

SYNTHESE

Note synthétique d'Adéis

Résumé des 4 projets de décrets relatifs à la généralisation de la couverture santé d'entreprise

- Degré élevé de solidarité mentionné à l'article L912-1 du code de la sécurité sociale
- Procédure de mise en concurrence des organismes
- Panier minimum de soins
- Contrat responsable

Réalisée le 19 mai 2014



Projet de décret relatif au degré élevé de solidarité mentionné à l'article L912-1 du code de la sécurité sociale

■ Contexte :

La publication du décret permettra d'appliquer l'article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014. Ainsi, les branches qui recommanderont un ou plusieurs organismes pour assurer le régime collectif devront obligatoirement prévoir des garanties et/ou prestations présentant un degré élevé de solidarité. Ce projet de décret définit la nature de ces prestations et précise le niveau minimal de cotisations.

■ Contenu du projet de décret :

- Garanties et prestations présentant un degré élevé de solidarité :
 - La prise en charge totale ou partielle de la cotisation :
 - de tout ou partie des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs
 - de tout ou partie des salariés, apprentis ou anciens salariés dont la cotisation représente au moins 10% de leurs revenus bruts
 - Le financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels qui pourront être en relais de la politique de santé publique : formations, réunions d'information, guides pratiques, affiches, outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité et comportements en terme de consommation médicale
 - La prise en charge de prestations d'action sociale comprenant notamment :
 - A titre individuel : aides et secours individuels lorsque la situation matérielle le nécessite aux salariés, anciens salariés et ayants droits
 - A titre collectif : aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyer pour handicapés en faveur des enfants handicapés ayants droit ou des aidants familiaux
- Modalités de gestion et de mise en œuvre
 - Les actions de prévention et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale sont déterminées par la Commission paritaire de la branche
 - Contrôle par la Commission paritaire de la mise en œuvre par les organismes assureurs
- **Financement :**
au minimum 2% de la prime ou de la cotisation



Projet de décret relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes

■ Contexte :

La publication de ce décret permettra d'appliquer l'article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 qui prévoit, en cas de recommandation de la branche d'un ou plusieurs organismes pour assurer le régime collectif, une procédure de mise en concurrence transparente, avec égalité de traitement et impartialité des partenaires sociaux. Ce projet de décret définit les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures ainsi que les critères d'évaluation des offres.

■ Contenu du projet de décret :

- La commission paritaire est responsable du respect de cette procédure
- Possibilité de créer une commission paritaire spéciale chargée de mettre en œuvre cette procédure (min 4 personnes)
- Possibilité pour la commission paritaire de se faire assister par un ou des experts
- Obligation de confidentialité, toutes les réunions devront faire l'objet d'un compte-rendu soumis à l'approbation des membres de la commission paritaire ou spéciale
- Procédure également obligatoire à chaque réexamen de la clause de recommandation
- Publication d'un avis d'appel à la concurrence :
 - Dans une publication habilitée à recevoir des annonces légales (JAL)
 - Dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances
 - Il faudra informer de cette publication les fédérations des organismes assureurs et les organisations syndicales et patronales de la branche professionnelle concernée (mise en ligne possible)
- L'avis d'appel à la concurrence comprend :
 - Les conditions de recevabilité des candidatures :
 - Délai de dépôt des candidatures et leurs modalités d'envoi: \geq à 52 jours à compter de la date de publication
 - Les conditions d'éligibilité des candidatures, notamment :
 - les agréments nécessaires pour pratiquer les opérations d'assurance du régime de branche,
 - l'expérience des candidats en matière de protection sociale complémentaire collective,
 - les éléments de solvabilité,
 - et tout autre élément que la commission paritaire juge nécessaire...
 - Les critères d'évaluation des offres avec leur pondération ou leur hiérarchisation
 - Le nombre maximum d'organismes qu'il est prévu de recommander
- Le cahier des charges
 - Son contenu :
 - Les garanties souhaitées et services attendus éventuels,
 - La durée maximale de la clause de recommandation,
 - L'assiette et la structure des cotisations,
 - Les objectifs de sécurité et de qualité recherchés,

- Le mode de tarification souhaité et les conditions de révision des tarifs,
 - Les modalités d'organisation et de financement des éléments de solidarité,
 - Les modalités de suivi du régime et les obligations des assureurs en terme d'information auprès des entreprises et des salariés,
 - Les conditions de réexamen périodique de la clause de recommandation et les obligations incombant aux assureurs lors du réexamen.
- Son envoi :
 - A la demande des candidats, la commission paritaire envoie le cahier des charges avec les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population à couvrir.
- Réception et traitement des dossiers :
 - Vérification des conditions de recevabilité, d'éligibilité et ensuite, examen des réponses des candidats avec classement en fonction des critères d'évaluation.
 - Les candidatures non retenues :
 - A chaque étape de la procédure, les organismes non retenus doivent en être informés par lettre recommandée AR dans un délai de 15 jours avec motivation du refus
 - Les candidats non retenus peuvent demander par lettre recommandée AR des compléments d'information et la Commission dispose de 2 mois pour répondre
 - Eviter les conflits d'intérêts :
 - Lorsque la liste des candidats recevables et éligibles est arrêtée par la commission paritaire, chacun des membres de la Commission paritaire doit déclarer dans les 8 jours s'il est en situation de conflit d'intérêts. (Même obligation et même délai pour déclarer toute nouvelle situation de conflit d'intérêt)
 - Les organismes candidats peuvent demandeur la composition de la commission paritaire
 - Situation de conflit d'intérêts : membre de la Commission paritaire exerçant une activité salariée ou, exerce ou a exercé au cours des 3 dernières années des fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein des candidats ou du groupe dont les candidats sont membres
 - Les membres de la commission paritaire en situation de conflit d'intérêts ne peuvent pas prendre part aux réunions en lien avec la procédure de l'offre
 - A l'issue de la procédure de mise en concurrence, aucun membre de la commission paritaire ne peut exercer une activité salariée de fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein des assureurs recommandés pendant 3 ans.
 - Les candidats doivent joindre au dossier de candidature 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 avec les OS et les OP de la branche
 - Les experts nommés par la commission paritaire (spéciale). Lorsque la commission paritaire décide de nommer un ou plusieurs experts, ces derniers sont tenus de déclarer, préalablement à leur nomination, toute situation de conflit d'intérêt vis-à-vis des membres de la commission paritaire et vis-à-vis des organismes candidats.
 - La demande d'extension :
 - Lors de la demande d'extension, les partenaires sociaux doivent déposer les documents fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé du budget et du ministre chargé du travail.



Projet de décret relatif au panier minimum de soins

■ Contexte :

La publication de ce décret permettra d'appliquer l'article 1 de la loi du 14 juin relative à la sécurisation de l'emploi en précisant le contenu du panier minimum des garanties complémentaires Santé des salariés bénéficiant d'une complémentaire d'entreprise.

■ Contenu du projet de décret :

- Les garanties du panier de soins sont spécifiées dans le tableau ci-dessous
- Dispenses d'affiliation possibles :
 - salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
 - salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
 - salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
 - si le régime collectif Frais de Santé prévoit à titre obligatoire les ayants droit, dispense possible si déjà couverts par ailleurs



Projet de décret relatif au contrat responsable

■ Contexte :

La publication de ce décret va permettre de définir les prestations des contrats dits « responsables » Frais de santé. Il précisera le plafond à ne pas dépasser pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées à ce dispositif.

■ Contenu du projet de décret :

- Les garanties du contrat responsable sont spécifiées dans le tableau ci-dessous

■ Remboursements « Panier de soins » et « Contrat responsable »

	Panier de soins	Contrat responsable
Prise en charge du ticket modérateur	Oui	Oui
Des dépassements tarifaires des médecins	-	Limité à 100% du tarif opposable pour les soins délivrés par médecins qui n'ont pas signé le contrat d'accès aux soins
Forfait journalier hospitalier	sans limitation de durée	sans limitation de durée
Frais dentaire	125% des tarifs servant de base de calcul de remboursements prothèse dentaire et orthopédie dentofaciale	<i>Non précisé</i>
Optique		
Monture + verres simple foyer (sphère entre -6 et +6)	Min 100 euros	Min 50 euros à 450 euros monture limitée à 100 euros
Monture + 1 verre simple foyer (sphère entre -6 et +6) + 1 Verres simple foyer (sphère entre supérieur à -6 et +6) et verres progressifs ou multifocaux	<i>Non précisé</i>	Min 125 euros à 575 euros monture limitée à 100 euros
Monture + Verres simple foyer (sphère entre supérieur à -6 et +6) et verres progressifs ou multifocaux	Min 200 euros	Min 200 euros à 700 euros monture limitée à 100 euros
Lentilles	Min 100 euros	Min 100 euros
Période prise en charge	Tous les 2 ans (sauf évolution de la vue et pour les enfants – de 6 ans)	Tous les 2 ans (sauf évolution de la vue et pour les enfants – de 6 ans)