

Accord du 19 juin 2014 sur la mise en place d'un régime de frais de soins de santé dans l'enseignement privé sous contrat

La loi de sécurisation sociale prévoit qu'à compter du 1^{er} janvier 2016 tous les salariés bénéficieront d'une complémentaire-santé cofinancée par leur employeur.

Pour réaliser cet objectif, la loi oblige les partenaires sociaux à négocier, au niveau national, un régime de frais de soins de santé dans le cadre d'un calendrier déterminé.

Quatre décrets sont encore en attente de publication et les positions du gouvernement sur le forfait social, le champ des exonérations sociales et fiscales et de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) ne sont pas encore connues.

Malgré cette incertitude, les partenaires sociaux se sont accordés pour créer, par accord de branche, **un régime obligatoire, mutualisé, responsable et solidaire au niveau national.**

Le travail paritaire se poursuit pour qu'à cette date soient déterminés précisément :

- la nature et le montant des prestations ;
- le montant de la cotisation et de sa répartition entre employeurs et salariés ;
- les éléments spécifiques de solidarité à intégrer dans ce régime à haut degré de solidarité (prestations non contributives, actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels, actions individuelles et collectives d'action sociale).

Compte tenu de cet environnement réglementaire encore incertain, les partenaires sociaux incitent les établissements qui se verraient démarchés par des assureurs en vue de négocier ou d'adhérer à un régime de complémentaire santé d'entreprise ou local et qui décideraient la mise en place d'un régime à leur niveau, à la plus grande vigilance.

Les partenaires sociaux les alertent sur le risque de devoir renégocier leur régime et leur contrat d'assurance pour les mettre en conformité avec les dispositions de l'accord de branche définitif qui sera signé.

AR

LR

DL

1. Un régime géré paritairement, responsable et mutualisé entre des assureurs « recommandés »

1.1 Un régime géré paritairement

Une commission paritaire pilotera le régime.

Elle sera accompagnée par un actuaire conseil et ponctuellement par un avocat conseil.

Les frais de fonctionnement et d'expertise seront pris en charge par le régime.

Un protocole de gestion précis sera mis en place pour le suivi (typologies de données, calendrier, audits récurrents, rôle central du bureau dans la préparation des décisions de la commission).

Un règlement intérieur de cette commission sera rédigé.

1.2 Un régime responsable

Le régime respectera les dispositions réglementaires tant pour la base que pour les options.

1.3 Un régime mutualisé entre assureurs « recommandés »

Un nombre restreint d'organismes assureurs sera recommandé.

L'insertion d'une clause de recommandation nécessite en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale renvoyant à un décret à paraître :

- le respect préalable « *d'une procédure de mise en concurrence* » d'organismes assureurs ;
- que le régime intègre des « *garanties présentant un degré élevé de solidarité* » et comprenne « *à ce titre des prestations à caractère non directement contributif* ».

Un groupe de travail est désigné pour proposer à la commission paritaire un cahier des charges qui servira à la procédure de mise en concurrence et qui intégrera des axes de solidarité.

Ce groupe de travail, aidé par un actuaire conseil désigné, est composé de :

- 2 représentants du collège employeur ;
- 3 représentants du collège des salariés ;
- un secrétaire technique et administratif.

Un autre groupe de travail pourra être créé en vue de travailler sur les garanties et les contributions.

Les signataires du présent accord étudieront la possibilité de désigner un nombre restreint de gestionnaires.

AR
LR
DL
JL

Compte tenu du nombre de personnes à assurer au niveau de la branche et de la structure administrative des établissements les signataires du présent accord souhaitent :

- une mise à disposition de la commission de pilotage paritaire des données détaillées et régulières (cotisations, cotisants, prestations, affiliations, – un éclairage démographique et géographique sera nécessaire-);
- une plateforme de gestion de qualité et susceptible tant d'un point de vue humain qu'informatique d'absorber un afflux conséquent d'affiliés ;
- un accueil téléphonique dédié sur le territoire ;
- des outils de communication de qualité à destination des chefs d'établissements et des salariés ;
- une capacité à déployer le « tiers payant » sur l'ensemble du territoire ;
- une noémisation totale ;
- une gestion appropriée, dynamique et moderne.

2. Un régime bénéficiant à tous les salariés

Tous les salariés des OGEC titulaires d'un bulletin de salaire (Chefs d'établissement, cadres, agents de maîtrise et employés quelle que soit la nature de leur contrat) bénéficieront du même régime.

Toutes les dispenses d'affiliation listées dans le décret à paraître seront introduites dans l'accord.

La commission paritaire pourra envisager de resserrer par la suite le nombre de dispenses en cas de dérives ou de difficultés d'assurer une forte mutualisation. Elle proposera au niveau de la branche un suivi administratif des justificatifs de dispenses d'adhésion.

3. Un régime aux prestations et aux cotisations déterminées paritairement

Le panier de soins réglementaire¹ sera amélioré.

Cette amélioration de garanties sera financée par les employeurs et les salariés.

La répartition du coût est à déterminer paritairement.

En tout état de cause, les signataires du présent accord demanderont dans le cadre de l'avis de mise à la concurrence que la cotisation soit cristallisée sur au moins deux ans.

Chaque année, en fonction des résultats prévisionnels du régime, la commission paritaire décidera, en accord avec les organismes assureurs recommandés, de son évolution (validation d'une augmentation mécanique en fonction de l'évolution du PMSS si cette option devait être retenue ou évolution de la cotisation en raison de la consommation ou évolution des garanties).

¹ Décret à paraître

4. Un régime socle accompagné d'une ou de deux options facultatives de garanties

Les organisations signataires du présent accord envisagent deux options (dans la limite du caractère responsable).

L'affiliation au régime optionnel nécessitera l'affiliation au régime de base.

Le salarié s'affiliant à la base, le conjoint et/ou les enfants pourront symétriquement s'affilier à la base.

Le conjoint et/ou les enfants pourront s'affilier aux options dès lors que le salarié s'y sera affilié.

Le changement récurrent d'option sera limité pour éviter le nomadisme.

Les modalités de changement de formule sont à déterminer. Sont envisagés une durée minimale d'adhésion de 2 ans au 1^{er} janvier et une demande de résiliation en LRAR au moins 6 mois à l'avance en sachant que des logiques différentes pourraient être arrêtées selon la situation (montée ou baisse en garanties, évolution de la situation familiale).

5. Un régime intégrant un système limitant le restant à charge

Pour permettre un accès facilité aux soins, pour limiter le restant à charge, pour modérer l'évolution tarifaire des dispositifs de santé ainsi que les dépassements d'honoraires, les partenaires sociaux demanderont dans le cadre de l'avis de mise à la concurrence que les salariés bénéficient d'un réseau national.

Paris, le 19 juin 2014

Collège employeur

FEP-CFDT

Diego LEON

FNEC-FP/FO

Alain RAËC

Snec-CFTC

SNEIP-CGT

SPELC

SYNEP CFE-CGC