



La complémentaire santé pour tous : chef d'entreprise, ce que vous devez savoir !

AGAMY 25/06/15

- ➔ **Une actualité législative riche en assurances collectives - les enjeux**
- ➔ **« La santé pour tous » plus en détail**
- ➔ **Focus sur le « contrat responsable »**
- ➔ **Conclusion**

Une actualité législative riche en assurances collectives

- ➔ **Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013** - Loi du 14 juin 2013 et Décret du 8 septembre 2014, plus connus sous le nom de « Santé pour tous » - entrée en vigueur au 1er janvier 2016
 - ➔ Santé (Santé pour tous et portabilité)
 - ➔ Prévoyance (portabilité)

Obligation de couvrir vos salariés en Santé à compter du 1^{er} janvier 2016

- ➔ **Décret du 18 novembre 2014 dit « Contrat Responsable »** - entrée en vigueur au 1er avril 2015
 - ➔ Santé

Conditions à respecter pour que votre contrat santé bénéficie toujours des exonérations sociales et fiscales

« Santé pour tous » plus en détail

- ➔ **A compter du 1^{er} janvier 2016**, les entreprises devront faire bénéficier à leurs salariés d'une **couverture santé avec des minima de garanties**, appelé « Panier de Soins ».
- ➔ **L'obligation s'applique uniquement aux salariés** des entreprises et des professions libérales ... et non à leurs ayants droit
The diagram illustrates the scope of the health coverage obligation. It shows a woman icon (representing a salaried employee) followed by a plus sign, then a man icon with a red X (representing a self-employed person), and finally a couple icon with a red X (representing family members). This indicates that the obligation applies only to salaried employees and not to self-employed individuals or their family members.
- ➔ **Le Financement:** partage 50/50 Employeurs/Salariés (uniquement sur la garantie minimum)
- ➔ **Exonération fiscale et sociale des cotisations**

« Santé pour tous » : des minima à respecter, le « Panier de Soins »

Point de vigilance :

Les garanties minima à respecter sont faibles

Donc avant de prendre ce socle, vérifiez auprès de vos salariés quelles sont leurs garanties actuelles ou attendues.



TM = Ticket Modérateur

- ➔ Ticket modérateur
 - ➔ Prise en charge de la totalité du Ticket Modérateur (TM)
- ➔ Forfait journalier
 - ➔ Prise en charge totale sans limitation de durée
- ➔ Dentaire
 - ➔ Soins prothétiques et orthopédie dentofaciale : TM + 25% de la Base de remboursement
- ➔ Optique (Équipement = Monture + Verres)
 - ➔ Verres simples : TM+100€ par équipement
 - ➔ Verres complexes : TM+200€ par équipement
 - ➔ Équipement mixte : TM+150€ par équipement

Prise en charge par période de 2 ans : Sauf si le renouvellement est justifié par une évolution de la vue ou si l'assuré est mineur, les limites s'appliquent alors par période d'1 an.

➔ Portabilité des droits - Maintien des garanties suite à rupture du contrat de travail :

- ➔ en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation du régime **chômage** (hors licenciement pour faute lourde ; sont donc concernés les licenciements, les ruptures conventionnelles, les démissions légitimées et l'arrivée du terme des CDD),
- ➔ **maintien à l'identique**,
- ➔ des couvertures complémentaires **santé et prévoyance** des salariés,
- ➔ **durant la période de chômage**,
- ➔ **pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail**, appréciée en mois entiers, **dans la limite de 12 mois de couverture**,
- ➔ avec maintien des conditions applicables et intégration « par avance » du coût de la portabilité dans le taux de cotisation des actifs et de l'entreprise (**Mutualisation**)
- ➔ **Date d'application** : **1er juin 2014** pour la **santé**. **1er juin 2015** pour la **prévoyance**.

Le contrat responsable

Contrat Santé solidaire et responsable : Rappels

➔ **Contrat « solidaire » :**

- ➔ Aucun questionnaire de santé ne peut être demandé à un assuré
- ➔ La cotisation ne peut être fixée en fonction de l'état de santé de l'assuré

➔ **Contrat « responsable » :** Instauré en 2006 pour inciter les patients à respecter le parcours de soins coordonnés (médecin traitant)

- ➔ Il met en place des interdictions de prise en charge par les contrats complémentaires :
 - ➔ participations forfaitaires de 1€ et franchises applicables aux médicaments, au transport et actes paramédicaux
 - ➔ dépassements et majorations liés au non respect du parcours de soins
- ➔ Il instaure des obligations de prise en charge :
 - ➔ consultations du médecin traitant dans le cadre du parcours de soins coordonnés et prescriptions biologie,
 - ➔ médicaments remboursables à 65 % par l'assurance maladie obligatoire
 - ➔ au moins deux prestations de prévention fixées par la réglementation
- ➔ Il impose la communication des frais de gestion (janvier 2014)

Le décret du 18 novembre 2014 vient modifier le cahier des charges du contrat « responsable » en donnant des minima et des maxima de garanties

Respecter les minima et maxima, afin de toujours bénéficier des exonérations sociales et fiscales des cotisations.

→ **Les Minima** - Obligation de prise en charge de la totalité du **Ticket Modérateur des prestations**

→ à l'exception :

- des médicaments ayant un taux de remboursement à 15% et 30%,
- de l'homéopathie,
- des cures thermales.

→ **Consultations et honoraires** - tous les actes pratiqués par les médecins sont concernés :

→ Médecins signataires du Contrat d'Accès au Soin (CAS) : **Pas de maxima**

Principe du Contrat d'Accès au Soin

Il concerne les médecins exerçant en secteur 2. Le médecin adhérent s'engage à un taux moyen annuel de dépassement plafonné à 100% de la base de remboursement **MAIS** peut effectuer des dépassements individuels.



→ Médecins non signataires du CAS : Double plafonnement

- Limite de prise en charge des dépassements à 100% de la BR, soit **TM+100% de la BR** (par dérogation TM+125% de la BR en 2015 et 2016).
- **Garantie plus faible à minima avec un écart de 20% de la BR** avec la garantie prévue pour les médecins signataires du CAS.

Contrat Responsable: Minima et Maxima

- ➔ **Optique** (prestations incluant le ticket modérateur)
 - ➔ **Équipement = verres + monture**
 - ➔ Dans l'enveloppe globale, **la monture est plafonnée à 150€**
 - ➔ **Équipements avec deux verres de même catégorie :**
 - ➔ Équipement avec verres simples : minimum 50€, maximum 470€
 - ➔ Équipement avec verres complexes : minimum 200€, maximum 750€
 - ➔ Équipement avec verres très complexes : minimum 200€, maximum 850€
 - ➔ **Équipements mixtes** : suivant les cas minima à partir de 125 € et maxima jusqu'à 800€
 - ➔ **Lentilles - pas de maxima**
 - ➔ **Changement de l'équipement tous les 2 ans**, excepté tous les ans si enfant mineur ou si un changement de vue l'impose (prescription)

De nouveaux minima et création de maxima

Des plafonds pour les honoraires des médecins non adhérents au CAS, en optique selon le défaut visuel

	Panier de soins ANI	Contrat responsable		
	2016	2015	2015 et 2016	2017
	MINI	MINI	MAXI	MAXI
PHARMACIE Homéopathie, médicaments à 15 ou 30% Médicaments à 65%	- 100% TM	- 100% TM	- -	- -
MEDECINE COURANTE Consultations, visites de généraliste ou spécialiste - Médecins non adhérents au CAS Consultations, visites de généraliste ou spécialiste - Médecins adhérents au CAS Actes de petite chirurgie, radiologie - Médecins non adhérents au CAS Actes de petite chirurgie, radiologie - Médecins adhérents au CAS Analyses, Auxiliaires médicaux	100% TM 100% TM 100% TM 100% TM 100% TM	100% TM 100% TM 100% TM 100% TM 100% TM	100% TM + 125% BR - 100% TM + 125% BR - -	100% TM + 100% BR - 100% TM + 100% BR - -
OPTIQUE * Verres et monture (1 équipement tous les 2 ans) Verres simples* + monture (a) Verres complexes* + monture (c) Verres très complexes* + monture (f) Verre simple + verre complexe + monture (b) Verre simple + verre très complexe + monture (d) Verre complexe + verre très complexe + monture (e) Lentilles	100 euros 200 euros 200 euros 150 euros 150 euros 200 euros 100% TM	100% TM ou, en cas de prise en charge des dépassements : 50 euros 200 euros 200 euros 125 euros 125 euros 200 euros 100% TM	470 euros 750 euros 850 euros (ne concerne que les adultes) 610 euros 660 euros (ne concerne que les adultes) 800 euros (ne concerne que les adultes) dont 150 euros pour la monture -	
DENTAIRE Soins dentaires Prothèses dentaires Orthodontie	100% TM 100% TM + 25% BR 100% TM + 25% BR	100% TM 100% TM 100% TM	- - -	- - -
HOSPITALISATION Honoraires - Médecins non adhérents au CAS Honoraires - Médecins adhérents au CAS Frais de séjour Forfait hospitalier	100% TM 100% TM 100% TM Prise en charge sans limitation de durée	100% TM 100% TM 100% TM Prise en charge sans limitation de durée	100% TM + 125% BR - - -	100% TM + 100% BR - - -
TRANSPORT	100% TM	100% TM	-	-
CURE THERMALE - honoraires	-	-	100% TM + 125% BR	100% TM + 100% BR
MATERNITE - honoraires	-	100% TM	100% TM + 125% BR	100% TM + 100% BR
APPAREILLAGE	100% TM	100% TM	-	-

* Montants exprimés y compris ticket modérateur

Verres simples : verres unifocaux sphère de -6 à +6 dioptries et cylindre <= 4 dioptries

Verres complexes : verres unifocaux sphère hors zone de -6 à +6 dioptries ou cylindre > 4 dioptries ou verres multifocaux et progressifs

Verres très complexes : verres multifocaux sphériques hors zone de -4 à +4 dioptries ou sphéro-cylindriques hors zone de -8 à +8 dioptries

1-équipement tous les 2 ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, acquisition d'un équipement par période d'un an.

Contrat Responsable : entrée en vigueur

- ➔ **Pour les contrats santé collectifs à adhésion obligatoire**, l'entrée en vigueur du décret du 18 novembre, est :
 - ➔ **Le 1^{er} janvier 2016**, pour tout dispositif et contrat mis en place entre le 18 novembre 2014 et le 1^{er} avril 2015
 - ➔ **Immédiate**, pour tout dispositif et contrat mis en place après le 1^{er} avril 2015.
 - ➔ **Le 1^{er} janvier 2018**, pour tout dispositif et contrat mis en place avant le 18 novembre 2014.

Enjeux sociaux et fiscaux : contrat « non responsable »

→ Perte des exonérations sociales et fiscales, taux de taxe majoré

	Taxe de solidarité additionnelle (TSA) <i>Fusion de la TSCA et de la TCA depuis la LFSS2015</i>	Exonération sociales et fiscales
Contrat responsable	Hors agricoles : 13,27%	Exonération sociale de la contribution patronale des cotisations Déductibilité fiscale de la <u>part salariale</u> des cotisations
Contrat non responsable	Tous : 20,27%	Pas d'exonération fiscale (part salariale) et sociale (part patronale)

Attention il ne suffit pas d'être « responsable » pour bénéficier d'une taxe réduite ou des exonérations fiscales et sociales (contrat solidaire, catégories objectives...)

Faire de ces obligations

SANTE POUR TOUS au 1^{er} Janvier 2016

Respect des critères du CONTRAT RESPONSABLE

Une réelle opportunité pour motiver et fidéliser vos salariés **grâce à cette rémunération indirecte** qu'est la mise en place de **véritables garanties santé**, tout en bénéficiant **d'avantages sociaux et fiscaux**.

Cela se prépare en amont donc **n'hésitez pas à prendre contact dès maintenant** avec votre partenaire en la matière... bien évidemment, **nous pouvons également vous accompagner si vous le souhaitez dans cette démarche !**



Rappel sur le cadre social & fiscal

- ➔ Pour qu'un dispositif puisse **bénéficier de l'exonération sociale**, les conditions suivantes doivent être réunies (cf art 242,1 SS):
 - 1°) Existence d'un acte juridique de mise en place (décision unilatérale, accord d'entreprise, référendum)**
 - 2°) Une catégorie objective de bénéficiaires (revue par décret 01/2012)**
 - 3°) Participation obligatoire de l'employeur (partielle ou totale)**
 - 4°) Un taux de cotisation uniforme par catégorie de bénéficiaire**
 - 5°) Caractère obligatoire de l'adhésion (cas de dispenses)**
- ➔ Rappel : Le décret du 9 janvier 2012 a pour objet de déterminer les **critères objectifs pour la définition du caractère collectif des garanties Santé / Prévoyance et Retraite ouvrant droit à exclusion d'assiette de cotisations de Sécurité Sociale.**



POINT SUR LES CAS DE DISPENSES

Les dispenses d'adhésions / Points clés

Par principe :

1. Les avantages sociaux et fiscaux du financement des contrats collectifs sont conditionnés au **caractère obligatoire** des adhésions.
2. L'employeur est responsable de l'information faite au salarié et notamment, doit recueillir sa demande de dispense et la preuve que:
 - le consentement du salarié renonçant est éclairé
 - le salarié est informé sur les conséquences de cette renonciation à couverture et notamment sur la portabilité.

➔ Par dérogation au principe du caractère obligatoire : les salariés peuvent demander à être dispensés d'adhésions dans certains cas :

1/ Les employeurs doivent prévoir certains cas de dispenses d'adhésion : ce sont les « dispenses de droit » : art 11 de la loi Evin

2/ Les employeurs peuvent prévoir certains cas de dispenses dites « facultatives »

Les dispenses d'adhésions / Points clés

Les dispenses de droit :

1. Pour le salarié embauché avant la première mise en place de la DU
2. Pour l'ayant droit (dans le cadre d'un dispositif les couvrant obligatoirement)

Uniquement opposable lors de la première mise en place par DU

A justifier chaque année

Durée :

Tant que l'ayant droit est couvert dans sa propre entreprise

Les ayants droit peuvent de nouveau entrer dans le dispositif de l'entreprise / le salarié peut cumuler les 2 couvertures

Ex: un couple de salariés , monsieur et madame Dupont , travaillent dans des entreprises distinctes. L'entreprise A met en place un dispositif santé avec une adhésion obligatoire pour les ayants droit. L'entreprise B idem.

Chacun des salariés peut se dispenser de les faire adhérer. Concrètement: il cotise en isolé.

Ne pas confondre avec la dispense facultative du salarié couvert par le dispositif de son conjoint .

Dans ce cas, si les dispositifs le prévoient, le couple choisit celui qui lui plus favorable et adhère en famille à un seul.

Les dispenses d'adhésions / Points clés

Les dispenses facultatives

□ Si elle sont prévues dans l'acte (quelque soit l'acte de mise en place), les dispense sont opposables par un salarié couverts à titre obligatoire:

1 - Salariés titulaires d'un CDD de 12 mois min si couverture individuelle souscrite par ailleurs

A justifier au moment de la dispense

2 - Salariés et apprentis titulaire d'un CDD de moins de 12 mois

Sans justificatifs

Avec justificatifs

3 - Salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation excède 10% de leur rémunération

4 - Salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS

Uniquement jusqu'à l'échéance du contrat individuel

5 - Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé

Uniquement opposable lors de la première mise en place par DU

6 - Salariés présents avant la mise en place d'une DU si financement 100% employeur (???)

7 - Salariés couverts (y compris en tant qu'ayant-droit) par ailleurs par un dispositif de protection sociale complémentaire visé par un arrêté ministériel

dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire collective obligatoire (ayants droit) ;

par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle;

par le régime complémentaire d'assurance maladie des IEG ;

dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l'Etat et de ses établissements publics;

dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales

dans le cadre des contrats d'assurance de groupe relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

A justifier chaque année



Fin des désignations

Pour la convention collective du personnel des cabinets médicaux , fin de la désignation pour la prévoyance au 01/01/15

Négociations en cours dans la branche pour revoir l'accord en prévoyance & mise en place d'un accord santé



Offre AXA Entreprises

Gamme ADAPTALIA



ADAPTALIA ENTREPRISES SANTÉ

LE CHEF D'ENTREPRISE CHOISIT :



La solution

Contrat socle : garanties communes à tous les salariés.



Qui est couvert ?

Salariés seuls ou salariés et famille.



Le niveau de financement

Au moins 50% du panier de soin.

6 niveaux au choix

Panier de soins minimum

Formules améliorées

First

Eco

Medium

Confort

Bien-être

Optimale

Les garanties proposées sont conformes au décret n° 2014-1374 du 18 Novembre 2014 sur le nouveau contrat responsable. Le contrat permet donc de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux qui y sont liés et d'une taxe d'assurance réduite.

LES SALARIÉS CHOISSENT



De compléter ou non le socle par une **surcomplémentaire** (2 niveaux au choix)



D'étendre la couverture à **leur famille**
Dans le cas où le socle ne la couvre pas

Formule 1

OU

Formule 2

Chaque formule comprend :

- 1 forfait plus ou moins élevé selon l'option choisie en optique, dentaire, appareillage et dépassements d'honoraires
- 1 ou 2 séances de médecine douce

Bonus :

Si un forfait n'a pas été entamé une année, il est majoré l'année suivante de 20% de son montant initial (et ce pendant 2 ans).



Adaptalia Family

Les ayants droit bénéficient de la **même couverture que le salarié.**

Socle + surcomplémentaire

LES ATOUTS DE L'OFFRE

- Une offre simple qui concilie les intérêts du chef d'entreprise et les besoins des salariés.
- Une offre responsable qui bénéficie d'un cadre fiscal avantageux.
- Des garanties très étendues : du socle minimum de garanties à des formules améliorées plus complètes.
- Pour le salarié, la possibilité de compléter sa couverture au tarif collectif sans gestion supplémentaire pour le chef d'entreprise.
- La solution Adaptalia Family pour les ayants droit si l'entreprise souscrit pour le salarié seul.
- Un dispositif de services complet pour parer à tous les aléas de la vie (hospitalisation, chimiothérapie / radiothérapie, maternité...).
- La qualité au meilleur coût : dans un réseau de 6 000 professionnels de santé partenaires Itelis, l'assuré bénéficie de tarifs négociés et de services privilégiés sur des produits de qualité.

Les services pour vos salariés

Des services d'assistance selon l'événement et les niveaux de garantie : en cas d'hospitalisation, de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie, et de maternité (aide-ménagère, garde malade, livraison de médicaments, ...).

Des services au quotidien avec le réseau de professionnels santé Itelis

Avec notre réseau de 6000 professionnels partenaire Itelis, nous proposons aux salariés assurés un dispositif de service complet pour maîtriser leur budget santé.



Un service pour trouver les bons soins aux meilleurs prix :

- ▶ Avis par un professionnel sur les devis.
- ▶ Informations sur les traitements, les techniques et les équipements en optique, dentaire et audioprothèses.
- ▶ Des équipements ou des actes à tarifs négociés avec accès au tiers payant en : optique, dentaire, audioprothèse, implantologie, chirurgie réfractive.

Simple comme un clic

Un espace client dédié pour informer vos salariés et leur permettre de suivre leur remboursement, modifier leurs coordonnées, demander la réédition de leur attestation de tiers payant, localiser les professionnels de notre réseau partenaires Itelis.

Avec l'application mobile mon AXA, les salariés retrouvent les mêmes fonctionnalités que dans l'espace client sur le mobile ainsi que la possibilité de consulter tous leurs autres contrats AXA (assurances, compte bancaires...).

Vos avantages fiscaux et sociaux

Suite à la mise en place d'une décision unilatérale, ADAPTALIA est une offre « responsable » qui permet :



Pour les Salariés

La part salariale de la cotisation est déductible de son revenu net imposable dans la limite de 5 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS 2015 = 38 040 €) + 2 % de sa rémunération brute annuelle. Le total du montant déductible ne peut excéder 2 % de 8 PASS (soit 6 086 € pour 2015).

La part patronale de la cotisation santé est intégrée dans le net imposable du salarié.



Pour l'Employeur

Les garanties de prévoyance sont une forme de rémunération, pour laquelle l'employeur bénéficie d'une exonération de cotisations de Sécurité sociale. Sa contribution pour chaque salarié est exonérée jusqu'à 6 % du PASS (2 282 € en 2015) + 1,5 % de la rémunération annuelle brute du salarié. Le total du montant déductible ne peut dépasser 12 % du PASS (soit 4 565 € en 2015).

En revanche, l'ensemble de la cotisation est soumise à la CSG / CRDS, et la contribution de l'employeur est assujettie à une contribution dite « forfait social » au taux de 8 % pour les entreprises de plus de 9 salariés.





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

!

Contact : Mme Dominique THIERY – AGENT AXA – Tel :

06 16 01 84 34

Email : agencea2p.dominique.thiery@axa.fr

