



Direction Expertise Réglementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Comment vous le Santé ?

La conférence



20 décembre 2023



Direction Expertise Réglementaire
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

A la une



Le point sur les dispenses d'adhésion



Rappel sur le degré élevé de solidarité



Du PLFSS à la LFSS 2024



Dernières actualités : convention médicale, CDOC...

Le point sur les dispenses d'adhésion



Avantages et risques pour l'employeur

Avantages avec la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire

- ❑ Contribution employeur au financement de garanties de protection sociale complémentaire (santé, prévoyance et retraite supplémentaire) bénéficiant d'un régime social de faveur :

Exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale :

- Le régime est collectif et obligatoire
- Par principe, au bénéfice de l'ensemble du personnel
- Par exception, au bénéfice d'une catégorie d'entre eux objectivement définie (article L. 242-1 du code de la Sécurité sociale)

A noter : en frais de santé l'employeur doit faire cotiser tous les salariés. Il existe différents cas de dispense d'adhésion au choix des salariés, sans remise en cause du caractère obligatoire.

Risques pour l'employeur en santé

En cas de contrôle, l'employeur doit présenter la dispense des salariés concernés pour justifier de la non-adhésion aux garanties proposées :

- ❑ **Prud'homal** pour non-respect des dispositions de l'ANI et de la loi de sécurisation de l'emploi. Des dommages et intérêts peuvent être prononcés pour les dépenses médicales engagées par le salarié et pour non-respect de son obligation d'information.
- ❑ **Redressement social (URSSAF)** portant sur la remise en cause des exonérations sociales de la part patronale (non-respect du caractère collectif et obligatoire). La pénalité appliquée pourra être modulée selon la gravité du manquement et la bonne foi de l'entreprise.

Format de la demande de dispense d'adhésion

Condition et modalité d'application de la dispense d'adhésion

❑ Déclaration sur l'honneur

- ➔ Déclaration que le salarié remet à son employeur
- ➔ Elle est remise à un instant « T » défini par la réglementation en fonction des différents cas de dispenses

❑ Déclaration relève du libre choix du salarié pour être admise

- ➔ Chaque dispense résulte d'une demande explicite de la part du salarié, traduisant un consentement libre et éclairé
- ➔ Elle doit préciser les garanties auxquelles il renonce et comporter la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix (perte du droit à la portabilité)

❑ Le salarié doit

- ➔ Désigner dans sa déclaration l'organisme assureur lui permettant de solliciter la dispense ou la date de fin de droit
- ➔ Informer son employeur de tout changement de situation et ayant un impact sur cette dispense (par exemple, s'il est couvert par un autre contrat en tant qu'ayant droit ou au titre d'un autre emploi)

Dispenses d'adhésion d'ordre public

Demande à la mise en place du régime

Cas de dispense	Conditions	Fin de la dispense	Justificatifs
Salariés embauchés avant la mise en place initiale du régime par DUE (art. 11 loi Evin)	<ul style="list-style-type: none"> • Cofinancement du régime • Information du salarié sur les conséquences de son choix 	Mise en place d'un financement intégral par l'employeur (sauf si la dispense est prévue dans la DUE)	<ul style="list-style-type: none"> • Demande écrite du salarié à la mise en place du régime

Demande à différents moments (embauche/mise en place du régime/dates d'effet des couvertures)

Cas de dispense	Conditions	Fin de la dispense	Justificatifs
CDD ou contrat de mission avec couverture collective obligatoire < à 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture individuelle par un contrat santé responsable • Attribution d'un versement santé sous conditions 	Terme du contrat ou renouvellement avec couverture > à 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Demande écrite à l'embauche ou à la mise en place du régime • Couverture individuelle par un contrat santé responsable (attestation de l'organisme assureur)
Salariés déjà bénéficiaires d'une couverture individuelle en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Information du salarié sur les conséquences de son choix 	Échéance du contrat individuel	<ul style="list-style-type: none"> • Demande écrite du salarié à l'embauche ou à la mise en place du régime • Couverture individuelle
Salariés bénéficiaires de la complémentaire santé Solidaire (CSS)		Date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de ce dispositif	<ul style="list-style-type: none"> • Demande écrite à l'embauche ou à la mise en place du régime ou à la date d'effet de la CSS • Attestation annuelle
Salariés couverts par une autre complémentaire santé <small>couverture collective obligatoire, mutuelle fonctionnaires ou agents territoriaux, contrat Madelin, régime local d'Alsace-Moselle, régime Camieg</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi • Couverture obligatoire ou facultative en tant qu'ayant droit 	Fin du bénéfice de l'autre couverture	<ul style="list-style-type: none"> • Demande écrite à l'embauche, à la mise en place du régime ou à la date d'effet de la couverture • Justification annuelle d'une autre couverture (attestation)

Dispenses d'adhésion prévues dans l'acte instituant le régime

Demande à la mise en place du régime

Cas de dispense	Conditions	Justificatifs
Salariés embauchés avant la mise en place du régime par DUE	<ul style="list-style-type: none"> Financement intégral par l'employeur Information du salarié sur les conséquences de son choix 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite du salarié à la mise en place du régime
Salariés d'une entreprise transférée non couverts à titre obligatoire avant le transfert	<ul style="list-style-type: none"> Régime obligatoire dans l'entreprise d'accueil encadré par DUE Information du salarié sur les conséquences de son choix 	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite du salarié à la mise en place du régime

Demande quelle que soit la date d'embauche

Cas de dispense	Conditions	Fin de la dispense	Justificatifs
CDD, apprentissage ou contrat de mission < à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> Information du salarié sur les conséquences de son choix 	Terme du contrat ou renouvellement au-delà de 12 mois en l'absence de couverture individuelle	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite du salarié quelle que soit la date d'embauche
CDD, apprentissage ou contrat de mission ≥ à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> Information du salarié sur les conséquences de son choix Couverture individuelle par un contrat santé 	Terme du contrat ou de la couverture individuelle	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite du salarié quelle que soit la date d'embauche Couverture individuelle (attestation de l'organisme assureur)
Apprentis ou salariés ou à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> Cotisation salariale > à 10% de leur rémunération brute 	Hausse de la rémunération	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite du salarié quelle que soit la date d'embauche
Salariés couverts par une autre complémentaire santé <small>couverture collective obligatoire, mutuelle fonctionnaires ou agents territoriaux, contrat Madelin, régime local d'Alsace-Moselle, régime Camieg</small>	<ul style="list-style-type: none"> Couverture à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi Couverture obligatoire ou facultative en tant qu'ayant droit 	Fin du bénéfice de l'autre couverture	<ul style="list-style-type: none"> Demande écrite du salarié quelle que soit la date d'embauche Justification annuelle d'une autre couverture (attestation)

Cas particuliers

Les dispenses d'adhésion des ayants droit

Lorsque le régime mis en place (accord collectif, référendum, DUE) prévoit une couverture obligatoire des ayants droit, une faculté de dispense d'adhésion est ouverte, au choix du salarié, au titre de cette couverture :

- à condition que les ayants droit soient déjà couverts par ailleurs par une complémentaire santé collective obligatoire, une mutuelle de fonctionnaires ou d'agents territoriaux, un contrat Madelin, un régime local d'Alsace-Moselle, un régime Camieg, un régime des gens de mer, un régime SNCF.

Le versement santé

Une branche professionnelle ou une entreprise a la possibilité de ne prévoir que le versement santé (art. L911-7-1 code de la Sécurité sociale) :

- Mise en place par accord de branche
- Mise en place par accord d'entreprise (à défaut d'accord de branche ou si ce dernier le prévoit)
- Mise en place par DUE si les salariés ne sont pas couverts à titre collectif et obligatoire

Les salariés concernés sont :

- Salariés en CDD et contrat de mission ≤ à 3 mois
- Salariés à temps partiel dont la durée du travail est ≤ à 15 heures par semaine
- Sous réserve qu'il justifie d'une couverture santé solidaire et responsable, hors CSS ou couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique

L'arrêt de la Cour de cassation du 7 juin 2023

La couverture du salarié en tant qu'ayant droit

- ❑ Avant l'arrêt du 7 juin 2023 la Direction de la sécurité sociale (DSS) considérait dans sa circulaire du 25 septembre 2013 (aujourd'hui abrogée) que le salarié ne pouvait solliciter ce cas de dispense dans son entreprise qu'à la condition de justifier du caractère obligatoire de sa propre couverture en tant qu'ayant droit dans l'entreprise de son conjoint ou parent
- ❑ La DSS a abandonné cette exigence, qui ne figure plus expressément dans le BOSS (Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale) depuis son entrée en vigueur en septembre 2022 (rubrique « Protection sociale complémentaire »). Elle revient à une lecture stricte des textes (art. D.911-2 et R.242-1-6 du code de la sécurité sociale).

La Cour de cassation confirme cette position et considère que l'adhésion même facultative en tant qu'ayant droit au régime collectif d'entreprise de son conjoint ou parent, permet de solliciter valablement une dispense d'adhésion au titre du contrat obligatoire dans l'entreprise, en référence à l'article R.242-1-6 du Code de la sécurité sociale.

Elle souligne que la réglementation exige seulement pour se dispenser que le salarié justifie, en sa qualité d'ayant droit, d'une couverture collective responsable sans préciser si l'affiliation de l'ayant droit doit être obligatoire ou facultative.

Les conséquences pour les dispenses

Les cas d'application

- ❑ La décision rendue par la Cour de cassation (contentieux prud'homal) est transposable en matière « URSSAF ».
- ❑ Même si elle traite d'une dispense facultative (article R. 242-1-6 CSS) elle est transposable aux dispenses d'ordre public encadrées par l'article D.911-2 CSS, ainsi que la dispense au profit des ayants droit de l'article D.911-3 CSS qui renvoie aux conditions de l'article R. 242-1-6 CSS.

	Cas de dispenses d'ordre public	Cas de dispenses « Facultatifs »
Encadrement possible par l'employeur pour les demandes de dispenses	<ul style="list-style-type: none">• au moment de l'embauche• ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties• ou la date à laquelle prennent effet la CSS ou l'un des dispositifs de couverture collective par ailleurs y compris en tant qu'ayant droit	À tout moment sauf si l'acte instituant le régime prévoit des conditions plus restrictives
À éviter pour l'employeur	Rétroactivité car compliquée et risquée pour l'employeur d'un point de vue URSSAF	
Modification de l'acte juridique instituant le régime	Si nécessaire lorsque l'acte juridique exigeait le caractère obligatoire de l'adhésion de l'ayant droit Sans caractère urgent car la jurisprudence est d'application immédiate	
Position partagée dans le Groupe	Depuis le 7 juin 2023, un salarié peut demander à être dispensé même si sa couverture collective en tant qu'ayant droit par ailleurs n'est que facultative	

Rappel sur le degré
élevé de solidarité



C'est quoi le DES ou HDS?

Les DES dans les accords collectifs

Le degré élevé de solidarité (DES) ou haut degré de solidarité (HDS) fait référence à l'instauration d'un fonds dédié à un ensemble de prestations d'action sociale, de prévention ou d'aides solidaires dans le cadre d'un accord professionnel ou interprofessionnel. Il peut venir en complément du fonds d'action sociale et de prévention des organismes d'assurance.

❑ Deux types d'accords collectifs

- Les accords collectifs qui peuvent comporter uniquement des prestations présentant un degré élevé de solidarité en dehors de toute recommandation ;
- Les accords collectifs recommandés présentant un degré élevé de solidarité dont les prestations peuvent être mutualisées dans un fonds de solidarité géré par un gestionnaire choisi par la branche professionnelle.

❑ Des prestations à caractère non directement contributif avec la prise en charge

- De la cotisation pour certain salarié
- Des prestations d'action sociale
- Des actions de prévention

❑ Un fonds de solidarité

- Les accords doivent prévoir que la part du financement des prestations à caractère non directement contributif est au moins égale à **2 % de la prime ou de la cotisation (TTC)**

Vous voulez en savoir plus?

Par ici une fiche dédiée sur notre site RMCW

Et on clique sur l'image à droite !

Vous verrez c'est magique 



Plus besoin de mener l'enquête pour retrouver les actualités réglementaires analysées par l'équipe expertise réglementaire. Retrouvez ici l'ensemble de leur production sur différentes thématiques : replay, vidéos, supports de présentation ou encore fiches thématiques !

FICHE EXPERTISE

Mars 2023

Degré élevé de Solidarité

Le degré élevé de solidarité (DES) ou haut degré de solidarité (HDS) fait référence à l'instauration d'un fonds dédié à un ensemble de prestations d'action sociale, de prévention ou d'aides solidaires dans le cadre d'un accord professionnel ou interprofessionnel. Il peut venir en complément du fonds d'action sociale et de prévention des organismes d'assurance.

Sommaire :

- Le DES dans les accords collectifs
- Le DES et la recommandation
- Les bénéficiaires
- Les prestations à caractère non directement contributif
- Un fonds de solidarité
- La commission paritaire de branche
- Les services concernés

En résumé :

Cette fiche a pour objectif :

- de vous éclairer sur les aspects juridiques et les enjeux du degré élevé de solidarité
- de présenter les services concernés

Le DES dans les accords collectifs

Deux types d'accord

L'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale (CSS) précise que les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés à l'article L. 911-1 CSS (convention ou accord collectif) peuvent prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif.

Il existe deux types d'accord :

- **Les accords collectifs qui peuvent comporter uniquement des prestations présentant un degré élevé de solidarité en dehors de toute recommandation ;**
- **Les accords collectifs recommandés** présentant un degré élevé de solidarité dont les prestations peuvent être mutualisées dans un fonds de solidarité géré par un gestionnaire choisi par la branche professionnelle.

Le DES et la recommandation

Le ou les organismes d'assurance recommandés

Lorsque les accords professionnels ou interprofessionnels (convention ou accord collectif) contiennent des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité, ils peuvent prévoir

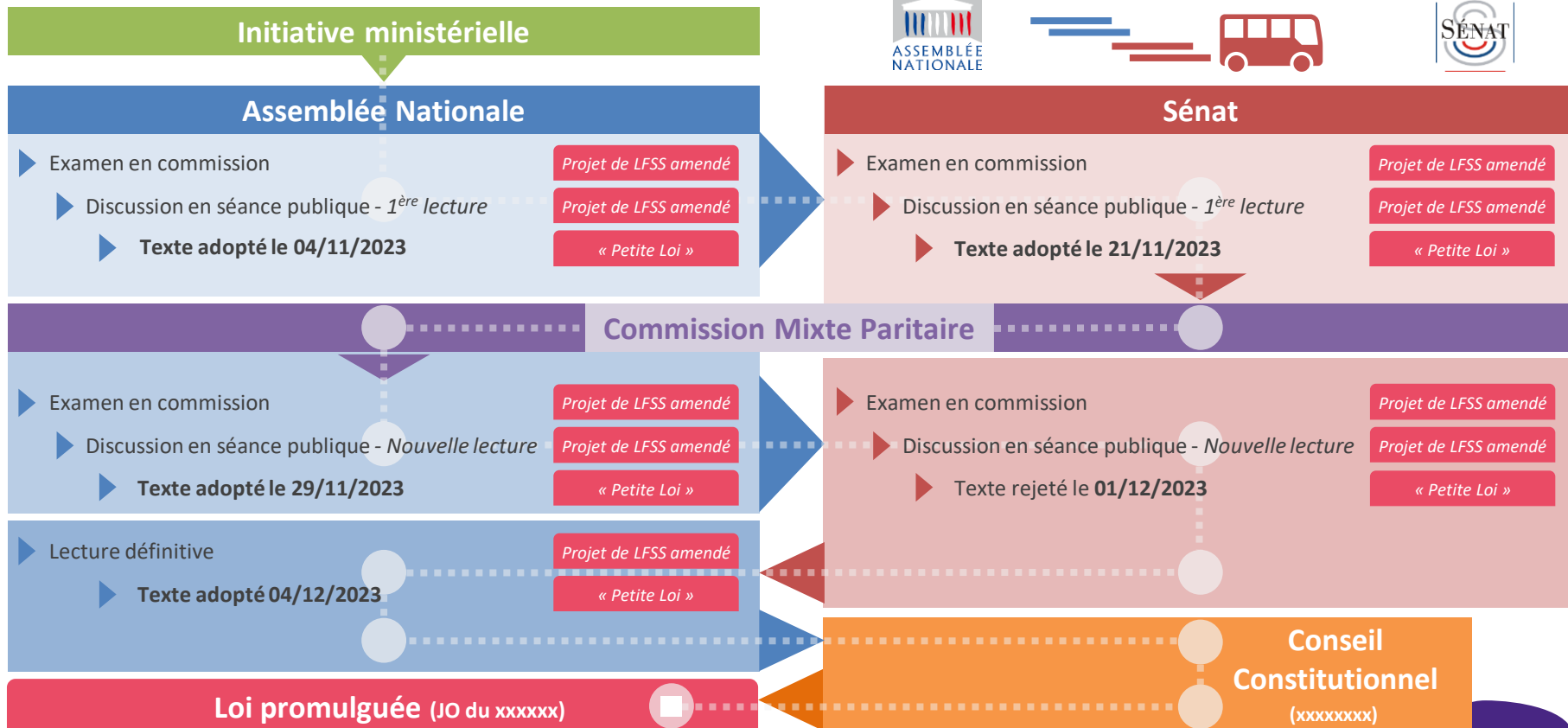


Du PLFSS à la LFSS 2024



LFSS 2024

En attente de la publication au JO



LFSS 2024

Mesures impactantes



Entrée dans le droit commun des parcours coordonnés renforcés (Article 51 – LFSS 2018)



Transports partagés



Activité physique adapté (APA)



Arrêt de travail (téléconsultation, contrôle, délai de carence...)



Fauteuils roulants pris en charge à 100% :
la DSS a chiffré à 25 M€ l'impact pour les OCAM



Elargissement du rôle pharmacien



Un ONDAM insincère !

Guide LFSS 2024

Le guide « **Loi de financement de la Sécurité sociale 2024 – L'ESSENTIEL** » et différents supports de communication pour le promouvoir vont être mis à votre disposition :

Communication externe :

- Publi-rédactionnel
- Post LinkedIn
- Emailing
- Bandeau de signature
- Article sur le site Groupe VYV
- Webinaires à destination des cibles partenaires sociaux, courtiers et experts-comptables

Communication interne :

- Article Groupe VYV Info
- Écrans Vyllage



Loi de financement de la Sécurité sociale 2024

L'ESSENTIEL

Actualités réglementaires



Actualités du BOSS

Mise à jour de la rubrique « Protection sociale complémentaire »

☐ Mise à jour au 1er novembre 2023

- ➔ Précision sur l'obligation de l'employeur de financer la moitié de la cotisation « famille » en cas de couverture obligatoire des ayants droit dans le cadre d'un contrat collectif et obligatoire (déjà prévue par la circulaire DSS du 29 janvier 2015 abrogée, qui demeurait applicable sur ce point)
- ➔ *« Dans ce cas, l'obligation de l'employeur d'assurer au minimum la moitié du financement de la couverture collective à adhésion obligatoire mentionnée à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale s'applique à la cotisation globale, dite « famille ».*

☐ Mise à jour au 28 novembre 2023

- ➔ Présentation des conditions relatives à la recommandation des conventions ou accords de branche
- ➔ *« Sans respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, quel que soit le nom que les parties entendent lui donner (labellisation par exemple), un accord de branche ne peut légalement inciter les entreprises de son champ à adhérer à un ou plusieurs organismes assureurs. »*

A noter : Le sujet de la labellisation a déjà été pointé dans le rapport de 2018 de la Comarep. Elle avait considéré qu'un accord ne prévoyant pas de recommandation mais une labellisation d'un organisme assureur ne pouvaient être étendues, car l'article L. 912-1 CSS ne prévoit pas la labellisation mais la recommandation d'un ou de plusieurs organisme(s) assureur(s).

Actualités hospitalières

Hausse des tarifs



- ❑ Les **TNJP*** seront à nouveau indexés sur l'ONDAM dès le **1er mars 2024**, soit un taux d'évolution de **3,2%**

** les tarifs nationaux journaliers de prestation servent de base au calcul de la participation des assurés dans le champ hospitalier (ticket modérateur)*

- ❑ Le prix des chambres individuelles à l'AP-HP augmente et passe de 50 à 70 € dès le 1^{er} janvier 2024.

Convention médicale

Exemples de revendications des médecins

- Pas un acte en-dessous de 30 €
- Possibilité large de cumul NGAP-CCAM
- Permettre à tous un espace de liberté tarifaire
- Valoriser les consultations complexes
- L'ouverture du secteur 2 à tous les médecins
- La revalorisation des actes de téléexpertise



fmfpro.org

L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont massivement rejetés dans leur forme actuelle



Du 15 novembre 2023
à fin janvier 2024

Préparation de l'avenant 12 à la convention médicale

Convention médicale

Les axes prioritaires de l'Assurance maladie

- ❑ l'attractivité de la médecine libérale, afin que davantage de jeunes médecins s'installent et s'engagent dans le suivi d'une patientèle au long cours
- ❑ la pertinence et la qualité des soins et des prescriptions, dans un contexte de très forte dynamique des dépenses de santé
- ❑ l'évolution du rôle du médecin traitant et la structuration de la médecine spécialisée, afin de mieux répondre aux enjeux du vieillissement et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques
- ❑ ouvrir la discussion afin de faciliter l'évolution des modalités de rémunération des médecins



[Lettre cadrage - octobre 2023.pdf \(ameli.fr\)](#)

15 décembre 2023 : 3^e réunion



A retenir :

1 seul sujet abordé par rapport à l'ODJ initial :

l'augmentation des cotisations des mutuelles

Hausse des tarifs mutuelles en 2024

La valse des discours

16 octobre : communiqué de presse de 3 fédérations qui alertent sur la hausse des coûts liés à notre système de santé

3 décembre : Aurélien ROUSSEAU, ministre de la Santé dénonce des hausses de tarifs « pas tenables »

10 décembre : Eric CHENUT, président de la Mutualité Française : « nous n'avons pas de marge de manœuvre »

14 décembre : Thomas FATOME, directeur de la CNAM, contre-attaque après les critiques des assureurs

14 décembre : Eric CHENUT, président de la Mutualité Française « La hausse des mutuelles en 2024 est inévitable »

L'intégralité des articles à dispo sur
[Règlementaire mon cher Watson – Groupe VYV info \(groupe-vyv.fr\)](#)

15 décembre : extrait d'un tweet d'Aurélien ROUSSEAU sur X

Les augmentations annoncées par certains organismes qui peuvent aller jusqu'à 12% sont inacceptables. Aucune explication sérieuse ne m'a été donnée pour les expliquer. Il serait trop facile de faire reposer la responsabilité sur l'assurance maladie qui prend en charge l'essentiel des coûts de la santé.

Les organismes complémentaires qui ont décidé de ces augmentations de tarifs auront à s'en expliquer devant leurs clients et adhérents.

Chaque consommateur comme chaque employeur doit utiliser aussi la liberté qui lui est offerte par la loi de changer en cours d'année d'organisme complémentaire. Les assurés ne seront pas les variables d'ajustement.

[X \(twitter.com\)](#)

19 décembre : communiqué de presse de la FNMF

+ 8,1% en moyenne pour les cotisations des mutuelles

En cause : des dépenses de santé en augmentation en 2023 et la prise en charge de nouvelles dépenses

[MUTUELLES - Éric Chenut est l'invité de Yves Calvi \(rtl.fr\)](#)

[mutualite.fr](#)

CVLS 2024

Au programme :

Ouvrer pour la préservation du capital santé : le sport santé

Un des engagements du Groupe VYV présenté par Amélie MIERRAL de la Direction Prévention, éducation et promotion de la santé



Supports et replay à disposition

[Règlementaire mon cher Watson – Groupe VYV info \(groupe-vyv.fr\)](https://www.vyv.info/groupe-vyv/fr)



Plus besoin de mener l'enquête pour retrouver les actualités réglementaires analysées par l'équipe expertise règlementaire. Retrouvez ici l'ensemble de leur production sur différentes thématiques : replay, vidéos, supports de présentation ou encore fiches thématiques !



Plus de
800 vues
en novembre 2023

GRUPE vyv info

Notre groupe Notre raison d'agir VYV 2025 Nos services communs Nos actualités Nos forces vives Notre bibliothèque La Tivy

Actualités > Nos services communs > Expertise réglementaire actual et prospective > Règlementaire mon cher Watson

Règlementaire mon cher Watson

Plus besoin de mener l'enquête pour retrouver les actualités réglementaires analysées par l'équipe expertise règlementaire. Retrouvez ici l'ensemble de leur production sur différentes thématiques : replay, vidéos, supports de présentation ou encore fiches thématiques !

Je recherche...

Thématiques ▼ Années ▼

- Actualités réglementaires : prospective**
2023-2024
Le projet de Transfert de charges de l'Assurance maladie vers les complémentaires santé a été évocué en septembre 2023. Le montant et les modalités de cette mesure ont été décidés indépendamment par le ministère de la Santé et chiffré à 500 millions d'euros en année pleine.
- PLFSS 2024 et autres évolutions réglementaires**
Comment nous le savés ? — 10/10/2023
Nous vous proposons le replay de notre webinaire du 30 novembre 2023 PLFSS 2024 adopté par l'Assemblée nationale le 4 novembre 2023* animé en collaboration avec Julien François de la Direction des Relations Institutionnelles et de la Prospective et le support pédagogique.
- PLFSS 2024 en avant-première**
Comment nous le savés ? — 06/10/2023
Comme chaque année nous vous proposons en avant-première le projet de loi de Financement de la Sécurité sociale. Les articles présentés lors de notre webinaire du 6 octobre sont en date du 27 septembre 2023 (présentation PLFSS 2024 au Conseil des ministres).

G R O U P E
vyv

Contact :

Nicolas MOREL

Direction Expertise Règlementaire

nicolas.morel@groupe-vyv.fr

