

Webinar Actualités Juridiques

Fusion AGIRC-ARCCO et PLFSS 2019

05 – 06 & 10 décembre 2018



Nos intervenants



Solweig VAN DE CASTEELE
Juriste Assurances de Personnes



Diane DEREY
Juriste Assurances de Personnes

1 La fusion AGIRC-ARRCO

2 Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019

La fusion AGIRC ARRCO



ANI du 17 novembre 2017
relatif à la prévoyance des cadres
Étendu et élargi par arrêté du 27 juillet 2018

→ **N'entrera en vigueur qu'à défaut de signature d'un accord sur l'encadrement d'ici le 1^{er} janvier 2019.**

Reprend à l'identique :

- La définition actuelle des cadres article 4 et 4 bis
- L'obligation employeur de cotiser à hauteur de 1,50 de la TA



Salariés relevant/ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN des cadres de 1947



Questions à se poser au vu de la fusion AGIRC-ARRCO ?

Les **articles 36** ne sont pas repris par l'ANI du 17 novembre 2017 sur la prévoyance des cadres.

Comment les traiter ?



Impacts au 1^{er} janvier 2019

Pas d'impact en l'absence de publication de circulaire ou de décret redéfinissant les catégories objectives



Questions à se poser pour les nouveaux régimes ou pour la renégociation des régimes à compter du 1^{er} janvier 2019

Au 1^{er} janvier 2019, il n'y aura plus de salariés article 36 d'un point de vue AGIRC-ARRCO.

Tant que les textes réglementaires ne sont pas modifiés, pas de nécessité de modifier cette catégorie. Toutefois, sous réserve d'une tolérance administrative, il faut entamer une réflexion pour déterminer la catégorie à laquelle ils pourront appartenir.

Frais de santé et prévoyance :

→ si utilisation du **critère 1** : les anciens article 36 seront des non cadres

Impact social à prévoir : éventuelle diminution des garanties

→ si utilisation du **critère 2** : peuvent bénéficier du régime des cadres ou des non cadres

Impact social à prévoir : en fonction de leur rémunération certains anciens article 36 seront dans le régime des cadres ou des non cadres

Impact tarifaire à prévoir : les non cadres ayant une rémunération élevée pourront bénéficier du régime des cadres

Prévoyance :

→ si utilisation du **critère 3** : selon les CCN, possibilité de retrouver un régime équivalent à celui existant auparavant?

Cotisants l'AGIRC // Non cotisants à l'AGIRC



Questions à se poser au vu de la fusion AGIRC-ARRCO ?

Les régimes AGIRC n'existera plus à compter du 1^{er} janvier 2019, donc plus personnes n'y cotisera à compter de cette date.

Peut-on conserver cette catégorie ?



Impacts au 1^{er} janvier 2019

Pas d'impact en l'absence de publication de circulaire ou de décret redéfinissant les catégories objectives



Questions à se poser pour les nouveaux régimes ou pour la renégociation des régimes à compter du 1^{er} janvier 2019

Au 1^{er} janvier 2019 les régimes AGIRC et ARRCO n'existeront plus. A compter du 1^{er} janvier 2019 il existera un seul et unique régime appelé AGIRC-ARRCO.

Il n'y aura plus de salariés cotisants à l'AGIRC, il faut donc vérifier qui sont actuellement les salariés y cotisant dans l'entreprise, afin de déterminer si la fusion aura un impact sur les catégories :

- s'il n'y a pas d'article 36, il est possible de retenir une catégorie cadres visant uniquement les 4 et 4 bis ;
- s'il y a des articles 36, il faut réfléchir à de nouvelles catégories (cf. slide précédente)

Salariés dont la rémunération est inférieure // supérieure à 4 PASS



Questions à se poser au vu de la fusion AGIRC-ARRCO ?

Les tranches A, B et C n'existeront plus au 1er janvier 2019.
Peut-on appliquer des tranches différentes des T1 et T2 qui existeront au 1er janvier ?



Impacts au 1^{er} janvier 2019

Pas d'impact en l'absence de publication de circulaire ou de décret redéfinissant les catégories objectives

Contractuel : vérifier que les tranches A, B et C sont définies en référence au plafond de la Sécurité sociale

Acte de mise en place : vérifier que les tranches A, B et C sont définies en référence au plafond de la sécurité sociale (si pas de définition dans le contrat)



Questions à se poser pour les nouveaux régimes ou pour la renégociation des régimes à compter du 1^{er} janvier 2019

- Si l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres entre en vigueur au 1er janvier 2019
- En l'absence de publication de circulaire ou de décret redéfinissant les catégories objectives.

Aucun impact sous réserve que les tranches soient définies en référence au PASS

Taux de cotisation prévus en fonction des anciennes tranches de rémunération issues de la CCN AGIRC de 1947 et de l'ANI ARRCO de 1961, à savoir : les anciennes tranches A, B, C, 1 et 2



Questions à se poser au vu de la fusion AGIRC-ARRCO ?

Les tranches A, B, C, 1 et 2 n'existeront plus au 1^{er} janvier 2019.

Peut-on appliquer des tranches différentes des T1 et T2 qui existeront au 1^{er} janvier 2019 ?



Impacts au 1^{er} janvier 2019

Pas d'impact en l'absence de publication de circulaire ou de décret redéfinissant les catégories objectives

Contractuel : vérifier que les tranches A, B,C, 1 et 2 sont définies en référence au plafond de la Sécurité sociale

Acte de mise en place : vérifier que les tranches A, B, C, 1 et 2 sont définies en référence au plafond de la sécurité sociale (si pas de définition dans le contrat)

Paie : Vérifier que le nouveau paramétrage paie au 1^{er} janvier 2019 ne modifie pas le paramétrage des cotisations des régimes de protection sociale complémentaire



Questions à se poser pour les nouveaux régimes ou pour la renégociation des régimes à compter du 1^{er} janvier 2019

- Si l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres entre en vigueur au 1^{er} janvier 2019
- En l'absence de publication de circulaire ou de décret redéfinissant les catégories objectives.

Aucun impact sous réserve que les tranches soient définies en référence au PASS

Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019



Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

Articles ayant été supprimés de la version définitive du PLFSS 2019



ARTICLE 7 BIS B

Respect des minima conventionnels comme condition pour qu'un contrat frais de santé soit responsable

ARTICLE 12 BIS

Augmentation de la TSA de 13,27 à 18,02 pour l'année 2019

ARTICLE 12 TER

Augmentation du taux de TSA de 7 points pour les assureurs appliquant des différenciations de remboursement selon le recours par les assurés à des réseaux de soins.

ARTICLE 44 A

Report de l'âge minimal de départ à la retraite passant de 62 à 63 ans

Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

Epargne salariale (art. 16)



ARTICLE 16

Forfait social sur l'épargne salariale

FORFAIT SOCIAL APPLICABLE À L'INTÉRESSEMENT

	Droit en vigueur	Droit proposé
Entreprises employant de moins de 50 salariés	8 % pour le premier accord pendant 6 ans, puis 20 %	0 % (exonération)
Entreprises employant de 50 à 249 salariés	20 %	
Entreprises employant plus de 249 salariés	20 %	

FORFAIT SOCIAL APPLICABLE À LA PARTICIPATION

	Droit en vigueur	Droit proposé
Entreprises employant de moins de 50 salariés	8 % pour le premier accord pendant 6 ans, puis 20 %	0 % (exonération)
Entreprises employant de 50 à 249 salariés		
Entreprises employant plus de 249 salariés		20 % (obligatoire)

FORFAIT SOCIAL APPLICABLE À L'ACTIONNARIAT SALARIÉ

	Droit en vigueur	Droit proposé
Entreprises employant de moins de 50 salariés		
Entreprises employant de 50 à 249 salariés	20 %	10 %
Entreprises employant plus de 249 salariés		

- Pas d'assujettissement au forfait social :
- pour les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de **participation** ;
 - pour les entreprises qui emploient au moins 50 salariés et moins de 250 salariés pour les sommes versées au titre de **l'intéressement**
- **Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2019**

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale

Sécurisation de la participation des organismes complémentaires santé au financement des nouveaux modes de rémunérations (art.17)

Forfait patientèle (convention médicale du 25 août 2016)

Mécanisme de rémunération forfaitaire des médecins libéraux basé sur les caractéristiques (âge, pathologie, précarité) de la patientèle du médecin traitant.

EN 2018

Participation des organismes complémentaires à hauteur de 250 millions au moyen d'une contribution de 8,10€ / assuré (art. 21 LFSS 2018).

POUR 2019

- Participation des organismes complémentaires à hauteur de 300 millions
- Transformation de la contribution établie chaque année en une contribution fiscale
- Contribution de 0,8 %, assise sur les cotisations des contrats complémentaire maladie
- Entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019 et est due pour les années 2019, 2020 et 2021.

Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

Arrêts de travail et temps partiel thérapeutique (art. 50)



ARTICLE 50

Prescription dématérialisée des arrêts de travail

- Obligation de transmission à la charge du professionnel de santé
- Application progressive jusqu'au 31 décembre 2021
- Objectif: garantir un traitement simplifié des arrêts

Simplification des conditions d'accès au temps partiel thérapeutique

- Les modalités de calcul de l'indemnité journalières et la durée de ce versement seront précisés par décret.
- Impacts tarifaires sur les contrats de prévoyance à prévoir?

La réforme « 100% santé / reste à charge 0 »

Présentation (art. 51)

Objectif: Garantir à tous les Français un égal accès aux soins dans les trois secteurs où le reste à charge (RAC) est important: optique, dentaire et auditif

Principe :

- Définition d'un panier de soins qui répond aux besoins de santé nécessaires et pour lequel le RAC sera nul.
- mais possibilité de choisir d'autres prestations non prises en charge à 100%
= passer d'un RAC subi, à un RAC choisi.

RAC zéro obtenu par :

- la fixation d'un « prix limite de vente »
- l'augmentation de la BRSS
- une modification du plancher des contrats responsables

Négociations par secteur :

- Signature de la convention dentaire le 21 juin par la CNAM et les représentants des chirurgiens dentistes
- Protocole d'accord signé le 13 juin entre la Direction de la sécurité sociale et deux syndicats d'opticiens ;
- Protocole d'accord signé le 13 juin entre la Direction de la Sécurité sociale et les syndicats d'audioprothésistes.

Projet de loi de Financement de la sécurité sociale :

- Prise en compte de ces accords dans le Code SS
- Mise en conformité des contrats responsables pour janvier 2020
- A venir : décret modifiant le cahier des charges des contrats responsables

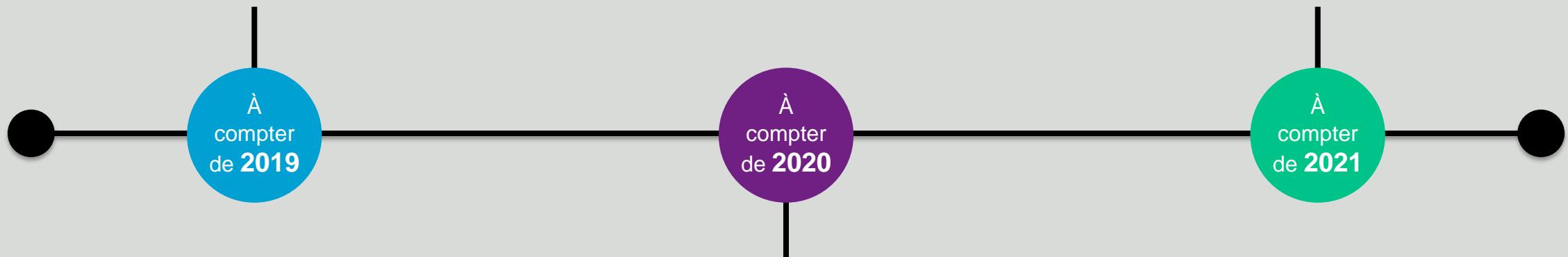
Projet de loi de financement de la Sécurité sociale

100% santé / reste à charge 0 - Calendrier

Audiologie : plafonnement progressif des tarifs + première augmentation de la BRSS

Dentaire : plafonnement progressif des tarifs + premières revalorisations des actes conservateurs

Audiologie : 100% santé effectif sur le panier
Dentaire : 100% santé effectif sur l'ensemble du panier
Jusqu'en 2023 : diminution progressive du tarif de certaines prothèses et revalorisation des soins conservateurs

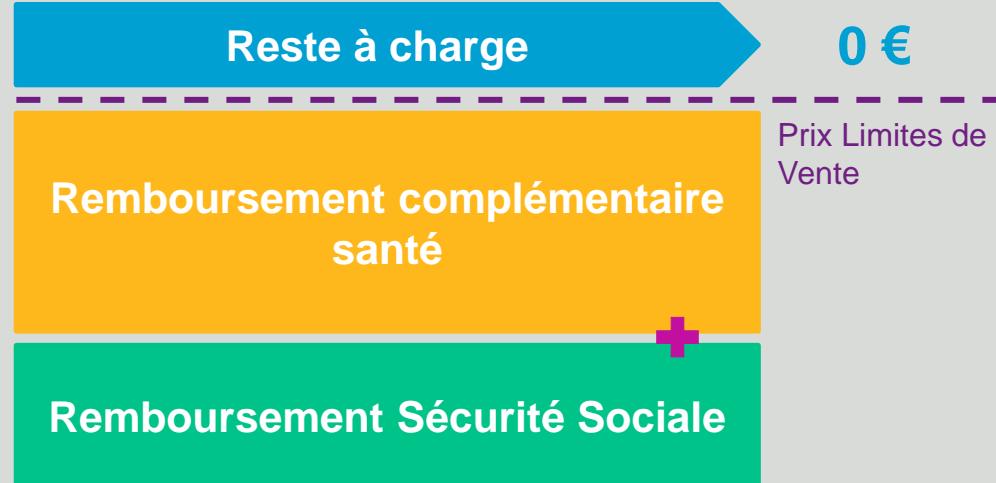


Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

100% santé / reste à charge 0 - OPTIQUE

PANIER RAC ZÉRO

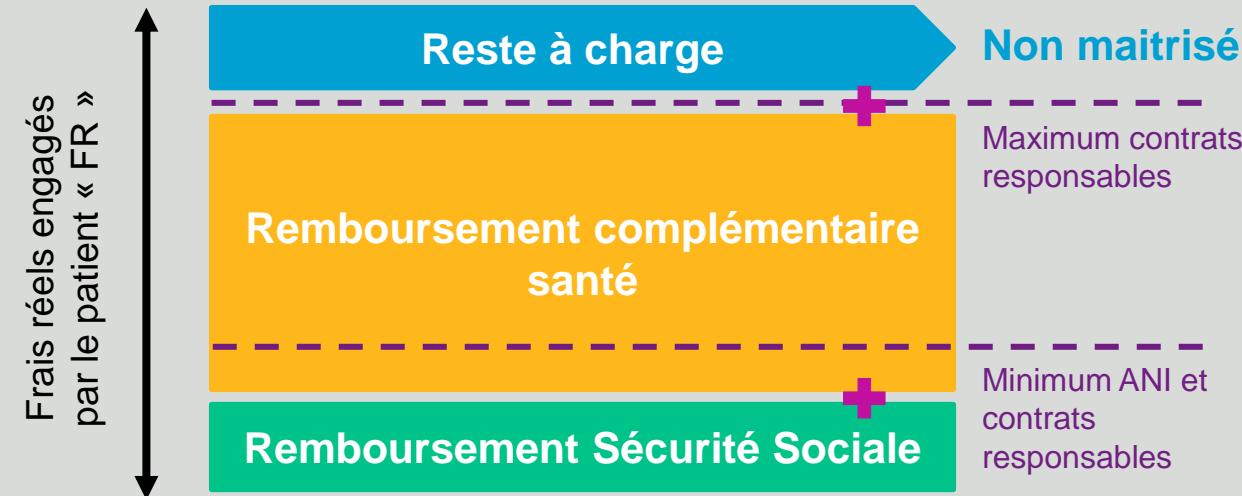
Frais réels engagés par le patient « FR »



- Prise en charge plus importante de la Sécurité sociale
- Obligation de qualité : préconisations minimales d'amincissement et des traitements, antireflet, anti-rayure garantie casse pendant 2 ans
- Prix Limites de Vente

Equipements Unifocaux : 95€ à 265€ selon correction
Equipements Multifocaux hors progressifs : 120€ à 290
Equipements Multifocaux : 180€ à 370€
Dont monture : 30€ maximum

PANIER LIBRE



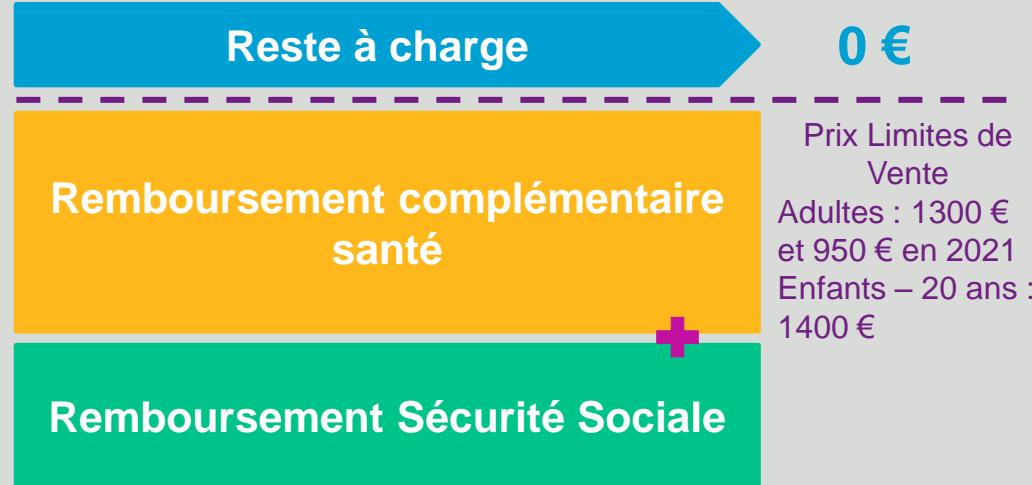
- Prise en charge de la Sécurité sociale plus faible
- Prise en charge de la Complémentaire Santé encadrée par les plafonds du contrat responsable (100€ vs 150€ aujourd'hui pour la monture)

Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

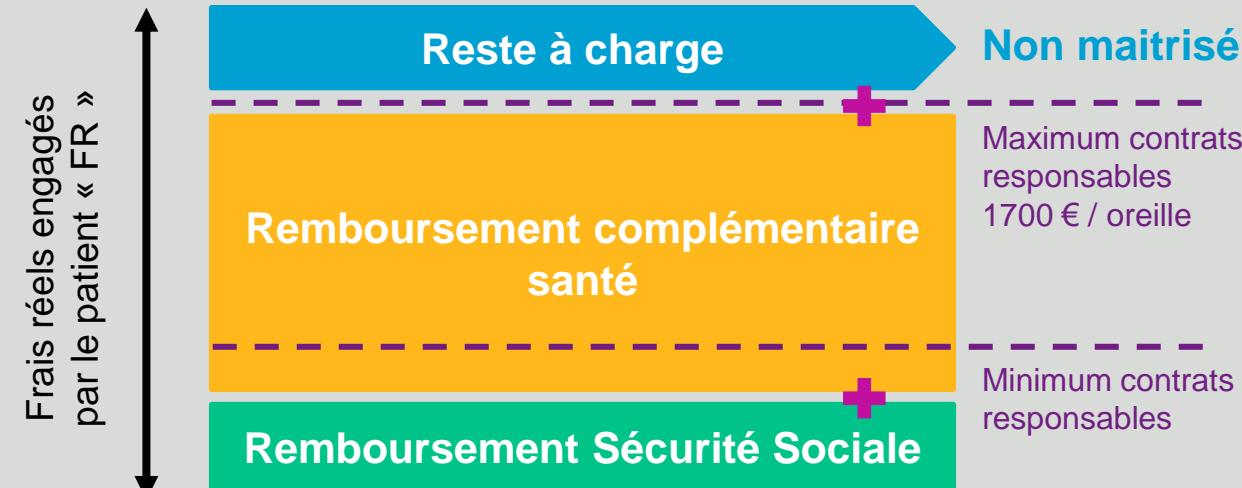
100% santé / reste à charge 0 - AUDIOPROTHÈSE

PANIER RAC ZÉRO

Frais réels engagés par le patient « FR »



PANIER LIBRE



- Prise en charge plus importante de la Sécurité sociale (200 € → 400 €)
- 30 jours minimum d'essai de l'aide auditive avant achat
- 4 ans de garantie
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération

- Prise en charge de la Complémentaire Santé encadrée par les plafonds du contrat responsable de 1700€ par oreille à appareiller y compris la Sécurité sociale

Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

« 100% santé / reste à charge 0 » - DENTAIRE

PANIER RAC ZÉRO

Prix Limites de Vente

Remboursement complémentaire santé

Remboursement Sécurité Sociale

PANIER MAITRISÉ

Prix Limites de Vente

Reste à charge

Remboursement complémentaire santé

Remboursement Sécurité Sociale

Maitrisé

Minimum ANI et contrats responsables

PANIER LIBRE

Reste à charge

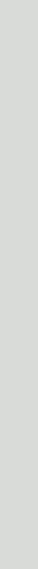
Remboursement complémentaire santé

Remboursement Sécurité Sociale

Non maitrisé

Minimum ANI et contrats responsables

Frais réels engagés par le patient « FR »



Projet de loi de financement de la Sécurité sociale

Extension de la CMU-C aux personnes éligibles à l'ACS (art. 52)



Rappel

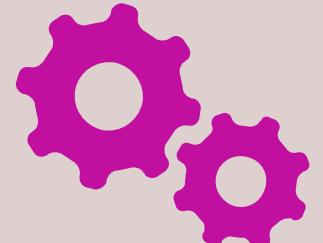
Coexistence de deux dispositifs d'accès aux soins des personnes en situation de précarité:

- La CMU-C : complémentaire santé gratuite sous conditions de ressources (8 810 €/an pour une personne seule en 2018)
- L'ACS : aide financière pour la souscription d'une mutuelle santé (attestation-chèque santé) destinée aux assurés dont les ressources dépassent de moins de 35 % le plafond d'attribution de la CMU-C.

Constat : faible taux d'adhésion à l'ACS : 35 % des personnes éligibles (contre 70% pour la CMU-C)

Le projet : à compter du 1er novembre 2019

- Disparition de l'ACS
- La CMU-C est étendue aux assurés actuellement éligibles à l'ACS moyennant une participation financière de l'assuré
- La CMU-C reste gratuite sous condition des mêmes plafonds de ressources



Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale

Congé paternité et hospitalisation du nouveau-né (art. 72)



ARTICLE 72

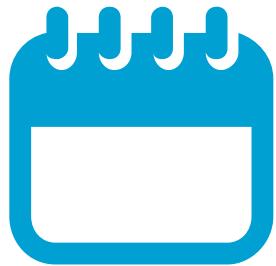
Allongement du congé paternité pendant la période d'hospitalisation de l'enfant dans un service spécialisé.

- Hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisé.
- Décret à venir pour en préciser la durée, et arrêté à venir pour préciser les unités de soins spécialisées concernées

Autres informations



Montant provisoire du PASS pour 2019



Publication le **25 septembre** du rapport de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale



Plafond provisoire envisagé pour 2019 (revalorisation de 2%) :
Valeur annuelle : 40 525 €
Valeur mensuelle : 3 377 €



Plafond définitif pour 2019 **fixé par arrêté en fin d'année**