs experts
  - Le choix final relève de la seule compétence de la commission paritaire
  - Les membres de la commission paritaire ou de la CPS, ainsi que le ou les experts, sont soumis à une obligation de confidentialité
  - Toutes les réunions concernant la procédure de mise en concurrence font l'objet d'un compte-rendu soumis à l'approbation des membres de la commission paritaire ou de la CPS

## MODALITES D'APPEL D'OFFRES (projet de décret)

- Prévention des conflits d'intérêt
  - Déclaration, sous 8 jours, par les membres de la commission paritaire ou de la CPS de toute situation de conflit d'intérêt
    - Lorsque les candidatures recevables et éligibles sont connues et tout au long de la procédure
    - Est considérée comme une situation de conflit d'intérêts le cas où l'un des membres de la commission paritaire ou de la CPS exerce une activité salariée ou bien exerce ou a exercé, au cours des trois dernières années, des fonctions délibérantes ou dirigeantes, au sein des organismes candidats ou du groupe dont ils font partie
  - Les membres en situation de conflit d'intérêt ne peuvent participer aux réunions traitant de la procédure de sélection des offres
    - Ils peuvent être remplacés lors de ces réunions par l'organisation syndicale concernée
  - Interdiction, pour les membres de la commission paritaire, d'exercer une activité salariée ou des fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein du ou des organismes recommandés pendant trois ans à l'issue de l'appel d'offres
  - Déclaration par les éventuels experts, préalablement à leur nomination, de toute situation de conflit d'intérêts vis-à-vis des membres de la commissions paritaire ou de la CPS ainsi que de tous les organismes candidats

## MODALITES D'APPEL D'OFFRES (projet de décret)

- Prévention des conflits d'intérêt
  - Fourniture par les organismes candidats dans leur dossier de candidature de la liste des relations commerciales et des conventions financières, conclues ou poursuivies au cours de l'année civile précédant la publication de l'avis d'appel à la concurrence, avec des organisations syndicales et patronales de la branche
  - Remise de certains documents lors de la demande d'extension d'une convention ou d'un accord collectif comportant une clause de recommandation
    - Leur liste sera fixée par arrêté ministériel

## MODALITES D'APPEL D'OFFRES (projet de décret)

- Procédure
  - Contenu de l'avis d'appel à la concurrence
    - Conditions de recevabilité
      - Délai de dépôt des candidatures
        - Minimum 52 jours après la publication de l'avis
      - Modalités d'envoi
    - Conditions d'éligibilité
      - Agréments
      - Comptes, expérience, solvabilité, ...
    - Critères d'évaluation des offres et leur pondération
    - Nombre maximum d'organismes à recommander

## MODALITES D'APPEL D'OFFRES (projet de décret)

- Procédure
  - Cahier des charges
    - Il est adressé aux candidats à leur demande
    - Il comprend :
      - Garanties souhaitées
      - Services attendus
      - Durée maximale de la clause de recommandation
      - Assiette et structure des cotisations
      - Objectifs de sécurité et de qualité recherchés
      - Mode de tarification souhaité
      - Conditions de révision des tarifs
      - Modalités d'organisation et de financement des éléments de solidarité
      - Modalités de suivi, obligation d'information
      - Obligation des organismes recommandés lors du réexamen de la clause de recommandation

## MODALITES D'APPEL D'OFFRES (projet de décret)

- Procédure
  - Information des candidats
    - A chaque étape, information des candidats non retenus par lettre recommandée avec accusé de réception sous 15 jours ouvrés à compter de la décision de la commission paritaire ou de la commission paritaire spéciale
    - Refus motivé au regard des critères de recevabilité, d'éligibilité ou d'évaluation
    - Les candidats non retenus peuvent demander des compléments d'information
      - La réponse doit être adressée dans un délai de 2 mois

## NOUVELLES MODALITÉS DE RECOMMANDATION

- En synthèse
  - Avantages / inconvénients pour les organismes recommandés ?
    - Tarification élevée car intégrant le coût du haut degré de solidarité de 2%
      - La solidarité peut-elle être organisée au niveau de la branche dans le cadre d'une « désignation » ?
        - Exemple du fonds collectif mis en œuvre par la CCN de l'automobile
    - Tarification élevée du fait de l'obligation d'affiliation à tarif unique (concentration potentielle des « mauvais » risques)
    - Contraintes de reporting
    - Moindre coût de distribution
  - Quel traitement des reprises de passif ?
  - Risque de conformité de la procédure d'appel d'offres au regard de sa complexité
- La « labellisation », une solution ?
  - Solution mise en œuvre par la branche de la chimie
  - Souscription d'un contrat par le syndicat employeur permettant aux entreprises de répondre aux obligations de l'accord de branche



- 1. Négociations de branche**
- 2. Questions d'actualité**
- 3. Couverture complémentaire santé**

## QUESTIONS D'ACTUALITE

- Couverture des VRP
  - Le Conseil d'Etat a remis en cause l'extension du régime prévoyance – santé de la CCN de l'immobilier<sup>1</sup> au motif qu'il aurait dû exclure les VRP, ceux-ci entrant dans le champ de l'article 7 de la convention AGIRC<sup>2</sup>
  - Parallèlement, se pose pour les entreprises la question de la couverture des VRP relevant de la convention AGIRC au regard de la notion de catégorie objective : le seul fait de relever de l'INPR permet-il de minorer cotisations et prestations à due concurrence de la part de l'INPR ?
    - Ces VRP répondent-ils à l'exigence que ces salariés soient tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard du risque concerné dans la mesure où l'article 7 de la convention AGIRC ne se limite pas aux seuls VRP ?
  
- Tranche D
  - Certains régimes de prévoyance prévoient des modalités particulières de cotisations en tranche D (par ex. du fait de l'existence d'une cotisation de réassurance au vu des montants en jeu) ou des garanties différentes (par ex. absence de rentes décès)

<sup>1</sup> Arrêt du 30 décembre 2013

<sup>2</sup> Article mettant en œuvre la couverture prévoyance minimale pour les cadres et assimilés et les VRP (1,50% TA)

## QUESTIONS D'ACTUALITE

- Condition d'ancienneté / carence
  - La circulaire du 25 septembre 2013 et le Questions / Réponses de février 2014 précisent que les conditions d'ancienneté visent à la fois l'obligation de cotiser et l'accès aux garanties
  - Quelles solutions au-delà de la suppression de l'éventuelle carence ?
    - Suppression de la cotisation salariale pendant la carence ?
    - Suppression de l'ensemble des cotisations pendant la carence ?
- Application de la portabilité aux contrats de moins d'un mois
  - L'article de Liaisons sociales du 16 mai dernier a affirmé que les personnes dont le contrat de travail était inférieur à un mois n'étaient pas concernées au motif que la loi prévoit que la durée du contrat de travail est appréciée en mois
- Appréciation du caractère plus favorable d'un accord d'entreprise
  - Quid des modalités de dispense ?



- 1. Négociations de branche**
- 2. Questions d'actualité**
- 3. Couverture complémentaire santé**

## GENERALISATION DES COMPLEMENTAIRES SANTE

- Contrat « sécurisation »
  - La loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 faisant suite à l'ANI du 11 janvier 2013 prévoit une généralisation des complémentaires santé à compter du 1er janvier 2016 et a institué une couverture minimale, les contrats devant être solidaires et responsables
    - Nouvelles conditions pour les contrats responsables à paraître pour prise d'effet en janvier 2015
  - L'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture
    - Cette répartition 50 / 50 de la cotisation santé dans le cadre de la loi de sécurisation concerne-t-elle uniquement le niveau minimal ou l'intégralité du régime mis en place ?
  - Un décret (à paraître)
    - Détermine le niveau de prise en charge de ces dépenses
    - Fixe les catégories de salariés pouvant être dispensés de l'obligation d'affiliation eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire
    - Précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés du régime local d'assurance d'Alsace Moselle en raison de la couverture garantie par ce régime

## GENERALISATION DES COMPLEMENTAIRES SANTE

- La loi de sécurisation de l'emploi de juin 2013 a fixé un calendrier de négociation pour la généralisation des complémentaires santé
  - Les branches disposaient d'une période s'achevant le 30 juin 2014 pour la négociation de régimes de branche
    - Les accords devaient prévoir le délai, qui ne pouvait être inférieur à 18 mois, dont disposaient les entreprises pour se mettre en conformité
  - Du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 1<sup>er</sup> janvier 2016, date de l'entrée en vigueur de la généralisation, la négociation doit se dérouler dans les entreprises
  - A ce jour, la plupart des branches n'ont pas signé d'accord, dans l'attente, en particulier, des décrets relatifs au contrat responsable
  - Un accord signé au niveau de la branche au-delà du 30 juin 2014 peut-il s'appliquer aux entreprises à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ?

## GENERALISATION DES COMPLEMENTAIRES SANTE

- Couverture minimale (projet de décret)
  - Prise en charge à 100% du Forfait Journalier Hospitalier
  - Prise en charge du Ticket Modérateur pour les actes remboursés par la Sécurité sociale sauf :
    - Cures thermales
    - Pharmacie remboursée à 15% (vignette orange)
    - Homéopathie et pharmacie remboursée à 30% (vignette bleue)
  - Prise en charge des dépassements pour les prothèses dentaires et l'orthodontie au minimum de 25% de la base de remboursement de la Sécurité sociale
  - Remboursement minimal des équipements optiques de :
    - 100 € si verres simples
    - 200 € si verres complexes
    - 100 € pour les lentilles ?
    - Limite à une prise en charge tous les 2 ans sauf changement de correction et pour les – de 6 ans

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Caractéristiques du contrat responsable
  - Introduit en 2006 (niveaux de remboursement minimum, non prise en charge de certains forfaits pour inciter à respecter le parcours de soin)
  - Ils conditionnent les exonérations fiscales et sociales
  - Ils bénéficient d'une taxation allégée (13,27% au global au lieu de 20,27%)
- Evolution prévue par la LFSS pour 2014 :
  - La loi précise les grandes orientations mais un décret doit préciser les règles applicables
    - Décret non publié mais des projets circulent
  - Date d'effet indiquée par la loi : 1er janvier 2015
    - Selon le dernier projet de décret, cette date concerne les contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015
    - Par dérogation, les régimes mis en œuvre avant la publication du décret pourraient continuer à bénéficier des exonérations pendant un certain temps (jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016 ?)

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Prise en charge à 100% du Forfait Journalier Hospitalier
- Prise en charge du Ticket Modérateur pour les actes remboursés par la Sécurité sociale sauf :
  - Cures thermales
  - Pharmacie remboursée à 15% (vignette orange)
  - Homéopathie et pharmacie remboursée à 30% (vignette bleue)
- Dépassements d'honoraires
  - Un plafonnement pour atteindre un maximum de remboursement du dépassement de 100% BR<sup>1</sup> pour les soins délivrés par les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès au soin
    - Plafonnement à 125% BR en 2015 et 2016
  - Pourraient être concernés :
    - Les consultations, les actes de spécialistes
    - Les honoraires médicaux et chirurgicaux en hospitalisation
    - La radiologie

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Limitation de la prise en charge à un équipement tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction et pour les – de 6 ans (18 ans dans les premiers projets) auquel cas les forfaits s'appliquent sur une année
  - Remboursement minimal de 100 € pour les lentilles, a priori remboursées
  - Remboursement des verres selon leur correction
    - 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
  - La possibilité de limiter cette garantie à l'utilisation d'un réseau de soins a été supprimée du dernier projet

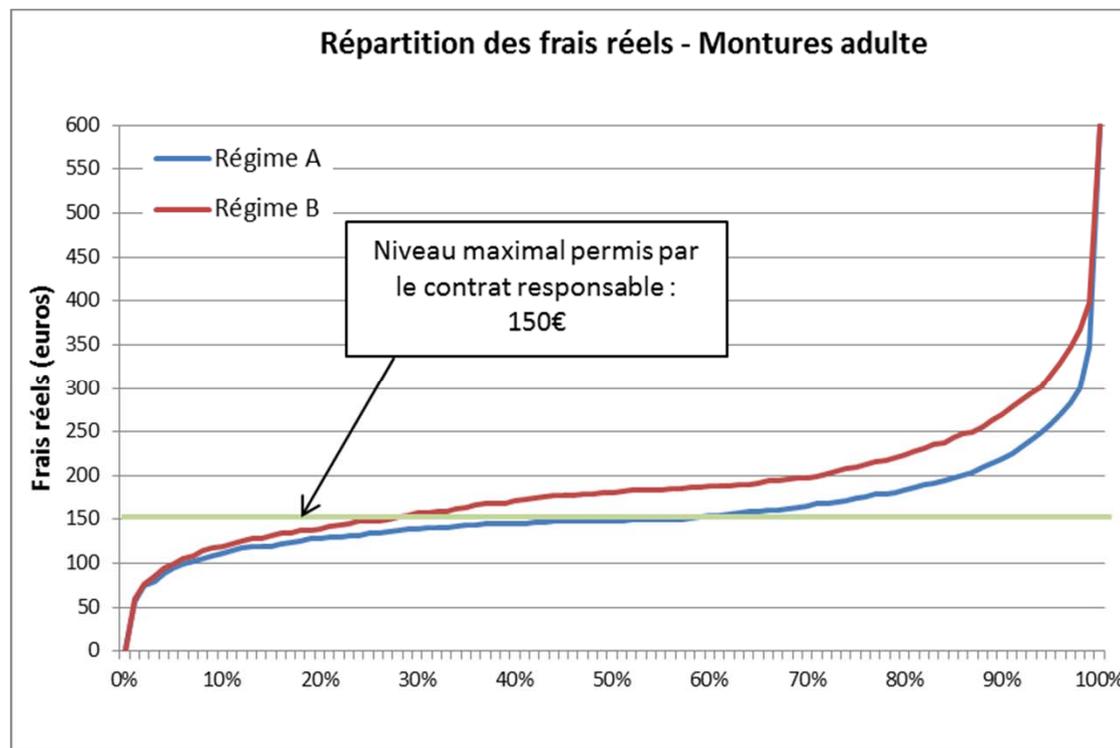
## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Comparaison des derniers projets

	Projet de mars (max)	Projet de mai (min / max)	Projet de juin (min / max)
Monture	100 € max	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) / 450 €	50 € (100 € pour l'ANI) / 450 €
2 verres complexes	De 700 € en 2015 à 500 € en 2018	200 € / 700 €	200 € / 700 €
2 verres hypercomplexes	De 700 € en 2015 à 500 € en 2018	200 € / 700 €	200 € / 800 €
1 verre simple + 1 verre complexe	nd	125 € / 575 €	125 € / 575 €
1 verre simple + 1 verre hypercomplexe	nd	125 € / 575 €	125 € / 625 €
1 verre complexe + 1 verre hypercomplexe	nd	200 € / 700 €	200 € / 750 €

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Illustration de l'impact du plafonnement des montures



## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Rappel sur les fréquences des verres

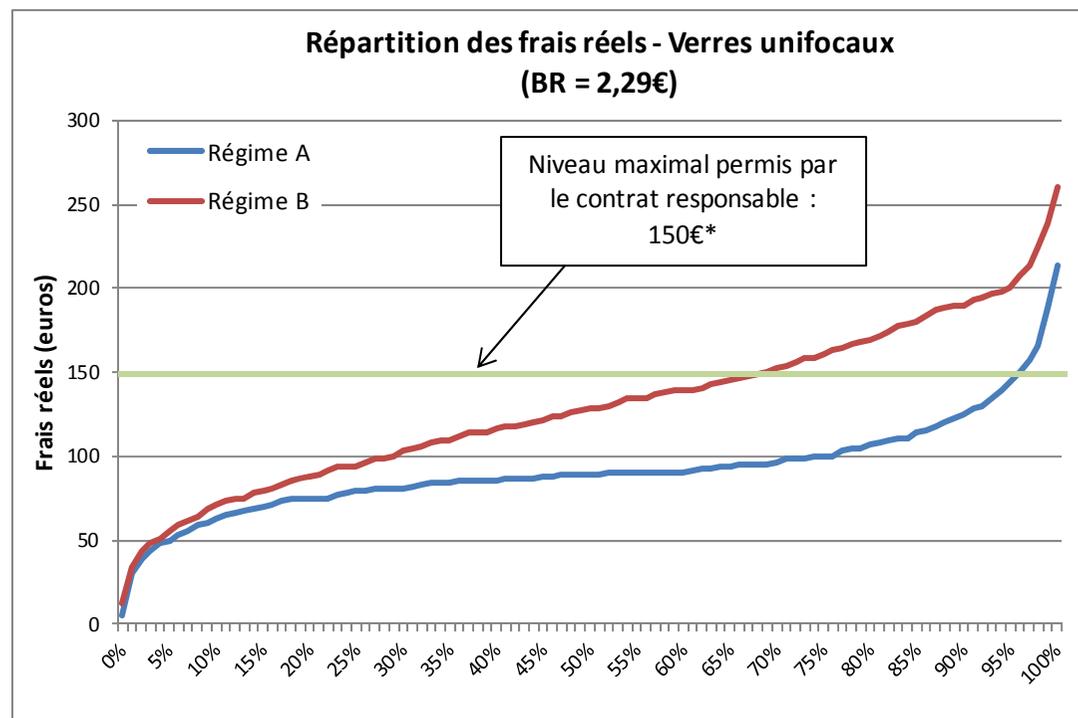
	Sphère	Cylindre	Verres adultes	Fréquence
Verres unifocaux	- 6,00 ; + 6,00	verres sphériques	2,29 €	<b>20,1%</b>
	- 6,25 ; - 10,00 ou + 6,25 ; + 10,00	verres sphériques	4,12 €	0,3%
	hors zone : - 10,00 ; + 10,00	verres sphériques	7,62 €	0,1%
	- 6,00 ; + 6,00	<= +4,00	3,66 €	<b>35,7%</b>
	- 6,00 ; + 6,00	> 4,00	6,25 €	0,2%
	hors zone : - 6,00 ; + 6,00	<= +4,00	6,86 €	1,6%
	hors zone : - 6,00 ; + 6,00	> 4,00	9,45 €	0,1%
Verres multifocaux	- 4,00 ; + 4,00	verres sphériques	7,32 €	<b>11,4%</b>
	hors zone : - 4,00 ; + 4,00	verres sphériques	10,82 €	0,4%
	- 8,00 ; + 8,00	tous cylindres	10,37 €	<b>29,2%</b>
	hors zone : - 8,00 ; + 8,00	tous cylindres	24,54 €	0,9%

Verres simples	Verres complexes	Verres hypercomplexes
----------------	------------------	-----------------------

- Sur des régimes à garanties élevées, le renouvellement annuel des lunettes peut être très important
  - Par exemple, 35% pour les adultes et 45% pour les enfants de moins de 18 ans pour des régimes moyen à haut de gamme

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

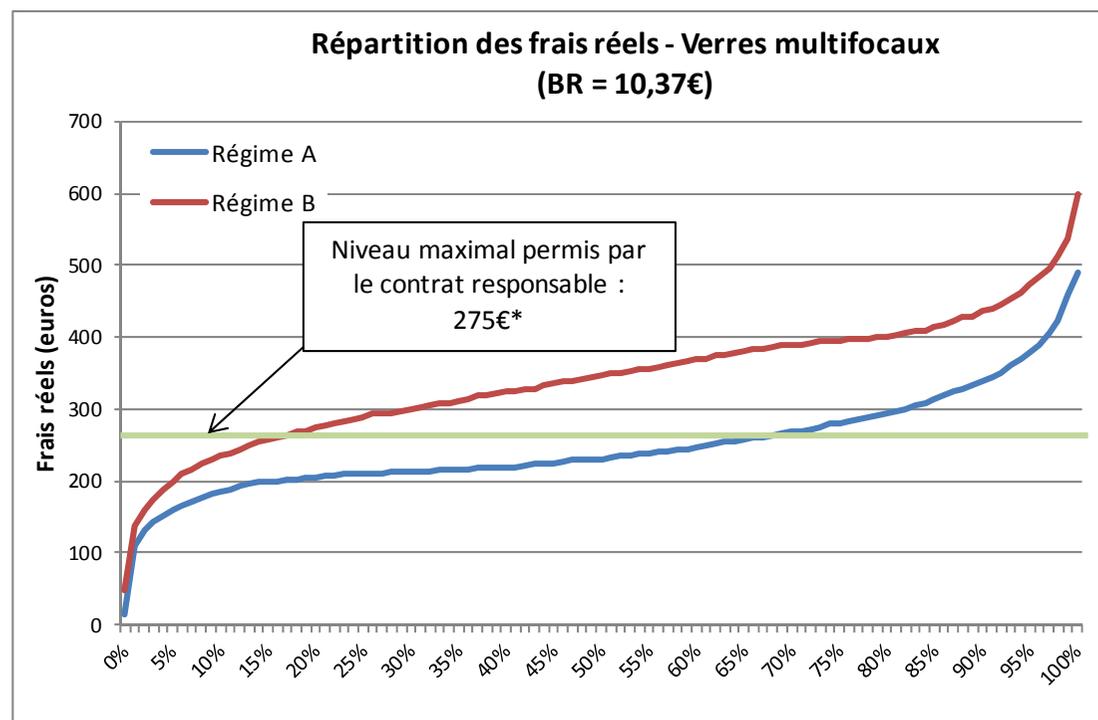
- Optique
  - Illustration de l'impact du plafonnement des verres



\* Forfait équipement à 450€, dont 150€ au maximum alloué pour les montures.

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Illustration de l'impact du plafonnement des verres

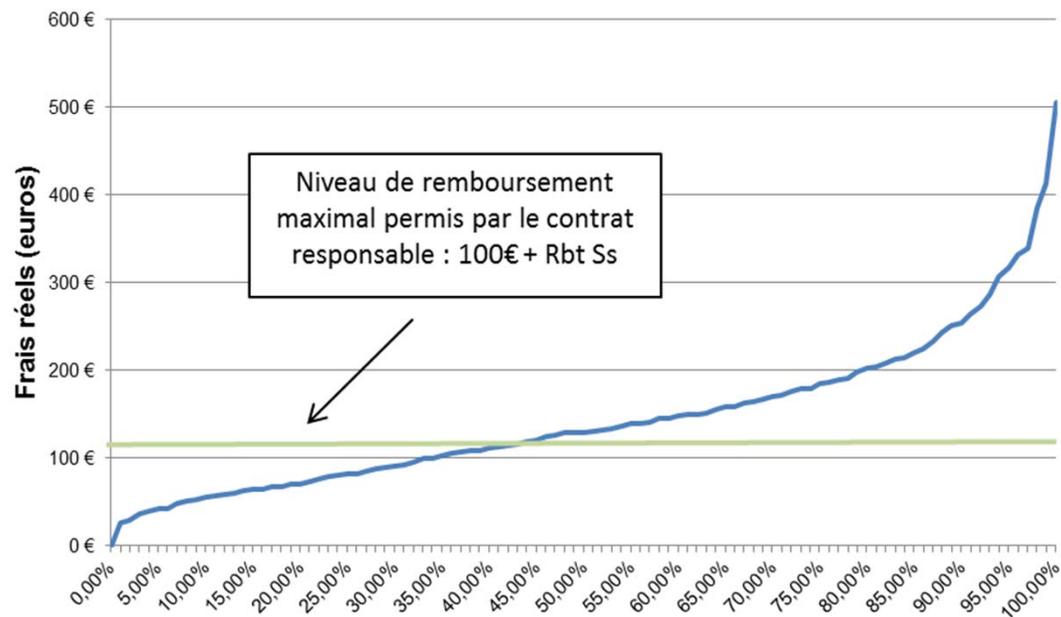


\* Forfait équipement à 700€, dont 150€ au maximum alloué pour les montures.

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Illustration de l'impact du remboursement minimal des lentilles

Répartition des frais réels - Lentilles acceptées



- Les lentilles remboursées par la Sécurité sociale ne représentent qu'une faible proportion des dépenses de lentilles (aux environs de 5% selon les niveaux de garanties)

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE (projet de décret)

- Optique
  - Un décret qui a perdu de sa « force » au fil du temps
  - La baisse des garanties concernera principalement les régimes haut de gamme
    - Diminution de la charge de ces régimes, donc des cotisations
    - Les niveaux de dépenses étant fortement liés à la garantie, il est probable qu'ils baissent limitant ainsi le report sur le reste à charge des salariés
  - Comment concilier les pratiques actuelles de remboursement différencié pour la monture et chaque verre avec des planchers / plafonds par équipement ?
    - Cas particulier des grilles optiques
  - Quid des réseaux de soins ?
    - Intéressant pour les assurés
    - Pas / peu d'effet sur les résultats des complémentaires santé

## EVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE

- Conséquences du non-respect 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%
  - Quid d'un régime sur-complémentaire facultatif non responsable ?
    - Remettrait-il en cause la totalité des avantages du dispositif ?

## CCAM DENTAIRE

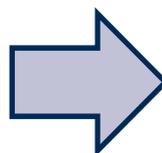
- L'avenant n°3 à la convention nationale dentaire prévoit la mise en place d'une nouvelle Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) pour les actes techniques dentaires, à l'exception de ceux d'orthodontie, à compter du 1er juin 2014
  - Cette nomenclature remplace la NGAP<sup>1</sup> sur ces champs
  - L'activité technique des chirurgiens-dentistes va être intégralement codifiée au travers d'environ 600 codes actes CCAM, dont environ 450 pour l'activité purement dentaire, le reste pour l'activité plus médicale
- A noter, l'avenant prévoit également la revalorisation tarifaire de certains actes et la modification du devis conventionnel, qui est remis par le chirurgien-dentiste au patient

# CCAM DENTAIRE

## CCAM

### NGAP

Catégorie d'actes	Lettre clé
Consultation	C
Soins conservateurs	SC
Soins prothétiques	SPR
Radiographie	Z
Chirurgie	DC
Traitement ortho	TO
Actes divers	D



Code regroupement	Codification
Actes de chirurgie	ADC
Actes d'imagerie (hors échographie)	ADI
Actes techniques médicaux (hors imagerie)	ATM
Réparations sur prothèse	RPN
Prothèses dentaires provisoires	PDT
Inlay-core	ICO
Prophylaxie bucco-dentaire	AXI
Implantologie	IMP
Parodontologie	TDS
Prothèses amovibles définitives résine	PAR
Prothèses amovibles définitives métalliques	PAM
Prothèses fixes céramiques	PFC
Prothèses fixes métalliques	PFM
Soins dentaires	SDE
Actes Inlay-Onlay	INO
Actes d'endodontie	END

Codes communs aux activités médicales et dentaires

## CCAM DENTAIRE

Actes	Cotation selon NGAP	Honoraires	LIBELLE CCAM	Code Regroupement	Base Rbt en CCAM
Dévitalisation de molaire	SC 34	81,94 €	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	END	81,94 €
Obturation 3 faces	SC 17	40,97 €	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	SDE	40,97 €
Reconstitution corono-radicaire	SC 33	79,53 €	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	SDE	79,53 €
Extraction 1 dent	DC 16	33,44 €	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	ADC	33,44 €
Détartrage	SC 12	28,92 €	Détartrage et polissage des dents	AXI	28,92 €
Inlay onlay	SC 17	40,97 €	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	INO	40,97 €
Inlay core	SPR 57	122,55 €	Pose d'une infrastructure coronoradicaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	ICO	122,55 €
<b>Couronne sur implant</b>	<b>SPR 30</b>	<b>64,50 €</b>	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	IMP	<b>107,50 €</b>
Couronne	SPR 50	107,50 €	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux	PFC	107,50 €
Prothèse obturatrice	SPR 60	129,00 €	Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]	ATM <sup>1</sup>	129,00 €
Bridge : 2 piliers et un inter	2*SPR 50 + SPR 30	279,50 €	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique ou céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux	PFC	279,50 €

## CCAM DENTAIRE

- Identification facilitée de certaines prestations (inlays-onlays, matériaux des prothèses dentaires)
- Nouvelles codifications sans remboursement
  - Implantologie (au-delà de la prothèse)
  - Parodontologie non remboursée
  - Réparation de prothèses
- Impact globalement peu significatif pour les régimes complémentaires
  - Aspect le plus significatif a priori : majoration de la base de remboursement des prothèses sur implant qui passe de 64,50 € à 107,50 €
    - Amélioration du remboursement de la Sécurité sociale de 30,10 €
  - Validation potentiellement nécessaire
    - Garantie Inter de bridge : plus de distinction Piliers / inter de bridge
    - Cohérence des grilles dentaires actuelles avec les contraintes du panier de soins ANI appliqué à la nouvelle classification

## PLFRSS 2014

- Mise en œuvre progressive d'une réduction des cotisations salariales sur les bas salaires
  - A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015
  - Concerne les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse
  - Applicable entre 1 et 1,3 SMIC
  - Abattement maximum de 3% du SMIC
- Extension des mesures d'allègement des charges patronales
  - Extension à la contribution de solidarité autonomie (0,3%), aux cotisations FNAL et, sous conditions, aux cotisations d'accident du travail
  - Suppression des distinctions par taille d'entreprise
  - Réduction en-deca de 1,6 SMIC sur la base d'un coefficient qui pourrait atteindre 28% en 2015
  - Baisse du taux des cotisations familiales
    - - 1,8 points en 2015 pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC
    - Extension à partir de 2016 aux salaires jusqu'à 3,5 SMIC