



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias



GENERALISATION DE LA SANTE POUR TOUS CCN Entreprises Artistiques et Culturelles

Journée d'étude du FNAS – 16 novembre 2015



LE GROUPE AUDIENS

**Un groupe de protection sociale « paritaire »,
à but non lucratif**



Qui se distingue par :

- sa vocation professionnelle
- son exigence économique et sociale
- sa réactivité, ses innovations
- ses actions de prévention pour ses publics
- ses services aux professions

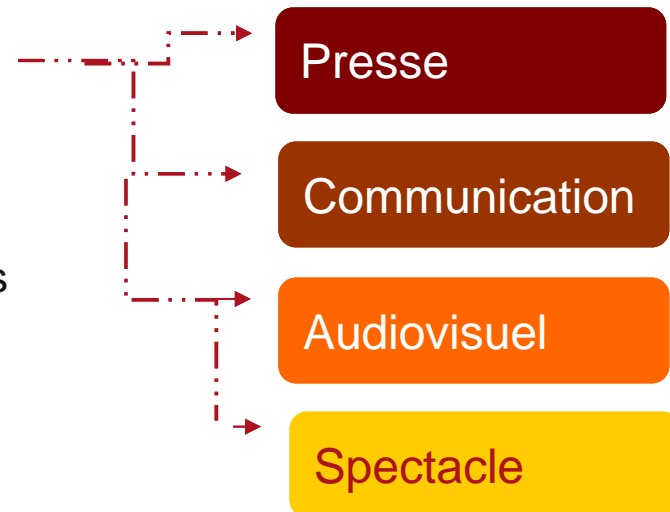


Pour optimiser et réduire les coûts

- de la gestion sociale des entreprises
- des salariés
- des anciens salariés



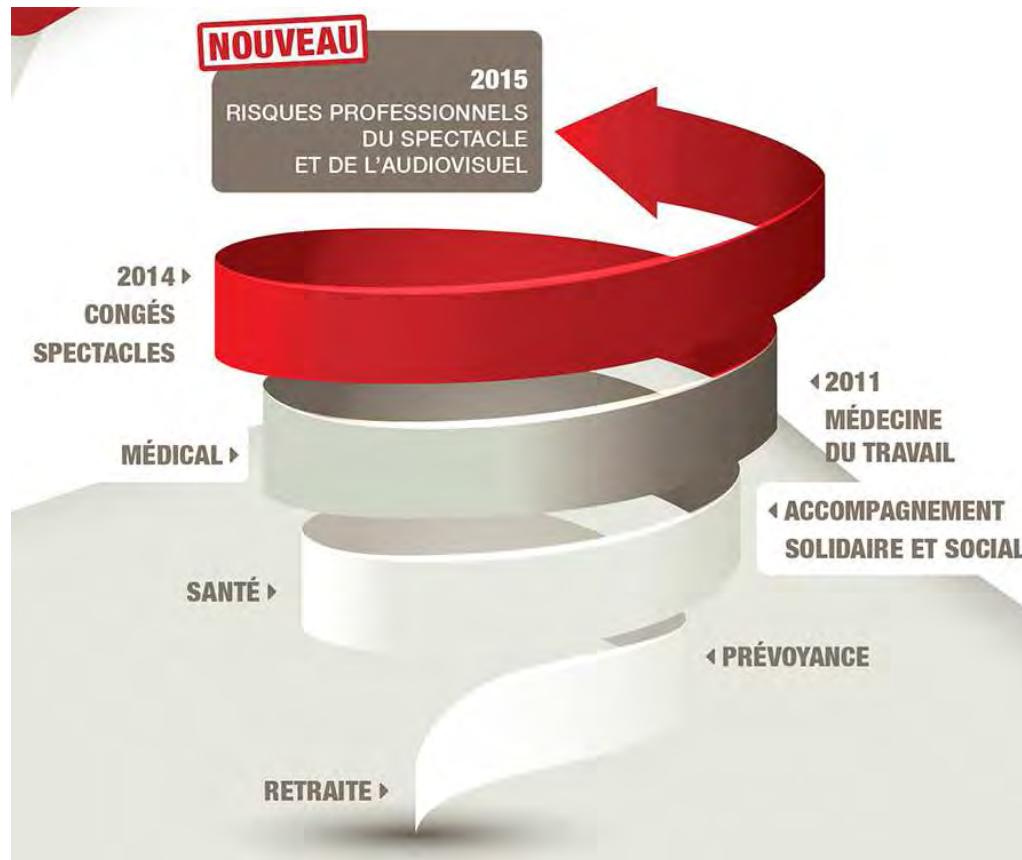
**Partager notre expertise pour offrir un service de qualité
à tarif maîtrisé**





LE GROUPE AUDIENS AUX COTES DE SES PROFESSIONNELS

Une offre de services qui évolue en permanence pour s'adapter aux besoins des professionnels de la culture

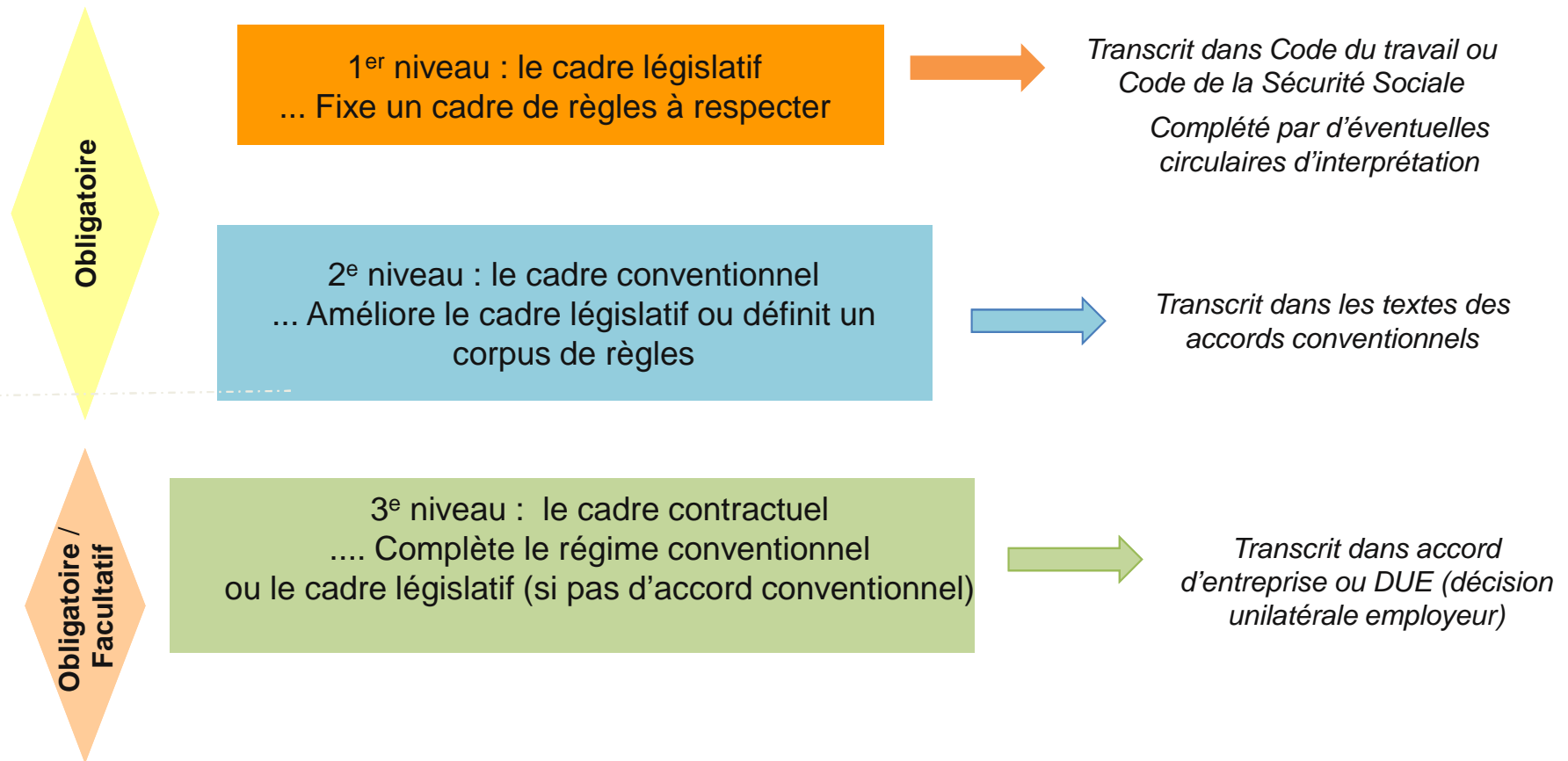




Rappel



RAPPEL LA HIERARCHIE DES NORMES





RAPPEL

LES ENJEUX D'UN REGIME FRAIS DE SANTE

Les régimes frais de santé et prévoyance bénéficient d'un régime social et fiscal de faveur à condition d'être **responsable collectif et obligatoire**, avec :

- **Pour les employeurs** : exonération de cotisations sociales
- **Pour les assurés** : déductibilité de l'assiette de l'impôt sur le revenu (uniquement la part salariale)
- **Pour les complémentaires** : taux de taxe sur les conventions d'assurance réduit à **7%** au lieu de 14%



Le principe d'exclusion d'assiette des cotisations de sécurité sociale est fixé à l'art. L.242-1 du Code de la sécurité sociale



CCN des Entreprises Artistiques et Culturelles

- Régime de prévoyance
- Régime de frais de santé
- Portabilité (Loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013)



CCN EAC : PERSONNEL PERMANENT

PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Qui doit appliquer les dispositions conventionnelles ?

Toute structure subventionnée pour son fonctionnement par des collectivités publiques et ayant comme activité principale la création, la production ou la diffusion de spectacles vivants



- En termes de garanties
- En termes de cotisations et de structure de cotisations

★ Quelles couvertures étaient prévues par l'accord du 28 juin 2008 ? **RAPPEL**

- Un régime de prévoyance décès, incapacité et invalidité obligatoire pour tous les salariés dès leur entrée dans l'établissement
- Un régime de frais de santé obligatoire pour tous les salariés dès leur entrée avec un bénéfice de prestations après 6 mois d'ancienneté (depuis le 01.07.2014)

★ Que prévoient les Accords du 1^{er} octobre 2015 ?



- Amélioration du régime de prévoyance décès, incapacité, invalidité et santé pour tous les salariés dès leur entrée dans l'établissement pour satisfaire au nouveau cadre légal applicable au 01.01.2016



CCN EAC : PERSONNEL PERMANENT

PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Accord du 26.06.2008 VS Accords du 01.10.2015

			Jusqu'au 31.12.2015	A compter du 01.01.2016
			Accord du 26.06.2008	Accords du 01.10.2015
PRESTATIONS MODIFIEES	Décès (non cadres)	Capital toutes causes	250% T1	350% T1
		Majoration par enfant à charge	50% T1	100% T1
	Frais de santé		Prestations définies par le décret du 29.09.2005	Prestations définies par le décret du 08.09.2014 (panier de soins)
MODALITES	Formalisation si application stricto sensu de l'accord		Non	Non
	Dispenses Affiliation		Aucune	Dispenses prévues par l'accord
	Carence		Oui : 6 mois	Non
	Tiers payant - Télétransmission		Non	Oui



CCN EAC : PERSONNEL PERMANENT

PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Accord du 26.06.2008 VS Accords du 01.10.2015

		Jusqu'au 31.12.2015	A compter du 01.01.2016
		Accord du 26.06.2008	Accords du 01.10.2015
COTISATIONS	Cadres		
	Décès	0,90% T1	0,50% T1
	Incapacité/Invalidité	0,31% T1 & 0,66% T2	0,42% T1 et 0,81% T2
	Santé	0,81% T1 & 0,39% T2	1,13% T1 et 0,29% T2
			10 €
	Total	2,02% T1 1,05% T2	2,05% T1 1,10% T2
			10 €
	Répartition	100% employeur	A la charge de l'employeur : cotisation sur salaire A la charge du salarié : Forfait 10€
	Non cadres		
	Décès	0,50% T1	0,44% T1
	Incapacité/Invalidité	0,43% T1	0,51% T1
	Santé	0,60% T1	0,63% T1
			10 €
	Total	1,53% T1	1,58% T1
		10 €	
Répartition	100% employeur	A la charge de l'employeur : cotisation sur salaire A la charge du salarié : Forfait 10€	



CCN EAC : PERSONNEL PERMANENT

PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Mise en œuvre des dispenses prévues : une attention particulière

	Salarié présent au 01.01.2016	Salarié embauché après le 01.01.2016
CDD & apprentis < 12 mois	Oui	Oui
CDD & apprentis > 12 mois	Oui avec justificatif	Oui sur justificatif
Salariés à temps partiels et apprentis avec cotisation de + 10% du salaire brut	Oui	Oui
Bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé	Oui avec justificatif jusqu'à la cessation du bénéfice du dispositif	Oui avec justificatif jusqu'à la cessation du bénéfice du dispositif
Couverture individuelle frais de santé	Non	Oui avec justificatif jusqu'à l'échéance du contrat individuel
Dispositif collectif et obligatoire d'entreprise (Ex. affilié à titre obligatoire au régime du conjoint, salariés travaillant dans la même entreprise) ----- Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ----- Régime de protection sociale complémentaire des agents de l'Etat et des collectivités territoriales ----- Contrat d'assurance de groupe dits "Madelin" ----- Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF	Oui avec justificatif annuel	Oui avec justificatif annuel



L'employeur doit toujours être en mesure de produire la demande écrite du salarié avec le justificatif si nécessaire qu'il a été informé des conséquences de son choix : l'adhésion n'est pas une option



Intermittents

Dispositifs des régimes de prévoyance & frais de santé





ACCORD INTERBRANCHE PERSONNEL INTERMITTENT PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Source des dispositifs

- Accord interbranche de 2006
 - ✓ Prévoyance : instauration de garanties décès & invalidité 3^{ème} catégorie versées tant en période d'activité que d'inactivité
- Accord interbranche de 2008
 - ✓ Santé : instauration d'un fonds collectif frais de santé & de garanties santé (3 modules ouverts à l'adhésion des intermittents)

★ Objectifs de l'accord de 2008

→ Préambule de l'avenant du 16.06.2008

- Offrir une couverture collective de prévoyance, y compris pendant les périodes d'inactivité
- Obtenir la meilleure mutualisation des risques au niveau interbranche
- Proposer aux intermittents des garanties de bon niveau à un coût préférentiel
- Organiser une solidarité entre les entreprises des intermittents et les intermittents eux-mêmes, via la constitution du fonds collectif pour la santé



ACCORD INTERBRANCHE PERSONNEL INTERMITTENT PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Accord interbranche pour tout le personnel intermittent (Sous et hors contrat de travail)

- **Prestations** : ✓ Prévoyance → Décès & invalidité 3^{ème} catégorie
→ Incapacité temporaire totale
 - ✓ Santé → Fonds collectif pour la santé & participation aux contrats souscrits
- **Cotisations** : ✓ Cadres → 1,50% T1 → 0,76% au titre de la prévoyance
→ 0,74% au titre du fonds collectif frais de santé
 - ✓ Non-cadres techniques & artistes → 0,42% T1 → 0,76% au titre de la prévoyance, appelé à 0,22%
→ 0,20% au titre du fonds collectif frais de santé



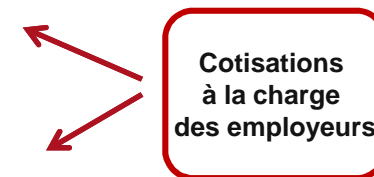
Au 01.06.2015

A iso-cotisation,
par financement
des réserves

★ Accord CCN EAC du 26.06.2008 (Sous contrat de travail)

Une garantie supplémentaire pour les cadres

- **Prévoyance** : Décès supplémentaire et arrêt de travail
- **Cadres** : 0,45% T1 + 0,95% T2 en sus du régime interbranche ci-dessus

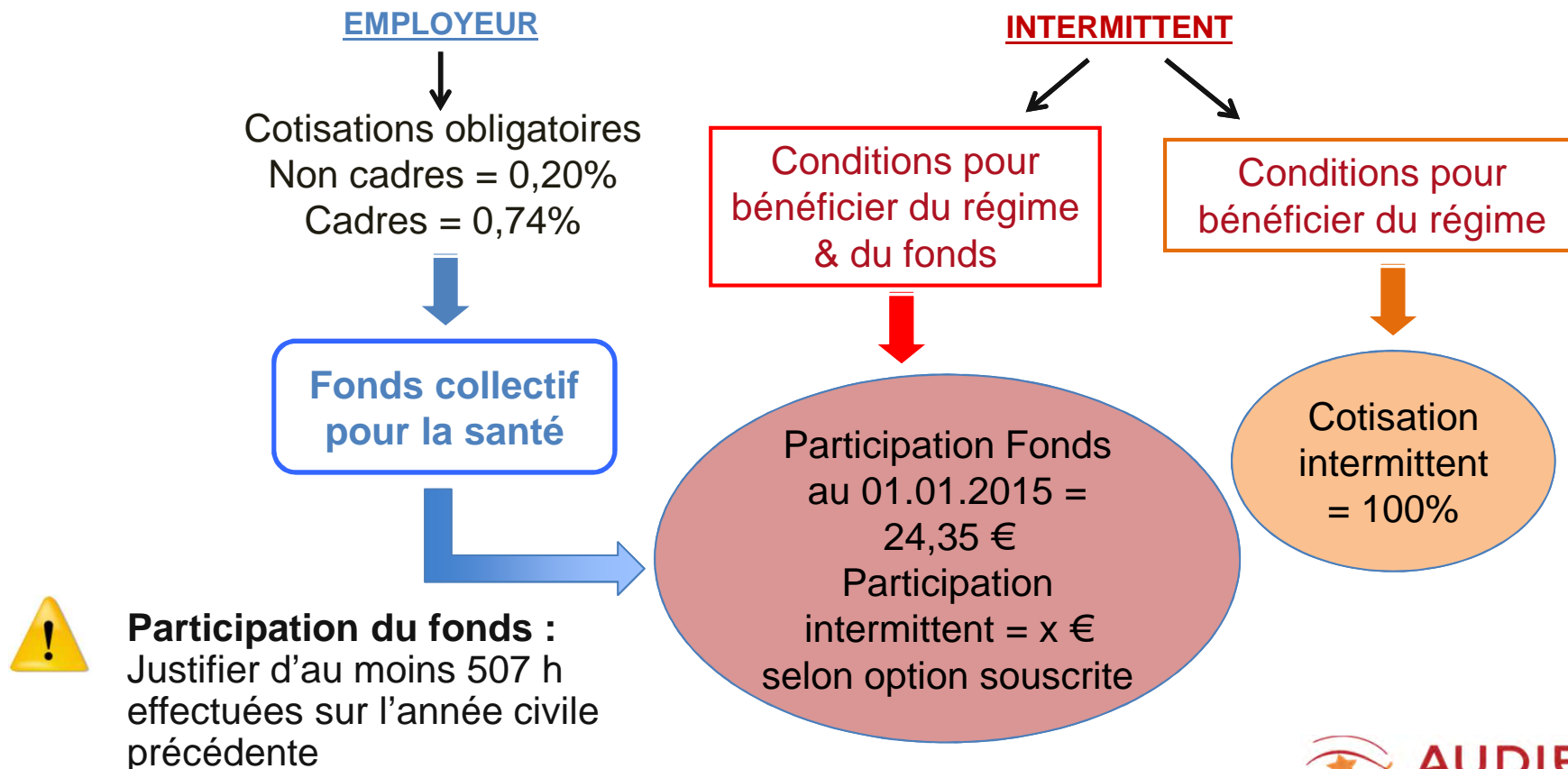




ACCORD INTERBRANCHE PERSONNEL INTERMITTENT PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Accord interbranche cadres & non-cadres

Ce qu'il faut savoir et retenir du dispositif du régime frais de santé défini par l'accord du 16.06.2008





ACCORD INTERBRANCHE PERSONNEL INTERMITTENT PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Accord interbranche cadres & non-cadres Garanties décès & invalidité permanente totale

Garanties	Option 1	Option 2
Capital décès toutes causes (quelle que soit la situation de famille du participant)	600% salaire de base	450% salaire de base
Décès simultané ou postérieur du conjoint, pacsé ou concubin	Versement d'un second capital réparti à parts égales entre les enfants à charge et, le cas échéant, d'une seconde rente éducation selon l'option appliquée au décès de l'intermittent. Le montant du capital est égal à 100% de celui versé au décès de l'intermittent.	
Rente éducation annuelle par enfant (versée jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études)	Non garantie	15% salaire de base par enfant et par an (les rentes sont revalorisées tous les ans conformément au règlement Audiens Prévoyance)
Invalidité Permanente Totale	Versement par anticipation du capital décès et/ou des rentes éducation selon l'option retenue ; le versement anticipé du capital met fin aux garanties (capital décès toutes causes et rente éducation)	



ACCORD INTERBRANCHE PERSONNEL INTERMITTENT PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

★ Accord interbranche cadres & non-cadres Garanties Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

■ Prestations :

- Indemnité journalière (IJ) versée du 91^{ème} jour au 180^{ème} jours, sous condition versement IJSS ;
- Du 181^{ème} jour au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail continu, sous réserve de la réception des certificats médicaux attestant de la poursuite de l'ITT, IJ versée sans considération des conditions de réexamen de la Sécurité sociale ;
- Pour les **femmes enceinte** et en état d'ITT ouvrant droit à IJSS, franchise ramenée à 60 jours, jusqu'au début du congé légal de maternité ;
- Rechute : aucune franchise en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale n'est appliquée et les prestations sont calculées sur les mêmes bases que celles de l'arrêt de travail précédent.



Depuis le
1^{er} juin 2015

■ Montant de l'indemnité :

20% du traitement de base ayant servi d'assiette des cotisations, limitée à T1 ;
Indemnité calculée en % de la 365^{ème} partie du traitement de base ;
Montant de l'indemnité minimale = 5 € / jour.



ACCORD INTERBRANCHE PERSONNEL INTERMITTENT PREVOYANCE & FRAIS DE SANTE

Prestation ITT - hors seuil minimal:

Rémunération ayant donné lieu à cotisations	13 000,00 €
% prestation à l'issue franchise 90 jours	20,00%
Total prestations annuelles	2 600,00 €
Total prestation journalière	7,12 €

Rémunération ayant donné lieu à cotisations	12 000,00 €
% prestation à l'issue franchise 90 jours	20,00%
Total prestations annuelles	2 400,00 €
Total prestation journalière	6,58 €

Prestation ITT - avec seuil minimal de 5 € / jour :

Rémunération	5 000,00 €	6 000,00 €	7 000,00 €	8 000,00 €	9 100,00 €
% prestation à l'issue franchise 90 jours	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
Total prestations annuelles	1 000,00 €	1 200,00 €	1 400,00 €	1 600,00 €	1 820,00 €
Total prestation journalière	2,74 €	3,29 €	3,84 €	4,38 €	4,99 €



Cas pratiques





CAS PRATIQUES

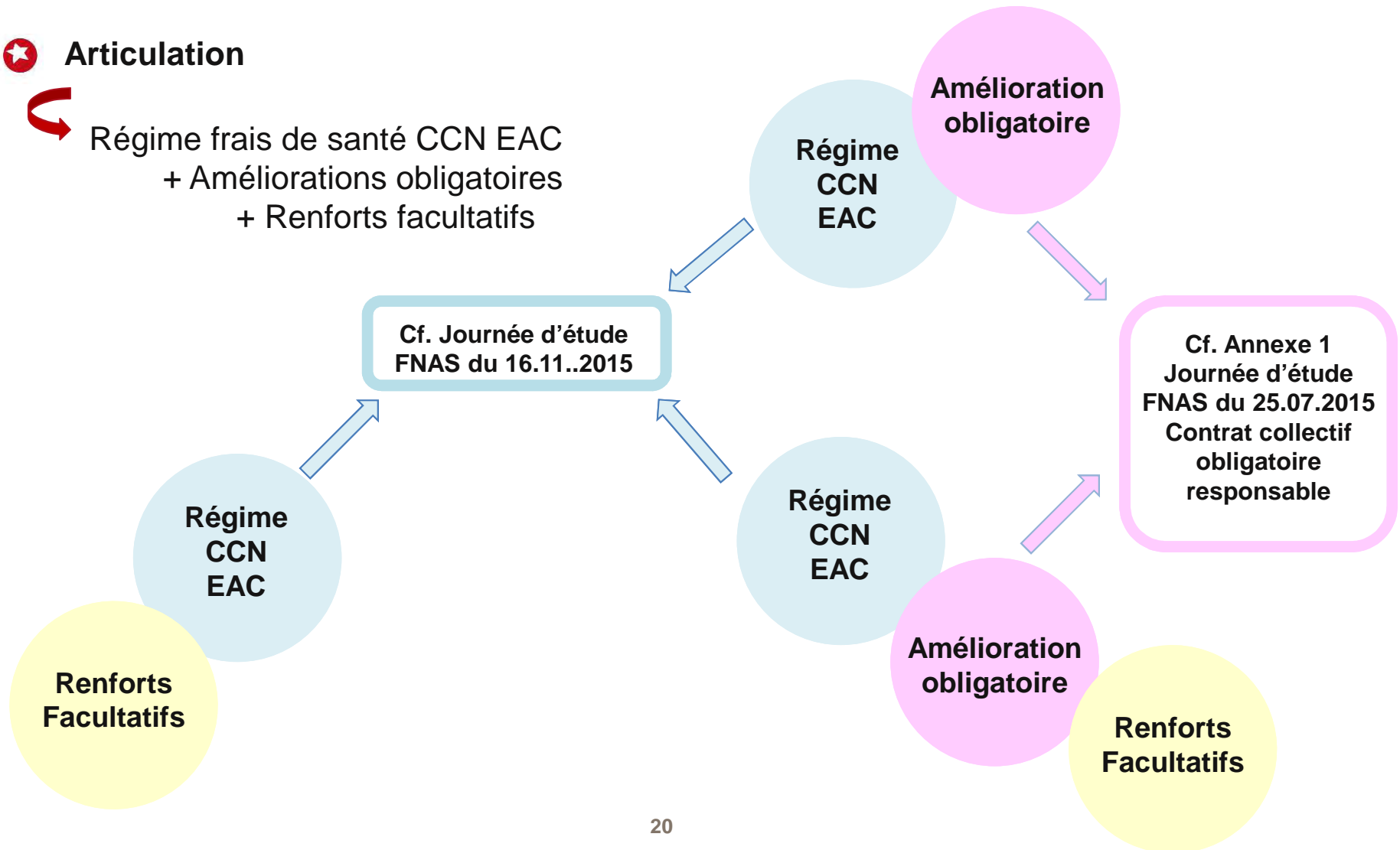
CCN EAC : PERSONNEL PERMANENT

REGIME FRAIS DE SANTE

★ Articulation



Régime frais de santé CCN EAC
+ Améliorations obligatoires
+ Renforts facultatifs





CAS PRATIQUES

CCN EAC : PERSONNEL PERMANENT

Solutions Audiens :


- Une couverture panier de soins améliorée avec 2 séances d'ostéopathie
- Amélioration de la couverture obligatoire et/ ou facultative avec
 - ✓ 3 options responsables
 - ✓ Extension aux ayants droits



Avantages :

- ✓ Pas d'avance de frais auprès des professionnels de santé avec le tiers-payant Korélio
- ✓ Un reste à charge réduit avec le réseau Sévéane (tarifs négociés auprès de notre réseau national d'opticiens, de dentistes, d'audioprothésistes)
- ✓ Des cotisations qui intègrent la portabilité des droits prévoyance et santé
- ✓ Un espace sécurisé sur www.audiens.org pour l'employeur et pour le salarié (gestion des affiliations/radiations, consultations des remboursements santé, demande de prise en charge hospitalière...)
- ✓ Des prestations d'assistance 24h/24, en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation
- ✓ Des aides sociales en cas de difficultés financières ou familiales
- ✓ Un accès privilégié au centre de santé Audiens



 **Accéder à votre espace personnalisé**





Annexe 1 :

Journée d'étude du FNAS du 25.07.2015

Éléments clefs pour la mise en place d'un contrat frais de santé

- Généralisation de la santé pour tous
- Les points à respecter pour améliorer les garanties définies par la CCN :
 - ✓ Point clef 1 : Contrat collectif
 - ✓ Point clef 2 : Contrat obligatoire
 - ✓ Point clef 3 : Contrat responsable
 - ✓ Point clef 4 : Portabilité des droits prévoyance et frais de santé
 - ✓ Point clef 5 : Maîtrise des dépenses et services



GENERALISATION DE LA SANTE

LOI DE SECURISATION DE L'EMPLOI DU 14.06.2013

ARTICLE 1

★ Qui est concerné par la généralisation des garanties santé au 01.01.2016 ?

Toute entreprise du **secteur privé**, qui à cette date

ou

et / ou

N'aura pas de couverture santé collective pour l'ensemble du personnel

Ne disposera pas de la couverture santé respectant la couverture minimale déterminée par le décret du 08.09.2014

Financera moins de 50% de la cotisation correspondant à la couverture minimale prévue par le décret du 08.09.2014

Quels changements ?

Couverture santé minimale collective à adhésion obligatoire pour tous les salariés

Prise en charge par l'entreprise d'au moins 50% de la cotisation



GENERALISATION DE LA SANTE

LOI DE SECURISATION DE L'EMPLOI DU 14.06.2013

ARTICLE 1

★ Qu'est-ce que la portabilité ou maintien de droits ?

Différer dans le temps, les effets de la rupture du contrat de travail sur la couverture santé et prévoyance **dont l'ancien salarié bénéficiait** chez son ancien employeur

★ Qui peut en bénéficier ?

Les salariés dont la cessation ou la rupture du contrat de travail ouvre droit à allocations chômage. Sont notamment couverts :

- ✓ les cas de licenciement, non consécutifs à une faute lourde
- ✓ les cas de démission légitime
- ✓ les cas de rupture conventionnelle
- ✓ les cas où le terme du Contrat de travail à Durée Déterminée ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage
- ✓ la rupture du contrat d'apprentissage ou d'alternance

★ Durée

Egale à la durée du dernier contrat de travail,
dans la limite de **12 mois**
(durée appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur)

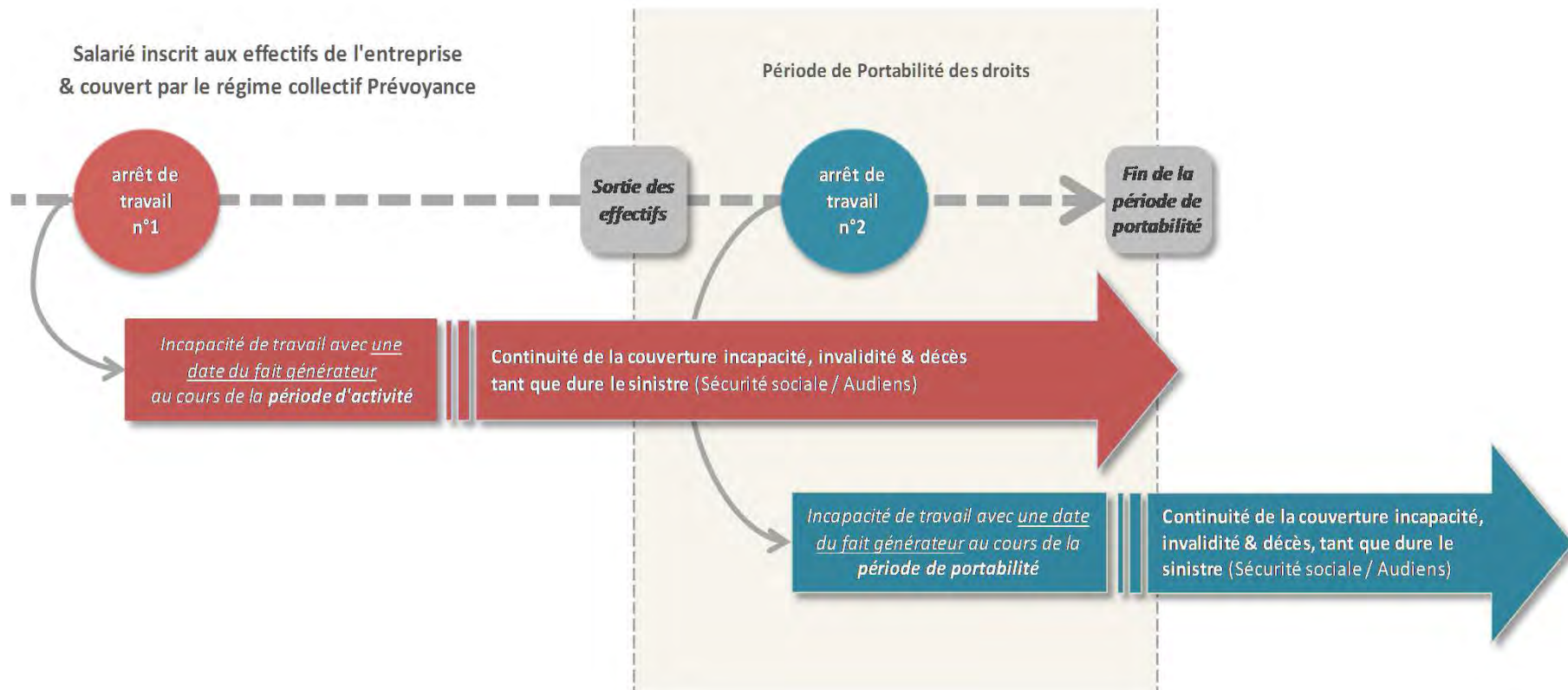


GENERALISATION DE LA SANTE

LOI DE SECURISATION DE L'EMPLOI DU 14.06.2013

ARTICLE 1

★ Illustration : portabilité prévoyance & impacts

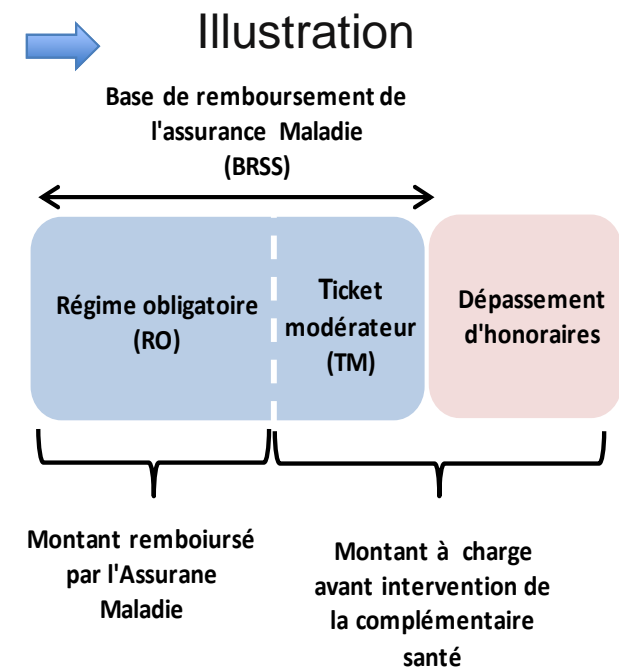




GENERALISATION DE LA SANTE

DECRET DU 08.09.2014 - PANIER DE SOINS

Garanties PANIER DE SOINS (exprimées y compris Sécurité sociale)	
FRAIS MEDICAUX COURANTS	
Consultations et actes médicaux, actes d'imagerie médicale	100% BRSS
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux, analyses, frais de transport	100% BRSS
Pharmacie - hors médicaments à service rendu modéré ou faible - hors homéopathie	100% BRSS
FRAIS DENTAIRE	
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	100% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	125% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125% BRSS
FRAIS D OPTIQUE (1 équipement tous les 2 ans)	
Equipelement complet : monture + verres simple foyer a/ sphère comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ou cylindre \leq + 4,00 dioptries	100 €
b/ Equipelement complet : monture + un verre a/ et un verre c/	150 €
Equipelement complet : monture + verres simple foyer c/ sphère $>$ à - 6,00 ou + 6,00 dioptries ou cylindre \geq à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs	200 €
FRAIS D HOSPITALISATION (Y COMPRIS ACCOUCHEMENT)	
Frais de séjour & honoraires	100% BRSS
Forfait journalier	100% des Frais Réels



MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

Qu'est-ce qu'un contrat collectif ?

Il s'agit d'un régime qui couvre :

- l'ensemble des salariés
- une partie des salariés sous réserve qu'il s'agisse d'une catégorie objective

Qu'est-ce qu'une catégorie objective ?

2 conditions cumulatives :

- 5 critères définis
- les catégories doivent permettre de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées



CRITERES PROHIBES

Aucune catégorie ne peut être définie en fonction du temps de travail, de la nature du contrat, de l'âge ou de l'ancienneté (des nuances sont cependant apportées pour la retraite supplémentaire)

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13



Présomptions du caractère collectif

5 CRITERES & 2 CADRES				
CRITERE 1	CRITERE 2	CRITERE 3	CRITERE 4	CRITERE 5
Catégories cadres/non cadres Art. 4, 4bis et Art. 36 CCN 1947	Seuil de rémunération déterminé à partir de l'une des limites inférieures des tranches de rémunération définies par AGIRC / ARRCO	Place dans les classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels	Sous-catégories fixées par les conventions ou les accords professionnels (le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie ou l'ancienneté dans le travail des salariés)	<ul style="list-style-type: none">▶ Champ d'application d'un régime légalement ou réglementairement obligatoire assurant la couverture du risque concerné ;▶ Catégories spécifiques de salariés définies par les stipulations d'une convention collective, d'un accord de branche ou d'un accord national interprofessionnel caractérisant des conditions d'emploi ou des activités particulières.
Sous réserve que tous les salariés soient couverts		Cadres particuliers (à justifier)		

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Qu'appelle-t on des garanties uniformes ?

Les garanties doivent être les mêmes pour tous les salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie de salariés (article R.242-1-3 du Code de la Sécurité sociale)

★ Qu'est-ce qu'une contribution patronale uniforme ?

Les contributions de l'employeur doivent être fixées à un taux ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie (article R.242-1-4 du Code de la Sécurité sociale)

Trois exceptions prévues au principe d'uniformité de contribution



- Prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel ou apprentis si cotisation salarié \geq 10% de la rémunération brute
- Modulation de la participation employeur en fonction de la composition du foyer du salarié
- Mise en place de taux croissants en fonction de la rémunération dans la mesure où cette progression est également appliquée aux contributions des salariés. Cette faculté n'est pas ouverte en santé.

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 2 : CONTRAT OBLIGATOIRE

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

Qu'est-ce qu'un contrat obligatoire?

Contrat qui couvre tous les salariés définis dans une catégorie objective

Le régime de prévoyance doit être mis en place dans les conditions prévues par l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale soit :

- **par convention ou accord collectif,**
- **par référendum ratifié à la majorité du personnel,**
- **par décision unilatérale de l'employeur (DUE).**

Certaines dispenses d'affiliation sont possibles, à condition d'être prévues dans l'acte juridique instituant le régime.

L'employeur doit toujours être en mesure de produire la demande écrite du salarié : l'adhésion ne doit pas être une option.


MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 2 : CONTRAT OBLIGATOIRE

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Quels sont les cas de dispenses ?

	CAS DE DISPENSES (A prévoir dans acte juridique)	JUSTIFICATIF (Demande de dispenses du salarié à produire par entreprises)	ACTE JURIDIQUE	
			DUE	ACCORD COLLECTIF REFERENDUM
	Salariés présents à la mise en place du régime (Art. 11 Loi Evin)	Sans justificatif	Possible	Impossible
QUELLE QUE SOIT LA DATE D'EMBAUCHE	CDD & apprentis < 12 mois	Sans justificatif	Décret du 08.07.14 	Possible
	CDD & apprentis > 12 mois	Avec justificatif		
	Salariés à temps partiels et apprentis avec cotisation de + 10% du salaire brut			
	Bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé	Avec justificatif et jusqu'à la cessation du bénéfice du dispositif		
	Couverture individuelle frais de santé	Avec justificatif jusqu'à l'échéance du contrat individuel		
	Couverture collective relevant d'un autre dispositif (Y compris en tant qu'ayant droit) :	Avec justificatif annuel		
	Dispositif collectif et obligatoire d'entreprise (Ex. affilié à titre obligatoire au régime du conjoint, salariés travaillant dans la même entreprise)			
	Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle			
Régime de protection sociale complémentaire des agents de l'Etat et des collectivités territoriales				
	Contrat d'assurance de groupe dits "Madelin"			

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Rappel : qu'est-ce que le contrat responsable ?

- Mis en place par le décret du 29.09.2005 et entrée en vigueur en 2006
- Principe : Garantir la cohérence entre les principes de la réforme de l'Assurance Maladie et les actions des organismes complémentaires en incitant les patients à respecter le parcours de soins coordonnés, notamment déclarer leur « médecin traitant »



Remboursements minimum :

- ✓ 30% du tarif des consultations du « médecin traitant » (ou du médecin vers lequel il a orienté le patient) dans le cadre du parcours de soins coordonnés ;
- ✓ 30% du tarif des médicaments remboursables à 65% par l'assurance maladie obligatoire (vignettes blanches) ;
- ✓ 35% du tarif des examens de biologie médicale prescrits par le « médecin traitant » ;
- ✓ Ticket modérateur d'au moins deux prestations de prévention fixées par la réglementation.



Remboursements exclus :

- ✓ Dépassements et majorations liés au non respect du parcours de soins ;
- ✓ Participation forfaitaire de 1 € applicable aux consultations et à certains examens médicaux ;
- ✓ Franchises applicables sur les actes applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les frais de transport.

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Rappel : les enjeux du respect du contrat responsable

- Avantage sociaux et fiscaux idem contrat collectif et obligatoire (cf. slide 6)
- Application du taux réduit de TSCA sur les contrats de frais de santé solidaires et responsables (7% au lieu de 14%)

La redéfinition du contrat responsable est

- prévue par la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014
- décrite par le décret 2014-1374 paru au JO le 19 novembre 2014 et la lettre circulaire de la Sécurité sociale du 30.01.2015

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

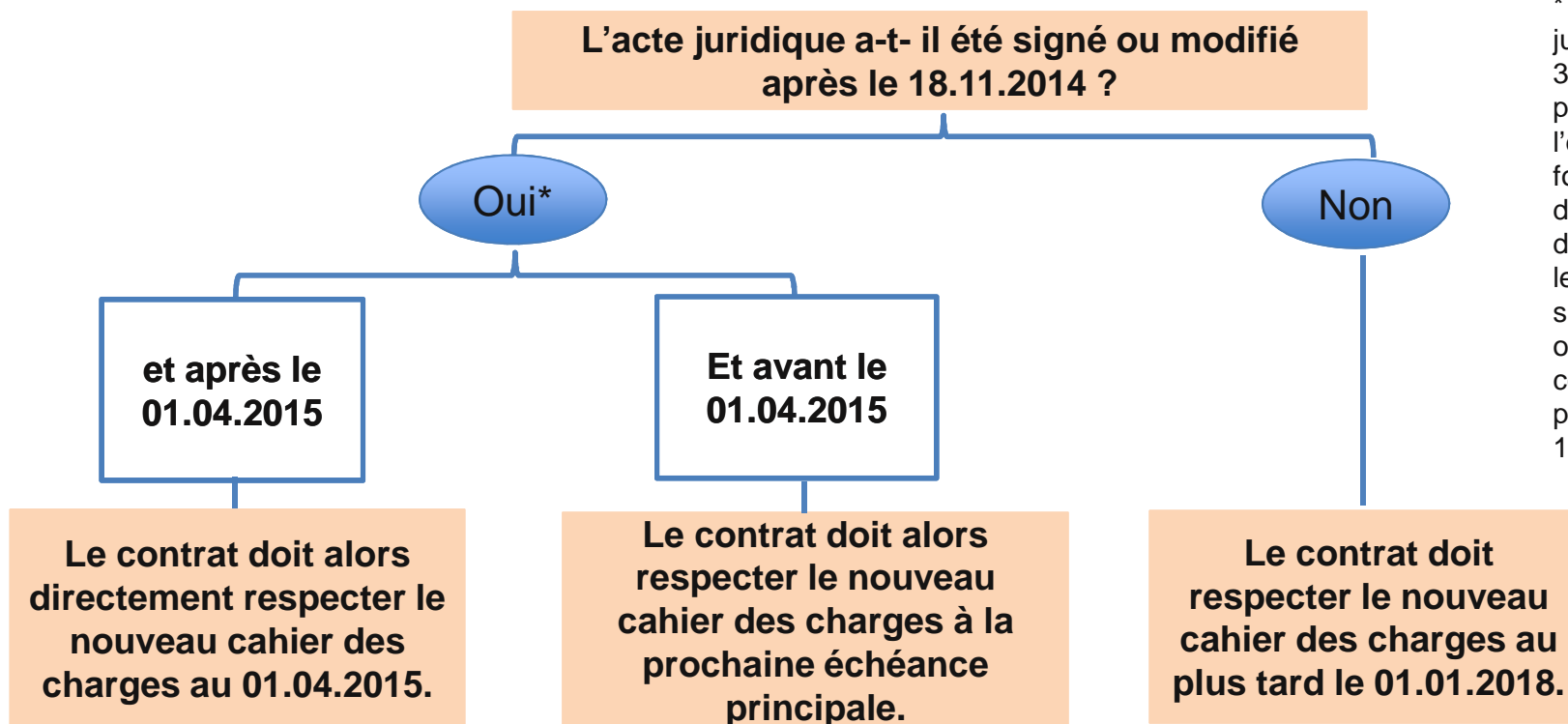


POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

★ Date d'entrée en vigueur du nouveau contrat responsable

- Principe : 01.04.2015
- Dérogation pour les actes juridiques qui définissent le contenu des engagements avant la publication du décret du 18.11.2014
→ jusqu'à la prochaine modification de l'acte et au plus tard le 31.12.2017.



* Dérogation jusqu'au 31.12.2017 pour l'entreprise qui formalise un dispositif frais de santé après le 19.11.2014 suite à une obligation conventionnelle prévue avant le 19.11.2014

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Nouveau cahier des charges avec mise en place

- Planchers de remboursements
 - ✓ l'intégralité du TM sur l'ensemble des prestations définie à l'article R.322-1 du Code de la Sécurité sociale sauf médicaments remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) à 30% et à 15%, homéopathie et cure thermale
 - ✓ le forfait journalier sans limitation de durée quelle que soit la nature du séjour
 - ✓ forfaits optique

- Plafonds de remboursements
 - ✓ forfaits optique
 - ✓ dépassements d'honoraires médicaux & chirurgicaux : pour les médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) double limite :
 - un plafond de maximum 125% BR en 2015 et 2016, puis 100% BR
 - et ne pouvant être supérieur à la garantie CAS (non plafonnée) en respectant une différence au moins à 20% BR

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

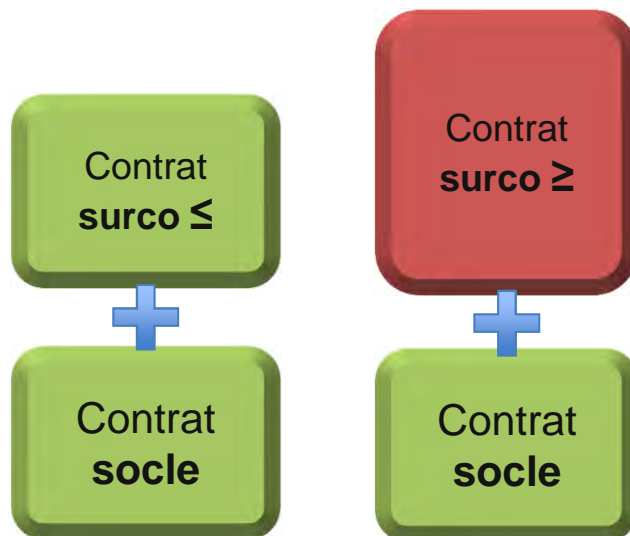


POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

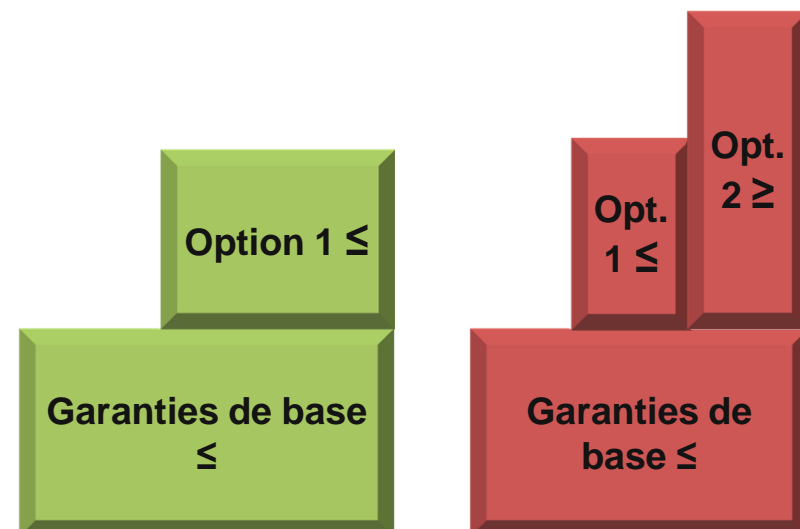
DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

★ Les contrats surcomplémentaires

- le contrat dit « surcomplémentaire » doit être un **contrat distinct** du socle et intervenir sous déduction de ce dernier



- le **contrat unique avec des options** supérieures aux critères est réputé non responsable



 Contrat réputé responsable

 Contrat réputé non responsable

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

RESPECT PANIER DE SOINS & CONTRAT RESPONSABLE



★ Panier de soins & contrat responsable sur honoraires médicaux & chirurgicaux

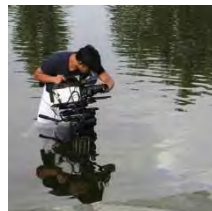
		Frais engagés		
		Base de Remboursement	Dépassements d'honoraires	
Panier de soins	Remboursement de la sécurité sociale = 70% BR	Ticket Modérateur = 30% BR	Reste à charge	
Rbt contrat responsable praticien CAS		Ticket Modérateur = 30% BR		Reste à charge
Rbt contrat responsable praticien non CAS		Ticket Modérateur = 30% BR	Max 2015-2016 = 125% BR Max 2017 = 100% BR	Reste à charge

20% BR min du rbt CAS

★ Panier de soins & contrat responsable sur ensemble des prestations



Cf. Annexe 2



Annexe 3

Contrat d'accès aux soins

CONTRAT D'ACCES AUX SOINS

AVENANT N° 8



Le contrat d'accès aux soins (CAS) **Avenant 8 à la convention médicale :**



L'adhésion au contrat d'accès aux soins est ouverte aux médecins du secteur 2 (secteur 1, dans certains cas)

- Le médecin adhérent au CAS s'engage à stabiliser ses tarifs et à maintenir sa part d'activité à tarif opposable (c'est-à-dire sans dépassement) en échange d'avantages sociaux
- Le patient est ainsi mieux remboursé par l'Assurance maladie facturation de majorations et modificateurs, actes techniques revalorisés)
- Les complémentaires santé sont incitées à prendre en charge de manière privilégiée les dépassements d'honoraires des médecins CAS

11 000 praticiens ont
signé le CAS prévu
par l'avenant n° 8
à la convention
médicale



CONTRAT D'ACCES AUX SOINS

TROUVER UN MEDECIN CAS

www.ameli-direct.fr

1

Je recherche :

Un professionnel de santé
Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière

Un établissement de soins
Un hôpital, une clinique

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Saisissez le nom ou sélectionnez-le dans la liste
Ex.: Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Ex.: Ophtalmologiste
[Liste des professions](#)

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex.: couronne, chirurgie de la cataracte
[Liste des actes](#)

Où ?
 Ex.: Rue des Acacias, 13700, Paris, 68, 971, Bretagne
 à proximité de

2

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Saisissez le nom ou sélectionnez-le dans la liste
Ex.: Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Gynécologue obstétricien
Ex.: Ophtalmologiste
[Liste des professions](#)

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex.: couronne, chirurgie de la cataracte
[Liste des actes](#)

Sélectionner un type d'honoraires

- Indifférent
- Indifférent**
- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins)
- Honoraires libres
- Non conventionné

Type d'honoraires
[Qu'est-ce que c'est ?](#)
Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale [En savoir plus](#)
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex.: Rue des Acacias, 13700, Paris, 68, 971, Bretagne

Rechercher



CONTRAT D'ACCES AUX SOINS

TROUVER UN MEDECIN CAS

www.ameli-direct.fr

3

CAS


14 BERRISSOUL MAURIAT MARIE ELISABETH 1,9 km

 01 45 54 23 17

 CABINET DU DR MARIE ELISABETH BERRISSO
56 RUE BALARD
75015 PARIS

 Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins)
[Conventionné secteur 2 avec contrat d'accès aux soins](#)

 Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins)
[Conventionné secteur 2 avec contrat d'accès aux soins](#)



NON CAS

1 GAUCHY MARIE ODILE 88 m

 01 40 95 09 15

 42 RUE HORACE VERNET
92130 ISSY LES MOULINEAUX

 Honoraires libres
[Conventionné secteur 2](#)

 Honoraires libres
[Conventionné secteur 2](#)





CONTRAT D'ACCES AUX SOINS

PRIX D'UN ACTE ET SA BASE DE REMBOURSEMENT

www.ameli-direct.fr

[Retour à la liste de résultats](#) [Nouvelle recherche](#) Fiche 1 sur 20

Mme VIGOUROUX CATHERINE

Médecin ophtalmologiste Honoraires libres
01 55 90 51 72 [Conventionné secteur 2](#)
[Carte Vitale : Oui](#)

57 RUE DU PRESIDENT WILSON
92300 LEVALLOIS PERRET Temps partagé entre activité libérale et activité salariée (hors hôpital)

[Voir le plan](#)

Les actes réalisés par les professionnels de santé sont nombreux. Aussi, les actes dont les tarifs sont indiqués ne représentent pas nécessairement l'ensemble de l'activité de ce praticien. [En savoir plus sur les actes et les tarifs affichés.](#)

Vous êtes dans le parcours de soins coordonnés lorsque vous avez déclaré votre médecin traitant à votre caisse d'Assurance Maladie et que vous le consultez en premier en cas de problème de santé. Dans cette situation, vous êtes remboursé normalement. [En savoir plus sur le parcours de soins coordonnés.](#)

Actes et Tarifs

Ce médecin fixe librement ses tarifs. Les tarifs ci-dessous sont indicatifs, nous vous invitons à les lui demander directement.

[Voir tous les actes et tarifs de ce médecin](#)

Consultation (données observées du 01/06/2015 au 31/08/2015)

Tarifs pratiqués par ce médecin :	de 28 € à 65 €	> L'Assurance Maladie rembourse sur la base de :
Tarif inférieur ou égal à :	60 € (8 cas sur 10)	23 €



POUR NOUS JOINDRE



Marie-Aleth Beau
Responsable Relations Extérieures

01 73 17 31 25

marie-aleth.beau@audiens.org



Chloé Chavanne
Chargée de coordination Relations Extérieures

01 73 17 30 74

chloe.chavanne@audiens.org

Vous suivre à votre rythme

La protection sociale professionnelle est une création continue

