



//galea



## Cours Protection Sociale

Partie 1 :

**Grands principes de la Prévoyance Santé**

**Mars 2021**

Mylène FAVRE-BEGUET

Associée

[mfavre@galea-associes.eu](mailto:mfavre@galea-associes.eu)

## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

**Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire** *Page 3*

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- 1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

**Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire** *Page 64*

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- 2.2 Garanties de prévoyance complémentaire
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

# Section 1.1 - Histoire de la Sécurité Sociale

## En 1945

- // Les bâtisseurs du système français de Sécurité Sociale poursuivent un **triple objectif** :
  - Unité de la sécurité sociale ;
  - Généralisation quant aux personnes ;
  - Extension des risques couverts.
- // L'ordonnance du 4 octobre 1945 prévoit un **réseau coordonné de caisses** se substituant à de multiples organismes existants ;
- // Les salariés des **régimes spéciaux vont refuser de s'intégrer** dans le nouveau régime général et conserver dans un cadre " transitoire " qui dure encore, leurs régimes spécifiques (fonctionnaires, marins, cheminots, mineurs etc..).

# Section 1.1 - Histoire de la Sécurité Sociale

## Les régimes

- // **Régime** : Ensemble de droits et obligations réciproques des Employés (et leurs « ayant-droit »), des Patrons, et d'une Caisse de Sécurité Sociale.
- // Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 promulguées par le gouvernement du Général de Gaulle créent une organisation de la Sécurité Sociale. Ces ordonnances fusionnent toutes les anciennes assurances (maladie, retraite,...).
- // 3 grands régimes :
  - **Régime général** : salariés et travailleurs assimilés à des salariés soit environ 80 % de la population.
  - **Régime des travailleurs non salariés non agricoles** : (appelé Régime social des indépendants ou RSI) : artisans, commerçants et professions libérales.
  - **Régime agricole** : exploitants et salariés agricoles, ainsi que certains secteurs rattachés à l'agriculture (comme l'industrie agro alimentaire). Il est géré par la caisse centrale de la Mutualité Sociale Agricole, MSA.

# Section 1.1 - Histoire de la Sécurité Sociale

## Les régimes

// **Des régimes spéciaux (antérieurs au régime général et qui ont refusé de s'y fonder lors de sa création) :**

- Caisse de prévoyance et de retraite SNCF (CPR SNCF),
- Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC),
- Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN),
- Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS),
- Caisse des français à l'étranger (CFE),
- Régime Alsace-Moselle,...

# Section 1.1 - Histoire de la Sécurité Sociale

## Le financement

- // La protection sociale était à l'origine financée exclusivement par des cotisations. Le financement s'est diversifié dans les années 1990 avec la CSG et d'autres impôts.
- // Aujourd'hui, les ressources de la Sécurité sociale se répartissent en trois catégories :
  - **Les cotisations sociales (env. 60% des recettes)** : Assises sur le travail salarié (part salarial, part employeur) et sur les revenus de toute nature (CSG depuis 1991). Ce sont des ressources en diminution ces dernières années mais elles restent la première source de financement.
  - **La CSG (env. 20%)** : Prélèvement opéré sur l'ensemble des revenus.
  - **Autres impôts et taxes (env. 13 % des recettes)** : Ce sont les divers prélèvements de nature fiscale, contributions et taxes affectées au financement de la Sécurité Social (TVA sur les tabacs, taxes sur les salaires...).
  - **Autres sources** : Transferts en provenance de l'Etat, autres organismes (fonds solidarité vieillesse), autres régimes.

## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

#### Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire Page 3

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- 1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

#### Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire Page 64

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- 2.2 Garanties de prévoyance complémentaire
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

# Section 1.2 – Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale

## Organisation fonctionnelle

- // La Sécurité Sociale est un **ensemble d'Institutions** qui ont pour fonction de **protéger les individus des conséquences** de divers événements ou situations, généralement qualifiés de **risques sociaux**. Elle est destinée à assister financièrement ses bénéficiaires qui rencontrent différents événements coûteux de la vie.
- // D'un point de vue fonctionnel, l'organisation actuelle de la Sécurité Sociale résulte de l'ordonnance de 1967 qui instaure la séparation de la Sécurité Sociale en **4 branches autonomes**. Chaque branche est alors responsable de ses ressources et de ses dépenses.
  - Branche « **Maladie** » (maladie, maternité, paternité, invalidité, décès) ;
  - Branche « **Accidents du travail et Maladies professionnelles** » ;
  - Branche « **Vieillesse et veuvage** » (retraite) ;
  - Branche « **Famille** » (dont handicap, logement, RSA...).

# Section 1.2 – Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale

## Assurances au titre du Régime Général de la Sécurité Sociale

- // **Assurance Maladie** : Deux grands types de prestations :
  - **Prestations en nature** : remboursement des frais de santé engagés par les assurés (art. L.322-1 et suivants du CSS) ;
  - **Prestations en espèce** : versement d'un revenu de remplacement en cas de cessation temporaire de l'activité (art. L.323-1 et suivants du CSS).
- // **Assurance Maternité et congé paternité** (art. L.330-1 et suivants du CSS).
- // **Assurance Invalidité** : Destinée à compenser la perte par l'assuré d'au moins 2/3 de sa capacité de travail ou de gain (art. L.341-1 et suivants du CSS).
- // **Assurance Vieillesse** : Versement d'une pension de retraite aux assurés ayant décidé de liquider leur pension de retraite (art. L.351-1 et suivants du CSS).
- // **Assurance Décès** : Garantir aux ayants droit une somme destinée à compenser partiellement la perte des ressources que l'assuré procurait à son foyer par l'exercice d'une activité professionnelle (art. L.361-1 et suivants du CSS).
- // **Assurance Accident du travail – Maladie professionnelle** : Prévoit le versement de prestations pour les assurés victimes d'un accident du travail, du trajet ou d'une maladie professionnelle (art. L.411-1 et suivants du CSS).

## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

#### Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire *Page 3*

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- **1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé**
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

#### Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire *Page 64*

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- 2.2 Garanties de prévoyance complémentaire
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Règles d'affiliation Santé: l'assuré

- // Assurance Maladie, Prestations en nature :
- // En ce qui concerne les frais de santé, toute personne résidant en France de façon stable et régulière est :
  - soit affiliée à un régime, en qualité d'assuré ou d'ayant droit (selon conditions spécifiques) ;
  - soit peut bénéficier de la CSS (anciennement CMU) :
    - gratuitement (selon conditions de ressources) ;
    - ou à titre onéreux.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Règles d'affiliation Santé: les ayants-droit

### Article L313-3 du Code de la Sécurité Sociale :

- // **Le conjoint : s'il n'exerce pas d'activité** ou s'il ne bénéficie pas lui-même d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale à un autre titre ;
- // **Le concubin** : personne vivant maritalement avec l'assuré social, et qui est à sa charge totale, effective et permanente ;
- // **Le partenaire lié par un PACS** : personne liée à un assuré social par un Pacte civil de solidarité (PACS) ;
- // **Les enfants jusqu' à 16 ans (ou 20 ans s'ils poursuivent des études)** : qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptés ou recueillis et qui sont à la charge de l'assuré social (ou de son conjoint, concubin ou partenaire PACS) ;
- // **Les ascendants, descendants, et collatéraux** : jusqu'au 3ème degré, à condition :
  - qu'ils vivent sous le toit de l'assuré social ;
  - et qu'ils se consacrent aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré social.
- // **Le cohabitant à charge** : toute personne vivant chez l'assuré social depuis au moins 12 mois, et qui est à sa charge totale, effective et permanent.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Les taux de remboursement

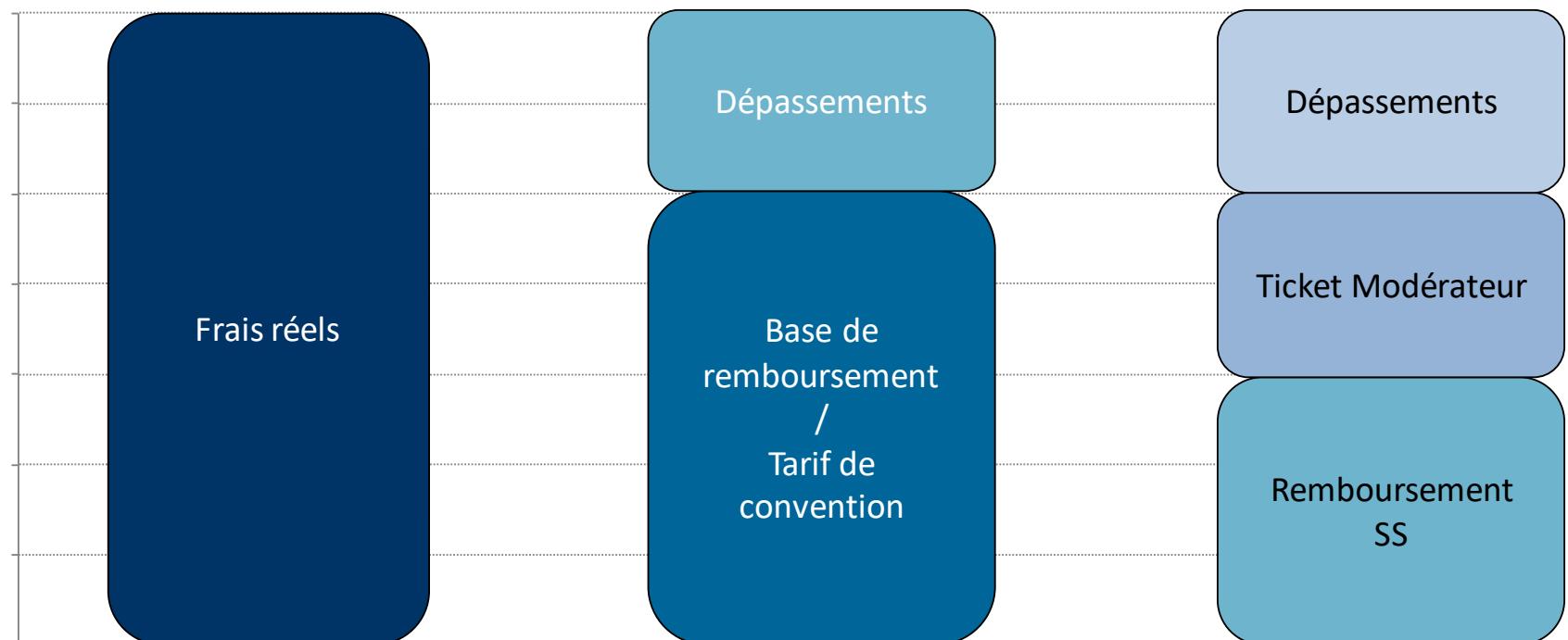
Quelques définitions :

- // **Base de remboursement (BR)** : tarif servant de base à la Sécurité Sociale pour effectuer le remboursement des honoraires et soins dispensés par les praticiens ;
- // **Tarif de convention (TC)** : il correspond au tarif de responsabilité pour le secteur conventionné ;
- // **Tarif d'autorité (TA)** : il correspond au tarif de responsabilité pour le secteur non conventionné, mais pour une valeur nettement inférieure.
- // **Exemple** : pour un généraliste, TA = 0,61 €, TC = 23€

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Les taux de remboursement

// Schéma général



# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Codage

### // Les outils de codage = Nomenclatures

- // **NGAP** = Nomenclature générale des actes professionnels
- // **CCAM** = Classification commune des actes médicaux
- // **TAA** = Tarification à l'Activité
- // **NABM** = Nomenclature des actes de biologie médicale
- // **Base des médicaments**
- // **LPPR** = Liste des produits et prestations remboursables

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : NGAP

- // **Définition** : Nomenclature générale des actes professionnels
- // Définit les **honoraires du praticien du secteur libéral** dans le cadre du paiement de l'acte ;
- // Chaque acte est affecté **d'une lettre clé et d'un coefficient** ;
- // Exemples de lettres clés :
  - B : Biologie
  - Z : Radiologie
  - C : Consultation
  - CS : Consultation par un spécialiste
  - SPR : soins prothétiques – Plus d'actualité depuis juillet 2014 (CCAM)
  - TO : Traitement orthodontie

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Bases de remboursement : NGAP

- // Sont aussi décrits les **actes de sages-femmes, de dentistes et d'auxiliaires médicaux** : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthodontistes, orthophonistes, orthoptistes ... (AMI : Acte infirmier, AMK : Acte de kinésithérapie...) ;
- // Certains actes sont complétés d'un **forfait** (Scanner et IRM ...) en plus de leur cotation propre ;
- // Valorisation des codes : **à chaque lettre clé est affectée une base de remboursement. L'assiette globale du remboursement sera égale à la valeur de la lettre clé multipliée par le coefficient de l'acte.**
- // **Exemples :**
  - Lettre clé B (Biologie) : Base de remboursement 0,27 €
  - Coe acte B5 => BR = 0,27 € x 5 = 1,35 €

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : CCAM

// **Définition :** Classification Commune des Actes Médicaux

// **Champ d'action :**

- Établissements de soins ;
- Honoraires des médecins du secteur libéral ;
- Grande majorité des actes techniques médicaux.
- Mise en œuvre effective de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire, à compter du 1er juin 2014 (Avenant n°3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes - Journal officiel du 30 novembre 2013)

// **Exemples :**

- **Exemple de code acte :** JQGD010 – Accouchement céphalique unique par voie naturelle chez une primipare
- **Exemple de modificateur :** 4000 – Urgence par pédiatre entre 0 et 6h du matin.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : CCAM

## Informations à disposition des complémentaires

Actes	Codes de regroupement	
Actes chirurgicaux (y compris petits actes)	ADC	Actes de chirurgie
Accouchements, césariennes,...	ACO	Actes obstétrique
Actes d'anesthésie, réanimation	ADA	Actes d'anesthésie
Actes de radiologie (conventionnelle, scanner, IRM...)	ADI	Actes d'imagerie (hors échographie)
Actes d'échographie \ Doppler	ADE	Actes d'échographie
Actes d'endoscopie et divers actes diagnostiques (audiométrie, chimiothérapie...)	ATM	Actes techniques médicaux (hors imagerie)
Soins conservateurs dentaires, Actes dentaires	SDE	Soins dentaires
Parodontologie	PAR	Parodontologie
Prothèses dentaires	ADP PFM PFE PDA	Actes divers de prothèse dentaire Prothèse dentaire fixe métallique Prothèse dentaire fixe esthétique Prothèse dentaire amovible
Implantologie	IMP	Implantologie
Traitements orthopédie dento-faciale	TOR	Traitements orthopédie dento-faciale
Actes de prophylaxie bucco-dentaire	AXI	Actes de prophylaxie bucco-dentaire

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : CCAM

## Informations à disposition des complémentaires

- // **Codes modificateurs tarifants:** ils identifient un critère particulier pour la réalisation et/ou la valorisation de l'acte
  - Urgence (+20%),
  - Obésité,
  - Age,
  - Jour Férié (+15%), ...
- // **Codes de remboursement exceptionnel** (actes exceptionnellement pris en charge / contexte thérapeutique)
- // **Tarif de l'acte**

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : CCAM

// Exemple :

Code	Texte	Activité	Tarif	RGP
MFQK002	Radiographie du coude selon 1 ou 2 incidences	1	19,95 €	ADI

Code	Texte	Tarif
Modificateur E	Urgence	25,15 €
Modificateur U	Radiographie Age inférieur à 5 ans	49%

- //  $BR = 19,95 \text{ €} * (1+49\%) + 25,15 \text{ €} = 54,88 \text{ €}$
- //  $FR = 54,88 \text{ €}$
- //  $RSS = 70\% * 54,88 \text{ €} = 38,41 \text{ €}$
- //  $RAC = 54,88 \text{ €} - 38,41 \text{ €} = 16,46 \text{ €}$

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : TAA

- // **Définition** : Tarification à l'activité
- // Elément essentiel du **Plan Hôpital 2007** ;
- // C'est une refonte des modes de financement et de tarification dans les établissements hospitaliers :
  - Mise en place progressivement pour le secteur public ;
  - Mise en place immédiatement dès mars 2005 pour le secteur privé.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Principes de facturation : le mécanisme des GHM/GHS

- // Le séjour de chaque patient est classé au sein d'un Groupe Homogène de Malade (GHM). Les GHM sont identifiés par un code alphanumérique combiné à un intitulé médical (ex : GHM 08M04W « fracture de la hanche et du bassin avec CMA (Co-Morbidité Associée) ») ;
- // Chaque GHM est associé à son pendant financier, le Groupe Homogène de séjour (GHS), défini par l'Assurance Maladie. Le GHS, identifié par un code numérique, est en réalité le tarif applicable à un GHM donné : à chaque type de séjour correspond un et un seul GHS ;
- // Dans les établissements privés, les médecins sont des praticiens libéraux et leurs tarifs viennent donc s'ajouter à ceux du GHS ;
- // Dans certaines situations particulières, il arrive que des paiements annexes viennent s'ajouter à la base GHS : paiement de journées supplémentaires lors de séjours particulièrement longs, prises en charge particulièrement lourdes dans des unités très spécialisées (réanimation, soins intensifs etc...).

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Principes de facturation : le mécanisme des GHM/GHS

- // Le prix du GHS comprend :
- // **Dans le secteur public :**
  - les prestations d'hébergement et les forfaits d'environnement technique (location salle d'opération...)
  - la rémunération des praticiens et auxiliaires
- // **Dans le secteur privé :**
  - les prestations d'hébergement et les forfaits d'environnement technique (location salle d'opération...)
- // Mais exclut les honoraires (inclus ultérieurement)

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Bases de remboursement : TAA

**Exemple :** séjour standard en médecine non exonéré

- // GHS n°0120 "Infections et inflammations respiratoires, âge de 18 à 69 ans sans CMA" (complications et morbidités associées) ;
- // Du 01/01/2010 au 15/01/2010 (Durée 14 j) ;
- // Nature d'interruption de séjour : sortie (S) ;
- // Forfait journalier déduit du montant du forfait GHS à charge de l'assuré (code imputation "A") et inclus dans le TM (Quantité 14) ;
- // FJA : Forfait journalier du jour de sortie à charge de l'assuré.

Nature de fin de séjour	Acte	N°GHS	Du	Au	PU	Quantité	Coeff.	BR	Taux	RSS	RAC
S	GHS	0120	01/01/2010	15/01/2010	2 763,18€	1	1,0031	2 771,75€	80	2 217,40€	554,35€
-	FJA	0120	15/01/2010	15/01/2010	18,00€	1	0	18,00€	0	0,00€	18,00€

Le montant dû au titre du forfait journalier est inférieur au montant du ticket modérateur, il s'impute sur ce dernier

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Bases de remboursement : LPP

- // **Définition :** Liste des Produits et Prestations (ex-Tarif interministériel des prestations sanitaires)
- // Fournitures et appareillages médicaux fixés par arrêtés ministériels (pansements, matériel optique, prothèses auditives,...) :
  - FOURNITURES – Titre I
  - ORTHESES ET PROTHESES EXTERNES – Titre II
  - DISPOSITIFS IMPLANTABLES – Titre III
  - VEHICULES POUR HANDICAPES – Titre IV
- // Pas de code, la base de remboursement des Fournitures et appareillages médicaux est en lecture directe.
- // **Exemple:**

Code	Nomenclature	Base de Remboursement
2443894 204D00.1	<i>Prothèse vocale électronique, à embout buccal, achat</i>	311,73 €
2454024 204D00.2	<i>Prothèse vocale électronique, à conduction transcutanée, achat</i>	476,07 €

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

Bases de remboursement : NBAM

- // **Définition :** Nomenclature des actes de biologie médicale
- // **Exemple :**

**Code acte :** 0580

**Désignation :** SANG : CHOLESTEROL TOTAL (CHOL)

SANG : CHOLESTEROL TOTAL (CHOL) La cotation des actes 0580 et 0590 ne sont pas cumulables avec celle de l'acte 0996. Les analyses doivent être réalisées sur du sérum prélevé chez un patient à jeun depuis 12 heures. Si le patient n'est pas à jeun, il est nécessaire de différer le prélèvement.

**Chapitres :**

ARBORESCENCE NABM

BIOCHIMIE

SANG

**Cotations :**

5 B

- // Valeur lettre B (NGAP) = 0,27 €

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Bases de remboursement : Base des médicaments

### // Différentes classifications :

- Par DCI (dénomination commune internationale) ;
- Par principe actif (par exemple, hypertenseurs, vasodilatateurs, etc.)

### // Identification : par code CIP (club inter-pharmaceutique) ou code UCD (unité commune de dispensation) utilisé pour la délivrance dans les établissements de santé.

### // Exemple : ASPEGIC 1000 (SANOFI SYNTHELABO OTC)

<b>CIP</b>	<b>Désignation</b>	<b>Conditionnement</b>
3189819	ASPEGIC ADULTE 1 000 MG	1 Boite de 20, poudre pour solution

<b>PTTC en €</b>	<b>Taux en %</b>	<b>Date application</b>	<b>TFR en €</b>
4.08 euros	65 %	21/02/2004	-

<b>Motif fin</b>	<b>Date fin</b>	<b>Date JO</b>
REEXAMEN	31/12/2008	21/02/2004

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Taux de remboursement

Garanties	Cas général	Régime d'Alsace-Moselle
<b>Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)</b>		
Frais d'hospitalisation (*)	80%	100%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier,	100%	100%
<b>Honoraires</b>		
Honoraires des praticiens : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	90%
Honoraires des auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes,	60%	90%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Actes en B (actes de biologie) et prélèvements effectués par les directeurs de	60%	90%
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques) et Prélèvements	70%	90%
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	100%

- // (\*) Les frais d'hospitalisation comprennent les frais de séjour, les frais de salle d'opération, les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, les frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Taux de remboursement

Garanties	Cas général	Régime d'Alsace-Moselle
<b>Médicaments</b>		
Médicaments à vignette blanche et préparations magistrales (PMR)	65%	90%
Médicaments à vignette bleue et homéopathie	30%	80%
Médicaments à vignette orange	15%	15%
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100%	100%
<b>Autres frais médicaux</b>		
Optique, prothèses auditives, accessoires et orthopédie	60%	90%
Petit appareillage, pansements, attelles, fauteuils roulants, béquilles	60%	90%
Grand appareillage (orthèse, prothèse, véhicule pour handicapé physique) et produits d'origine humaine (sang, lait)	100%	100%
<b>Frais de transport</b>		
Frais de transport	65%	100%
<b>Cure thermale libre</b>		
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	90%
Frais d'hydrothérapie	65%	90%
Frais d'hébergement, frais de transport	65%	65%
<b>Cure thermale avec hospitalisation</b>		
Cure thermale avec hospitalisation	80%	100%

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Exemple de remboursement

Nature de l'acte	Frais Réels	BR	Taux	RSS *	TM	Franchise	Dépassement
Consultation généraliste	23,00 €	23,00 €	70%	15,10 €	6,90 €	1,00 €	- €
Consultation spécialiste	45,00 €	25,00 €	70%	16,50 €	5,50 €	1,00 €	20,00 €
Prothèse Dentaire (SPR 50)	500,00 €	120,00 €	70%	84,00 €	36,00 €	- €	380,00 €
Optique :							
<i>verres simples (la paire)</i>	180,00 €	2*0,05€	60%	0,06 €	0,04 €	- €	179,90 €
<i>monture</i>	150,00 €	0,05 €	60%	0,03 €	0,02 €	- €	149,95 €

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Cas d'exonération du TM

### // En fonction de la nature de l'assurance :

- Femmes enceintes : examens obligatoires et, à partir du 6e mois de grossesse et jusqu'au 12e jour après l'accouchement, l'ensemble des frais médicaux remboursables ;
- Les assurés relevant de l'assurance AT – MP ;

### // En fonction du statut de l'assuré :

- Titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité, sauf médicaments à vignette bleue (30%) ;
- Titulaires d'une pension militaire ;
- Enfants et adolescents handicapés ;
- Titulaires d'une rente d'Accident du Travail ou Maladie Professionnelle d'un taux > ou = 2/3, sauf médicaments à vignette bleue (30%), et leurs ayants droit ;

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Cas d'exonération du TM

### // En fonction de la nature des soins :

- Actes médicaux d'un coeff.  $\geq 60$  ou **tarif > 120 €** (sauf franchise 24€) ;
- **Hospitalisations > à 30 jours** à partir du 31e jour, sauf médicaments à vignette bleue (30%) ;
- **Nouveau-nés hospitalisés** dans les 30 jours qui suivent la naissance, sauf médicaments à vignette bleue ;
- Enfants ou adolescents mineurs **victimes de violences sexuelles** ;
- Diagnostic et le **traitement de la stérilité**, sauf vignettes bleues ;
- **Affections de longue durée** (affection exonérante seule) ;
- **Médicaments irremplaçables** et particulièrement coûteux ;
- Dépistage du **VIH** et autres dépistages des programmes de **santé publique** ;
- **Transport à l'hôpital** pour une hospitalisation exonérée ou le transfert d'un établissement hospitalier à un autre en vue d'un traitement plus adapté.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Affections de longue durée

- // Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles il y a la suppression du ticket modérateur.
- // Il y a exonération du ticket modérateur pour les patients atteints :
  - d'une **affection de la liste ALD 30** ;
  - d'une **affection dite « hors liste »** ;
  - d'une **polypathologie invalidante**, qui nécessite des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Affections de longue durée

### Affections de la liste ALD 30 :

- // Il s'agit des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une **liste de 30 maladies établie par décret**. Le dernier décret a été publié en 2004.
- // Exemples de maladies figurant sur la liste : Accident Vasculaire Cérébral Invalidant, Parkinson, Alzheimer, Diabète de type 1 et 2, Mucoviscidose,...

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Affections de longue durée

### Affections dites « hors liste » :

- // Les maladies graves de forme évolutive ou invalidante, **non inscrites sur la liste des ALD 30** sont regroupées sous l'expression affections dites « hors liste ». Elles comportent un **traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse**.
- // **Exemples** : ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère, malformation congénitale des membres, embolie pulmonaire à répétition, asthme...

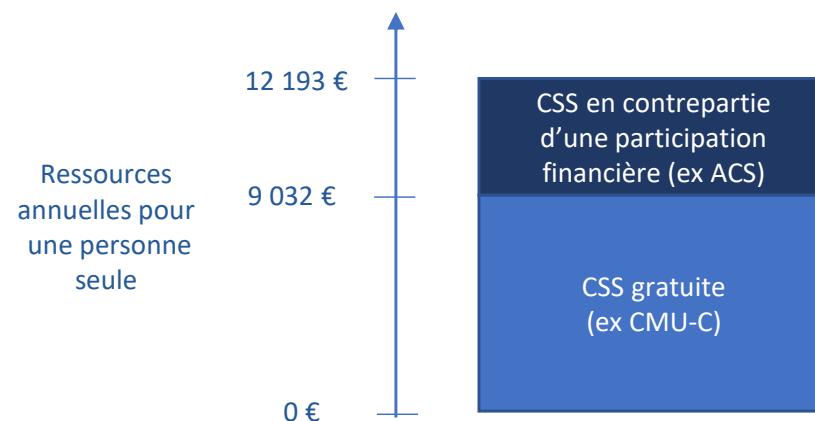
### Les polypathologies :

- // Le terme "polypathologies" est employé lorsque le patient est atteint de **plusieurs affections caractérisées**, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## CSS : Fusion de l'ACS et de la CMU-C

- // Au 01/11/2019, l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) et la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ont fusionné.
- // Les garanties sont identiques pour l'ACS et la CMU-C et correspondent à l'ex panier de soins de la CMU-C.
- // Cette couverture, à titre gratuit pour les bénéficiaires de la CMU-C, repose sur une participation financière pour les anciens bénéficiaires de l'ACS. Pour les mêmes garanties, et en fonction des revenus, les assurés bénéficient donc de la CMU-C à titre gratuit ou en contrepartie du versement d'une contribution. On parle alors de CSS (Complémentaire Santé Solidaire), gratuite ou en contrepartie d'une participation financière. Les conditions de revenus sont les suivantes au 1er avril 2020.



# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## CSS

- // À partir du 01/11/2019, le risque assurantiel n'est plus porté par les organismes assureurs mais par l'Assurance maladie. Les organismes assureurs deviennent donc gestionnaires de ce régime.
- // Au cours de la 1ère année de mise en place, les bénéficiaires resteront gérés par l'organisme assureur auprès duquel ils avaient souscrit leur offre ACS.

### Droits :

- // Avec la couverture universelle de base, les assurés ont droit à l'ensemble des prestations en nature de l'assurance maladie, dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux (prise en charge des soins en ville et à l'hôpital dans la limite des règles définies pour l'assurance maladie).
- // Ainsi, avec la seule CSS de base (sans assurance complémentaire), l'assuré est redevable du ticket modérateur et du forfait hospitalier, c'est-à-dire la part non prise en charge par l'assurance maladie.
- // **Les assurés sociaux au titre de la CSS de base ont exactement les mêmes droits que les autres assurés.**

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Protection universelle maladie

- // Le **1er janvier 2016**, la protection universelle maladie entre en application. Cette réforme **garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.**
- // **Objectifs :**
  - Simplifier la vie des assurés (plus besoin de justifier d'un nombre d'heures travaillées : seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte) ;
  - Assurer la continuité des droits (en cas de changement de situation personnelle / professionnelle) ;
  - Réduire les démarches administratives (seul titre de leur résidence stable = > 3 mois et régulière en France) ;
  - Garantir davantage d'autonomie et de confidentialité (disparition des ayants-droit).
- // **Cotisation :** Si pas d'activité professionnelle / retraite / chômage, cotisation si revenus du capital > 10 284 € (valeur 2021)

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Aide Médicale d'Etat (AME)

// Ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire sous condition de résidence stable (> 3 mois) et ressources (fonction composition foyer)

// **Prestations :**

- Pendant **1 an**, prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, avec dispense d'avance de frais.
- Frais de cures thermales, soins / médicaments liés à l'assistance médicale à la procréation et les médicaments à 15% sont exclus du dispositif de l'AME.
- Pour les mineurs, les frais médicaux restent pris en charge à 100%.

# Section 1.3 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Santé

## Hors AME

- // Etranger, résidant en France en situation irrégulière, non admis à l'AME
- // Possible prise en charge des soins urgents à l'hôpital (hospitalisation ou consultation en établissement de santé).
- // Les soins urgents pris en charge sont :
  - les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de votre état de santé ou de celui d'un enfant à naître ;
  - les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité (exemple : la tuberculose) ;
  - tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
  - les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) ;
  - les soins dispensés à des mineurs.

## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

**Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire** *Page 3*

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- 1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

**Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire** *Page 64*

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- 2.2 Garanties de prévoyance complémentaire
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Maladie, Prestations en espèces

### Définition :

- // Article L321-1 du CSS : « *L'assurance maladie comporte (...) l'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant, (...) de continuer ou de reprendre le travail ; l'incapacité peut être également constatée, dans les mêmes conditions, par la sage-femme dans la limite de sa compétence professionnelle et pour une durée fixée par décret (...)* ».

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Maladie, Prestations en espèces

- // **Ouverture des droits** : Elle varie en fonction de la durée de l'arrêt de travail et de la situation.
- // **Conditions d'ouverture si l'arrêt de travail est inférieur à 6 mois :**
  - avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois précédent l'arrêt de travail ;
  - ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois précédent l'arrêt.
- // **Conditions d'ouverture si la durée de l'arrêt de travail est supérieure à 6 mois (Arrêt de longue durée) :**
  - justifier à la date de l'arrêt, de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance Maladie ;
  - et avoir travaillé au moins 600 heures au cours des douze derniers mois,;
  - ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois précédent l'arrêt de travail, dont au moins 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six premiers mois.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Maladie, Prestations en espèces

### Durée de service des IJ

- // L'indemnité journalière est accordée à l'expiration d'un **délai de carence de 3 jours (1 jour pour les fonctionnaires)** ;
- // Elle est due au titre de chaque jour, ouvrable ou non ;
- // Le délai de carence ne s'applique pas lors d'un arrêt de travail dans les cas suivants :
  - la **reprise d'activité entre deux prescriptions** d'arrêt de travail ne dépasse pas **48 heures** ;
  - Si l'assuré est **en affection de longue durée** et que les arrêts de travail sont en rapport avec cette maladie, le délai de carence n'est retenu que pour le premier arrêt de travail.
- // Causes de sorties possibles de l'état d'incapacité : **rétablissement, décès et passage en invalidité.**

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Maladie, Prestations en espèces

### Niveau de l'IJ versée

- // Montant : **50 %** du salaire journalier de base ;
- // Salaire journalier de base : calculé sur la **moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois** travaillés précédent l'arrêt, plafonnée à **1,8 SMIC** (2 798,24 € en 2021) – LFSS pour 2012 ;
- // Moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois = Somme des salaires bruts des 3 derniers mois / **91,25** (Décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010) ;
- // Montant maximum de l'IJ en 2016 (non majorée) : 45,55 Euros ;
- // En cas d'augmentation générale des salaires dans l'Entreprise durant l'arrêt, et si celui-ci se prolonge au-delà de trois mois, l'IJ peut être **revalorisée**.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Maternité et congé Maternité

### Ouverture des droits au congé Maternité

- // Etre immatriculée en tant qu'assurée sociale depuis au moins 10 mois, à la date prévue de l'accouchement ;
- // Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois la valeur du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant la date du début de la grossesse ou du début
- // Ou avoir effectué au moins 150 heures de travail au cours des trois mois précédant l'arrêt de travail, à la date du début de la grossesse ou du début du congé prénatal.

### Niveau de l'IJ due au titre du congé Maternité

- // Congé légal : **16 semaines** (peut être plus long, selon le nombre d'enfants de l'assuré et le nombre d'enfants attendus) ;
- // IJ Maternité : **moyenne des salaires nets** des prélèvements légaux et conventionnels et de la CSG (réduction forfaitaire 21%), **limités à la Tranche A** des trois mois précédant le congé prénatal. **Aucun délai de carence. Max 89,03 € / jour en 2021**

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Maternité et congé Paternité

### Ouverture des droits au congé Paternité

- // Justifier d'au moins 10 mois d'immatriculation en tant qu'assuré social à la date de début du congé ;
- // Avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois précédant la date de début du congé ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois précédant le début du congé.

### Niveau de l'IJ due au titre du congé Paternité

- // Congé légal : **11 jours consécutifs maximum** (samedi, dimanche et jour férié compris), **18 en cas de naissance multiple**. Ce congé est à prendre par le père dans les 4 mois suivant la naissance.
- // Il s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisés par le Code du travail ;
- // IJ Paternité : **moyenne des salaires nets** des prélèvements légaux et conventionnels et de la CSG, **limités à la Tranche A** des trois mois précédant le congé prénatal.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Invalidité

Définition :

- // Article L341-1 du CSS : « *L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité.* ».
- // Article R341-2 du CSS : « *Pour l'application des dispositions de l'article L. 341-1 :*

  - 1) *l'invalidité que présente l'assuré doit réduire au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain ;*
  - 2) *le salaire de référence ne doit pas être supérieur au tiers de la rémunération normale mentionnée audit article.* »

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Invalidité

Définition :

// Article L341-4 du CSS : « *En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :*

- 1) *invalides capables d'exercer une activité rémunérée* ;
- 2) *invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque* ;
- 3) *invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.* »

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Invalidité

### Ouverture des droits

- // Etre immatriculé depuis au moins 12 mois au moment de l'arrêt de travail suite à l'invalidité ou au moment de la constatation de l'invalidité par le médecin conseil de la caisse d'Assurance Maladie ;
  
- // Justifier, au cours des 12 mois qui précédent l'arrêt de travail pour invalidité ou constatation médicale de l'invalidité,
  - soit avoir effectué au moins 600 heures de travail salarié ;
  - soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Invalidité

### Durée de service de la rente

- // Le service de la pension peut être suspendu en tout ou partie en cas de reprise du travail ;
- // La pension d'invalidité **prend fin à l'âge prévu par la Loi portant réforme des retraites de 2010** (60 ans, croissant jusqu'à 62 ans à raison de quatre mois par génération pour les assurés nés avant le 1er janvier 1956).
- // Elle est remplacée à partir de cet âge par la **pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail** (art. L.341-15 du CSS).

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Invalidité

### Niveau de la rente

- // Montant des pensions d'invalidité :
  - **1ère catégorie = 30 %** du salaire annuel moyen ;
  - **2ème catégorie = 50 %** du salaire annuel moyen ;
  - **3ème catégorie = 50 %** du salaire annuel moyen majoré de l'allocation tierce personne (1 121,92 Euros / mois en 2020) ;
- // Salaire annuel moyen : moyenne des **salaires annuels bruts plafonnés à la Tranche A des dix meilleures années** d'activité ;
- // Les salaires servant de base au calcul de la pension sont revalorisés à la date du calcul ;
- // Le montant minimum de la pension d'invalidité servie **ne peut être inférieur au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.**

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Décès

### Ouverture des droits

// Article L361-1 du CSS : « *L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement d'un capital égal à un multiple du gain journalier de base (...) lorsque l'assuré, moins de trois mois avant son décès, exerçait une activité salariée (...), était titulaire d'une pension d'invalidité (...) ou d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles (...), ou lorsqu'il bénéficiait, au moment de son décès, du maintien de ses droits à l'assurance décès ».*

### Montant des droits :

- // Modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 : il est dorénavant égal à un **montant forfaitaire** fixé par décret et revalorisé chaque année.
- // En 2020, ce montant est de 3 472 euros.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

Définition :

- // Article L411-1 du CSS : « *Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ».
- // Article L411-1 du CSS : « *Est également considéré comme accident du travail, (...), l'accident survenu à un travailleur, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :*
  - 1) *la résidence principale, une résidence secondaire (...) ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle (...) et le lieu du travail.*
  - 2) *le lieu du travail et (...) le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas (...) dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi* ».
- // Article L411-1 du CSS : « *Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau* ».

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

### Droits

- // Les prestations accordées aux assurés comprennent :
- la couverture des **frais de santé (liés à l'accident)** ;
  - les **indemnités journalières** dues au titre de la période d'incapacité temporaire ;
  - pour les victimes atteintes d'une **incapacité permanente** de travail :
    - **une indemnité en capital lorsque le taux de l'incapacité est inférieur à 10%** ;
    - **une rente si le taux de l'incapacité est supérieur à 10%** ;
  - les **rentes dues aux ayants droit de la victime**, en cas de décès de l'assuré.

### Ouverture des droits

- // Aucune condition n'est formulée pour l'ouverture des droits.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

### Droits - Indemnités journalières

- // La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit est intégralement à la charge de l'Employeur ;
- // **Aucun délai de carence n'est applicable** : l'indemnité est due à partir du 1er jour suivant l'arrêt du travail, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état ou le décès.
- // L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un **travail léger autorisé par le médecin traitant**.

### Montant de l'indemnisation

- // **60 % du salaire journalier de base jusqu'au 28ème jour (max 205,84 euros en 2021) ;**
- // **80 % du salaire journalier de base à partir du 29ème jour d'arrêt (274,46 euros en 2021);**
- // Salaire journalier de base = **1/30,42 du dernier salaire brut**, plafonné à 0,834 % du PASS (Décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010).

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

### Droits – Incapacité permanente

- // Dès consolidation de l'état, l'assuré est convoqué auprès du contrôle médical de sa caisse d'Assurance Maladie, pour y être examiné par un médecin conseil. Ce dernier proposera un **taux d'incapacité permanente** ;
- // Ce taux est fonction de la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales de la victime, ... (art. L.434-2 du CSS) ;

### Prestation :

- // Si **taux < 10%** : un **capital** est versé en fonction du taux d'incapacité de la victime sur la base d'un barème forfaitaire (art. L.434-1 du CSS) ;
- // Si **taux ≥ 10%** : versement d'une **rente viagère** égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci (art. L.434-2 du CSS). Si l'incapacité permanente oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à **l'assistance d'une tierce personne**, prestation complémentaire (forfaits modulés en fonction des besoins d'assistance).

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

**Montant du capital (i.e. taux d'incapacité < 10%)**

- // 1% => 418,96 € en 2021
- // 9% => 4 188,62 € en 2021

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

**Montant de la rente (i.e. taux d'incapacité  $\geq 10\%$ )**

// Salaire annuel de base \*

$$((0,5 \times \text{part du taux IP} < 50\%) + (1,5 \times \text{part du taux IP} > 50\%))$$

**Exemple:**

// Taux d'incapacité permanente de 75%.

// Taux de la rente =  $0,5 \times 50\% + 1,5 \times 25\% = 62,5\%$

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

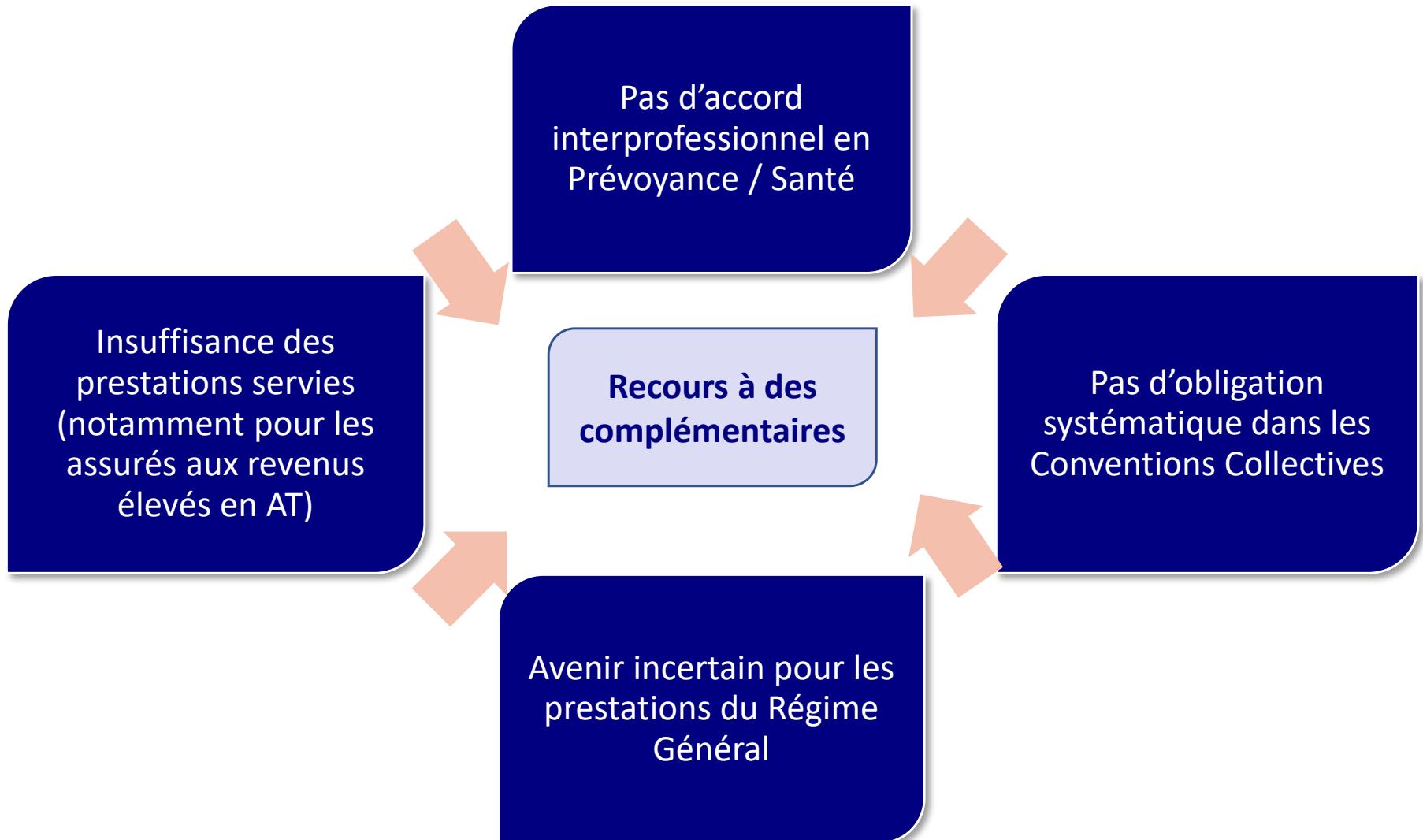
## Assurance Accident du travail et Maladie Professionnelle

### Droits – Décès

- // Si l'accident ou la maladie professionnelle entraîne le décès de l'assuré, les proches (conjoint, concubin, partenaire pacsé, enfants, etc.) peuvent bénéficier d'une aide financière prenant la forme d'une rente.
  
- // Le total des rentes versées aux ayants droit ne peut pas dépasser 85 % du salaire annuel de l'assuré décédé.

# Section 1.4 – Niveaux de garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

## Limites du régime obligatoire



## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire

*Page 3*

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- 1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

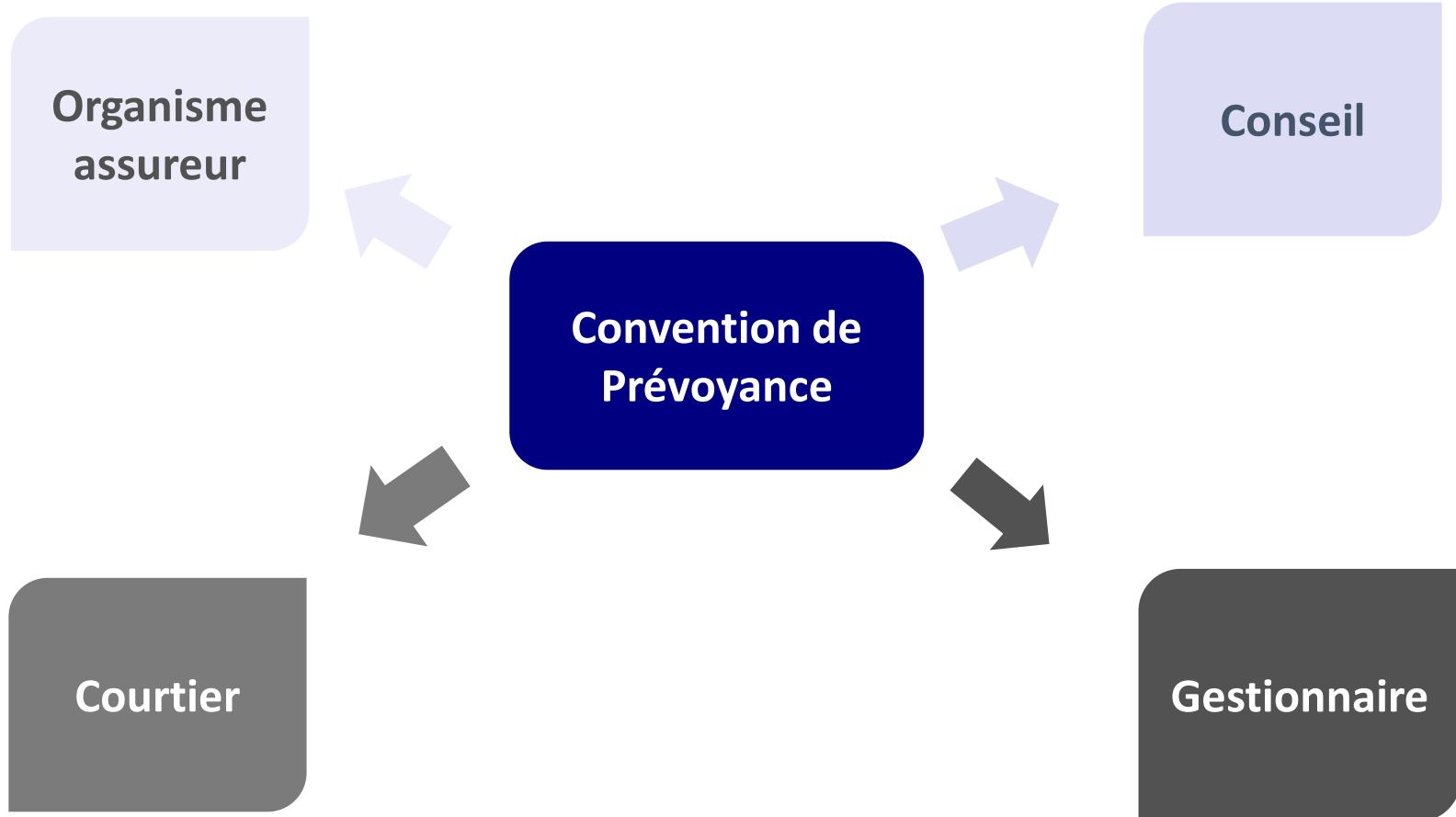
**Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire**

*Page 64*

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- 2.2 Garanties de prévoyance complémentaire
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Acteurs



# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Organismes Assureurs

- // Il existe trois familles d'organismes assureurs :
  - Les Mutuelles ;
  - Les Institutions de Prévoyance ;
  - Les Sociétés d'assurance.
- // Ces trois familles sont régies par des **réglementations différentes** et ont un mode de fonctionnement qui leur est propre.
- // Néanmoins elles respectent aujourd'hui une **réglementation commune** en matière « technique et financière ».
- // Elles ont chacune des **domaines d'intervention privilégiés**.

## Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

### Organismes Assureurs : Les Mutuelles

- // Elles sont régies par le **code de la Mutualité**.
- // Il s'agit de **groupements à but non lucratif** qui, essentiellement grâce aux cotisations des membres, mènent une action de prévoyance.
- // Elles sont **contrôlées par les adhérents**, qui disposent chacun d'une voix dans le cadre des élections en **Assemblée Générale**.
- // Historiquement leur activité réside dans la **couverture des Frais de Santé**. Elles ont développé plus récemment les garanties de Prévoyance lourde (décès et arrêt de travail) suite notamment à la généralisation de la complémentaire santé (2016).
- // Elles étaient plus de 5 000 il y a 10 ans et il en reste **moins de 450 aujourd'hui**.

## Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

### Organismes Assureurs : Les Institutions de Prévoyance

- // Elles sont régies par le Livre IX du **Code de la Sécurité Sociale**.
- // Ce sont des personnes morales de droit privé **à but non lucratif**.
- // Elles sont **administrées paritairement** par des membres adhérents et des membres participants (CSS art. L931-1).
- // L'essentiel de leur activité relève de la **Prévoyance collective** (Prévoyance et Santé à 50/50).
- // Elles ont une forte implication dans le secteur de la **Prévoyance notamment grâce aux anciennes clauses de désignation présentes dans les Conventions Collectives**.

## Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

### Organismes Assureurs : Les Sociétés d'Assurances

- // Elles sont régies par le **Code des assurances**.
- // Elles peuvent prendre **deux formes** :
  - Société anonyme ;
  - Société d'assurance mutuelle gérée par leurs sociétaires par le biais d'élections, et qui revendiquent des valeurs mutualistes.
- // Elles interviennent dans **tous les domaines de l'assurance** : Prévoyance, Santé, Assurance de biens ou encore Retraite.

# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Courtiers

- // Le courtier est un **travailleur indépendant**.
- // Contrairement à l'agent général, **il n'est pas lié à une compagnie d'assurances**.
- // Il est un **intermédiaire au contrat** : il se positionne entre l'entreprise et l'Organisme Assureur.
- // Traditionnellement, il est rémunéré par une **commission d'apport** (généralement 5% du montant des primes).

# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Gestionnaires

- // Il existe **deux sortes de gestionnaires** :
  - Les gestionnaires rattachés de près ou de loin à un cabinet de courtage ;
  - Les gestionnaires indépendants.
- // Ces entreprises sont « **dédiées** » à la **gestion administrative des contrats** de Prévoyance, Santé, Contrats Emprunteurs, etc ...
- // Le gestionnaire n' est pas un intermédiaire au contrat: c'est une **tierce-partie**.

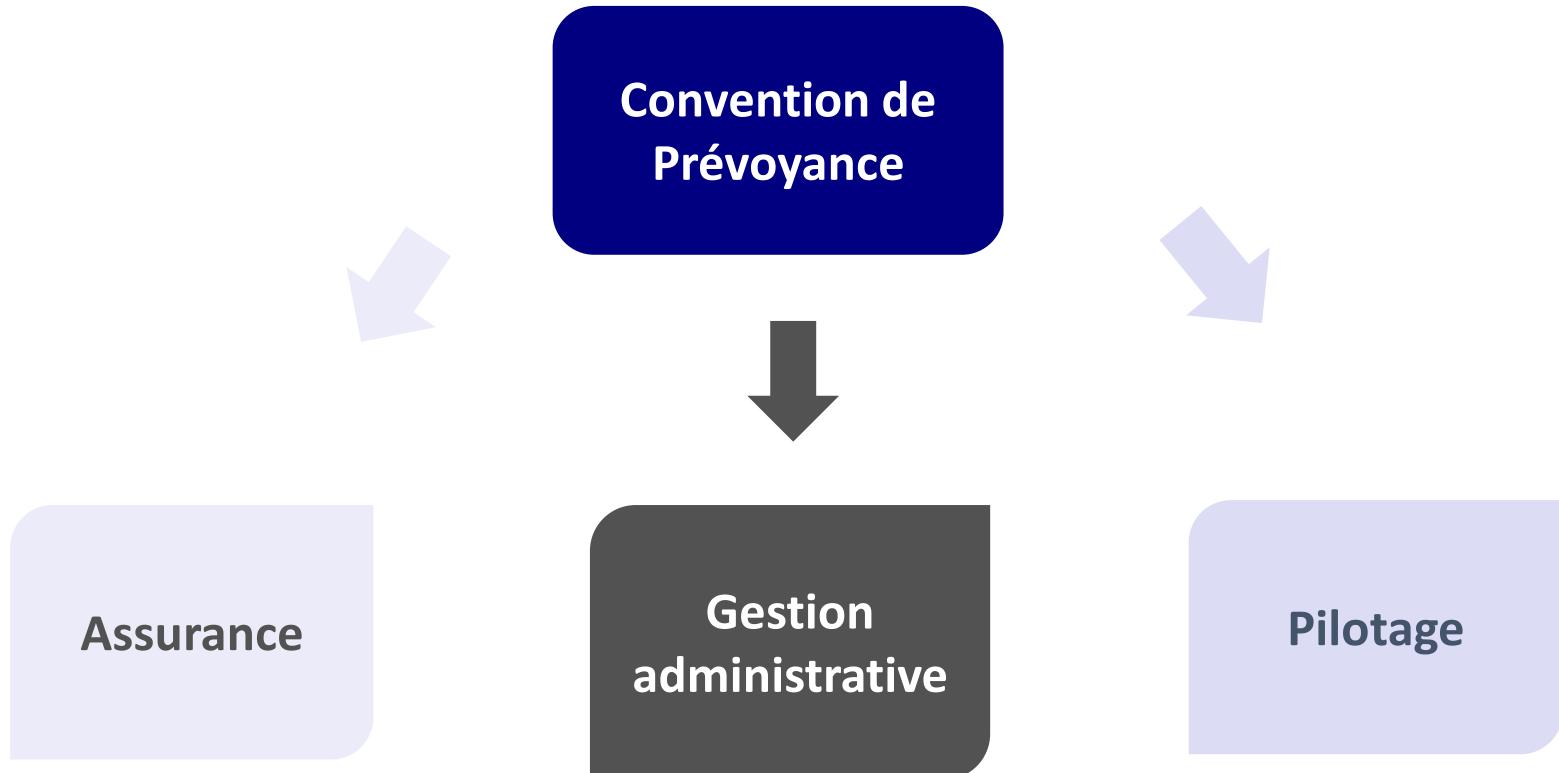
# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Conseil

- // Les entreprises de conseil **portent assistance à l'entreprise**, elles **ne sont pas des intermédiaires au contrat**.
- // Leurs **domaines de compétences et d'interventions sont souvent variés** (Retraite, Prévoyance, Santé, Evaluation d'engagements sociaux etc ...).
- // Leurs interlocuteurs privilégiés sont :
  - Les DRH ;
  - Les partenaires sociaux ;
  - Les DG ;
  - Les Directeurs des affaires sociales.

# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Métiers



# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Métier : Activité d'assurance

- // L'activité d'assurance correspond à la **prise de risque**.
- // L'activité d'assurance nécessite de **disposer de fonds propres en quantité suffisante pour assurer la sécurité financière du dispositif**.
- // Dans le cadre de l'activité d'assurance, des **provisions** doivent être constituées afin de faire face aux engagements financiers contractés.
- // Une **activité de gestion financière** doit être menée en parallèle : les produits financiers résultent du placement des provisions du contrat.
- // Des **comptes de résultat** doivent être produits chaque année.
- // L'activité d'assurance est assumée exclusivement par **l'Organisme Assureur** (Mutuelle, Institution de Prévoyance ou Société d'assurance).

# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Métier : Activité de gestion administrative

- // L'activité de gestion administrative consiste principalement à :
  - encaisser les cotisations ;
  - payer les prestations,
  - organiser l'activité de tiers payant (Frais de Santé).
- // Cette activité comporte également une facette **d'accueil des assurés** : constitution de devis optique, dentaire, mise à disposition d'un site internet,...
- // Un certain nombre **d'actes de gestion sont à mener lors de la mise en place du régime** : édition des cartes de tiers-payant, la mise en place de NOEMIE....
- // Le gestionnaire doit par ailleurs être en mesure de **fournir en permanence des informations « fines et détaillées »**, permettant d'assurer le pilotage du régime.
- // La gestion peut être assurée par un **gestionnaire indépendant, un courtier-gestionnaire ou en interne par l'Organisme Assureur**.

# Section 2.1 – Marché de l'assurance complémentaire

## Métier : Pilotage du régime

- // Le pilotage consiste à **établir et à mettre à disposition de l'entreprise des éléments statistiques sur les régimes à une périodicité définie** (trimestrielle, semestrielle, etc ...) et à **dégager des tendances** à moyen et long terme.
- // Les chiffres sont établis sur la base des **données** dont dispose le gestionnaire.
- // La structure du pilotage doit être définie en amont de la mise en place du régime afin de structurer les données dès le début.
- // Le pilotage permet de **suivre le régime « en temps réel »** sans être tributaire des comptes transmis par l' Organisme Assureur.
- // Des **projections de résultat fiables en Santé** peuvent par exemple être faites dès juin de l'année N pour l'exercice de la même année. En **Prévoyance**, l'aléa est plus marqué, le pilotage intra-annuel permet d'identifier au plus tôt les tendances annuelles.
- // Le pilotage peut être réalisé par **le courtier ou le conseil**.

## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

#### Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire

*Page 3*

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- 1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

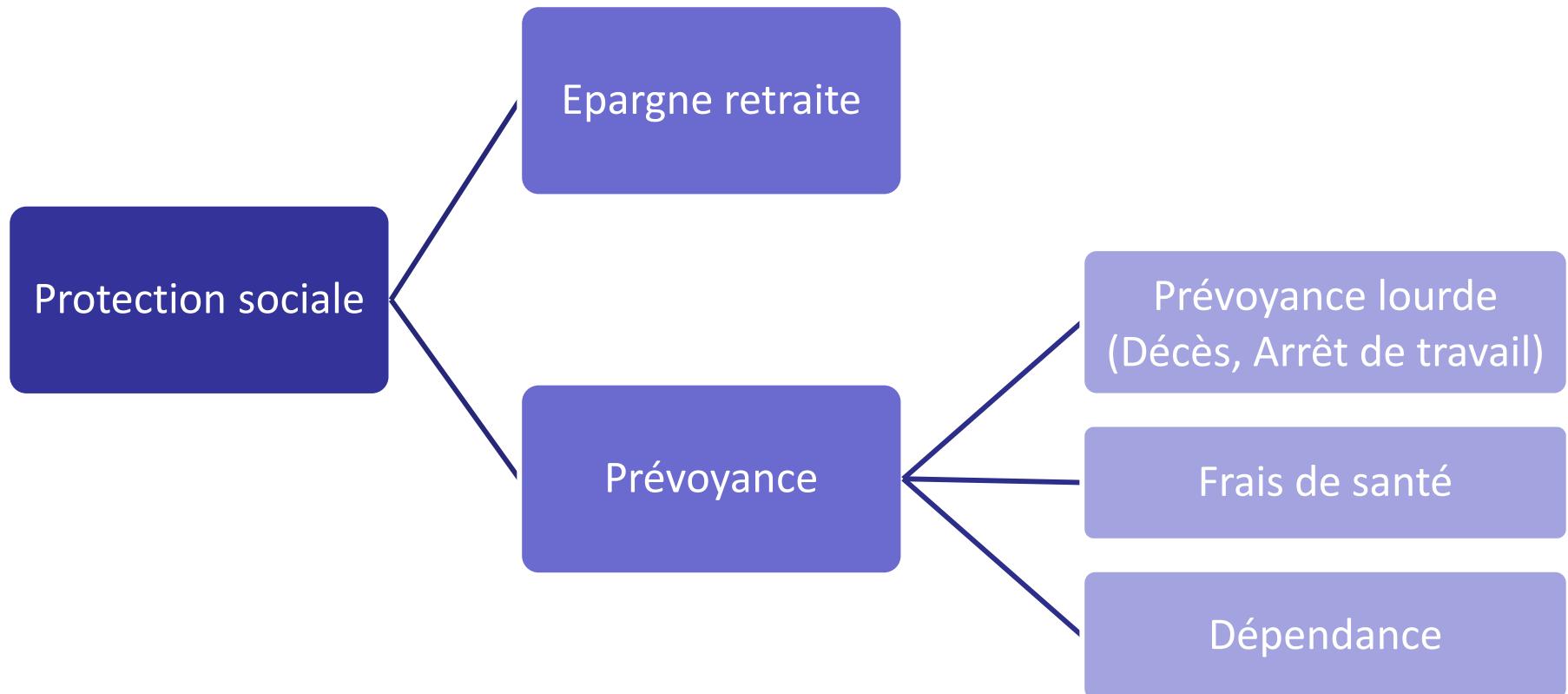
#### Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire

*Page 64*

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- **2.2 Garanties de prévoyance complémentaire**
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

Périmètre de la Protection Sociale complémentaire



## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Périmètre de la Protection Sociale complémentaire

- // Article L 911-2 du code de la Sécurité Sociale : « Les garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-1 ont notamment pour objet de prévoir, au profit des salariés, des anciens salariés et de leurs ayants droit, la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude et du risque chômage, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière. »
- // Article L 911-1 du code de la Sécurité Sociale : « A moins qu'elles ne soient instituées par des dispositions législatives ou réglementaires, les garanties collectives dont bénéficient les salariés, anciens salariés et ayants droit en complément de celles qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale sont déterminées soit par voie de conventions ou d'accords collectifs, soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé. »

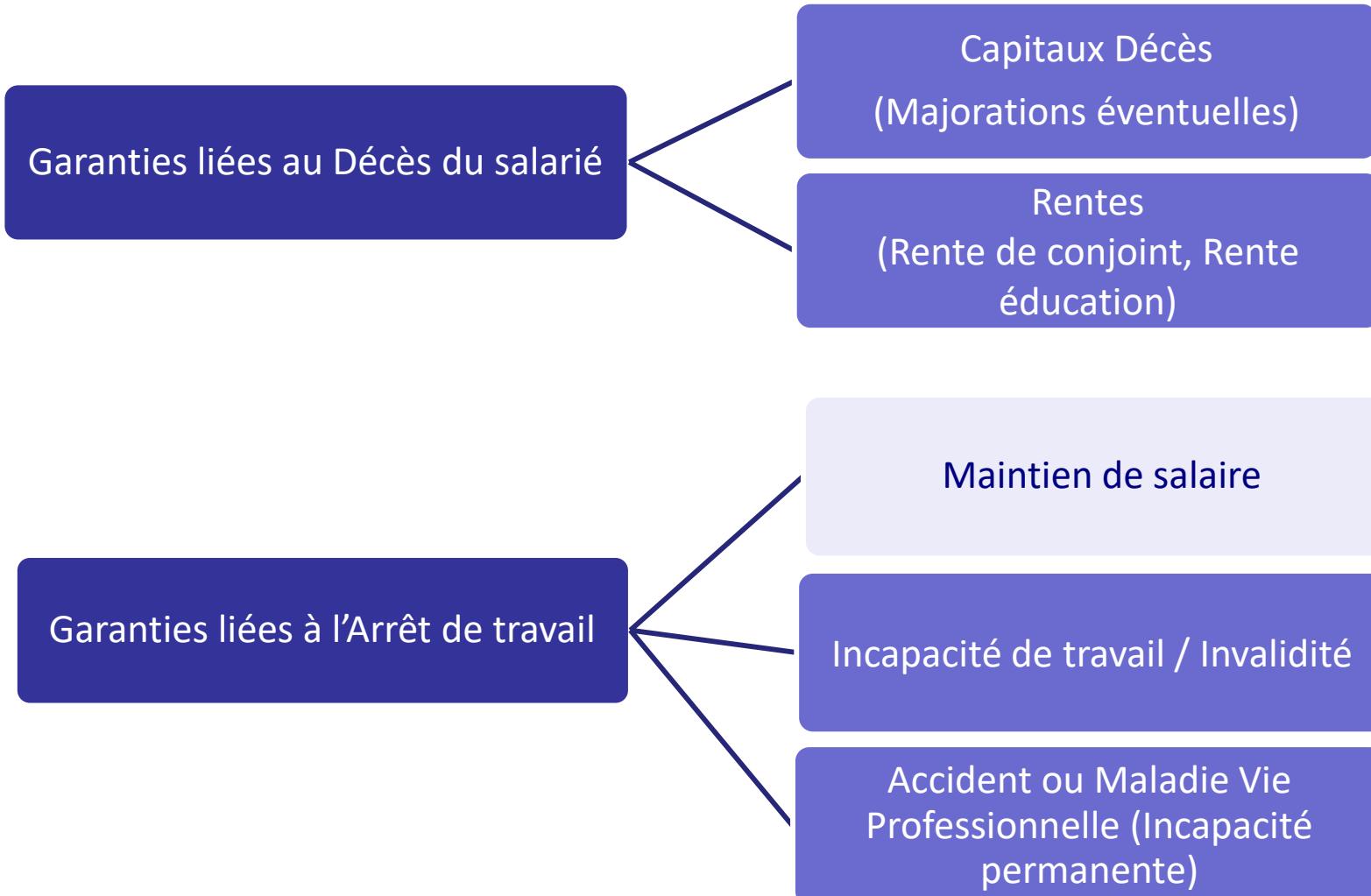
## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Santé

- // La garantie complémentaire frais de santé (souvent appelée « mutuelle » par les assurés) intervient en **complément de la Sécurité Sociale**, voire dans certains cas en l'absence de remboursement de ladite Sécurité Sociale.
- // La forme majoritaire est le **contrat d'entreprise**, quel que soit le type d'organisme auprès duquel la couverture est souscrite.
- // Les garanties peuvent être exprimées :
  - **SS incluse** ;
  - **Au-delà de la SS**.

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Prévoyance lourde



## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Capitaux Décès

- // Le Capital Décès est versé en cas de **décès de l'assuré** mais peut également **être versé par anticipation en cas d'IAD** (Invalidité Absolue et Définitive).
- // Son montant est généralement **fonction de la rémunération annuelle brute** du salarié assuré. Il est le plus souvent exprimé en **pourcentage** de la totalité de la rémunération ou d'une ou plusieurs tranches de celle-ci.
- // Il peut être **uniforme ou varier en fonction de la situation familiale** de l'assuré.
- // Ce capital est parfois accompagné de **garanties annexes** :
  - Garantie **frais d'obsèques** : en cas de décès de l'assuré ou d'un membre de sa famille, versement d'une somme forfaitaire destinée à couvrir les frais d'obsèques ;
  - Majoration en cas de **décès accidentel** (doublement, triplement,...)
  - Garantie « **double-effet** » : en cas de décès du conjoint survivant, versement d'un capital aux enfants à charge,
  - Capital « **pré-décès** » du conjoint, etc...

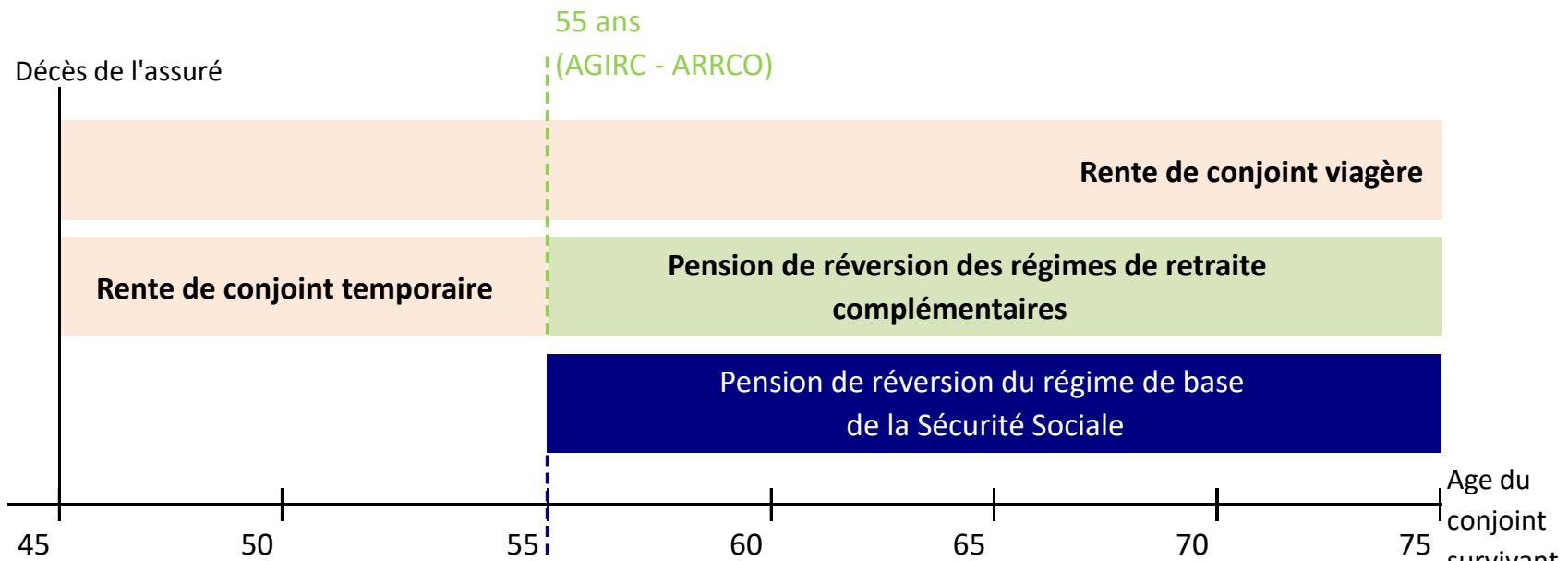
## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Rente de conjoint

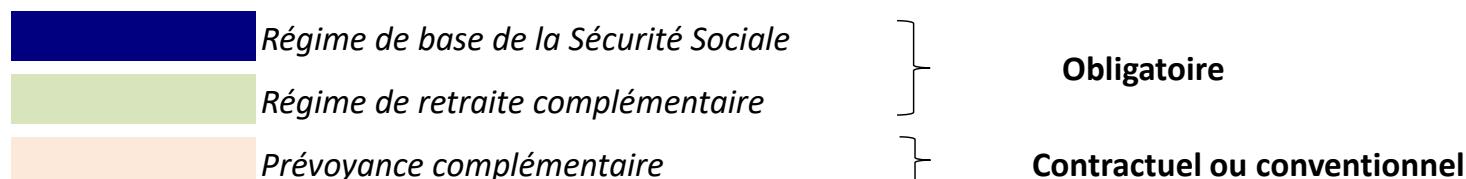
- // Elle est **destinée à compenser la disparition d'un revenu immédiat et/ou différé au sein de la famille.**
- // Ce peut être :
  - Une **rente viagère**, complétant les droits effectivement acquis par l'assuré avant son décès par ceux qu'il aurait dû obtenir au terme de sa carrière ;
  - Une **rente temporaire**, ou rente relais, versée dans l'attente de la pension de réversion des régimes de retraite obligatoires (SS/AGIRC-ARRCO). Cette rente est alors fonction des droits réels acquis par le salarié.
- // Ces deux rentes **peuvent être cumulées**. Elles sont généralement calculées :
  - Soit en **fonction des droits de réversion** acquis auprès des régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ;
  - Soit en **fonction du dernier salaire de l'assuré décédé**.
- // Dans le cas du décès simultané ou postérieur du conjoint survivant, certaines formules prévoient le **versement aux orphelins** d'une rente correspondant à un pourcentage (le plus souvent 30 %, 40% ou 50 %) de la rente de conjoint survivant.

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Rente de conjoint



55 ans pr le  
décès survenu  
à compter du  
01/01/2009



## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Rente éducation

- // La rente d'éducation a pour objet **d'assurer le versement d'une rente aux enfants à charge de l'assuré décédé.**
- // Au-delà d'un certain âge, elle peut être **conditionnée à la poursuite des études** par le bénéficiaire.
- // Elle est généralement calculée au **prorata du dernier salaire de l'assuré.**
- // Elle peut être d'un montant constant ou **exprimée par palier** et croissante avec l'âge du bénéficiaire. Par exemple :
  - 12 % du salaire jusqu'à 11 ans ;
  - 18 % du salaire de 12 à 17 ans ;
  - 24 % du salaire de 18 à 21 ans ou 26 ans si poursuite d'étude.

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Rente de conjoint et éducation

// Tendances actuelles :

	Général	Moyenne
<b>Rente conjoint Temporaire</b>	En % ( $x-25$ ): de 0,5% à 1%	0,5% à 0,6%
<b>Rente conjoint Viagère</b>	En % ( $65-x$ ): de 0,5% à 1,25%	1%
<b>Rente éducation</b>	De 8% à 25% du salaire selon l'âge	15%

// Majorité de contrats Non Cadres avec Rente éducation uniquement.

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Incapacité de travail

- // La garantie incapacité de travail permet au salarié en arrêt de travail de percevoir des **indemnités journalières afin de compenser sa perte de salaire.**
- // Ces indemnités journalières viennent **compléter celles de la Sécurité Sociale et le complément de revenu** versé par l'employeur (obligation mise en place par la loi de mensualisation de 1978).
- // Le **montant** des indemnités journalières versées par l'organisme assureur et la **date de début de versement** des indemnités **dépendent du contrat** mis en place dans l'entreprise.
- // Les trois principaux paramètres définissant une garantie incapacité sont :
  - la **franchise** (type et durée),
  - le **montant** (% du salaire),
  - l'**assiette** de calcul.
- // Les trois quarts (76%) des salariés déclarent disposer dans leur entreprise d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail (Baromètre CTIP/Crédoc – 2020).

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Incapacité de travail

// La franchise peut être :

Franchise	Définition
Ferme ou continue	L'arrêt commence à être indemnisé après x jours d'absence continu
Rétroactive	L'arrêt commence à être indemnisé après x jours d'absence continu. Les indemnités correspondant à la période de franchise sont versées rétroactivement à l'issu de cette période.
Discontinue	L'arrêt commence à être indemnisé dès que x jours d'absence sont comptabilisés sur l'année

// Le montant de la prestation peut-être exprimé :

- 30 %, 35 %, 40 % du salaire,
- 80 % TA – SS,
- 90 % Salaire brut – SS...

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Maintien du salaire

- // L'Employeur est tenu sous certaines de conditions de verser un « **maintien de salaire** » à un salarié en arrêt de travail. Cette obligation a été mise en place par la **loi de mensualisation de 1978 puis améliorée par l'ANI du 11 janvier 2008**.
- // La Convention Collective dont relève l'Entreprise peut prévoir par ailleurs l'amélioration du maintien de salaire minimum prévu légalement.
- // L'Employeur peut financer ce complément d'indemnisation :
  - sur sa **propre trésorerie** ;
  - ou **confier à un Organisme Assureur la gestion de cet engagement** en souscrivant un contrat de mensualisation ;
  - ou **inclure cette prestation dans les prestations garanties** par le contrat de Prévoyance.
- // Le financement du maintien de salaire est à la **charge exclusive de l'Employeur**.

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Maintien du salaire

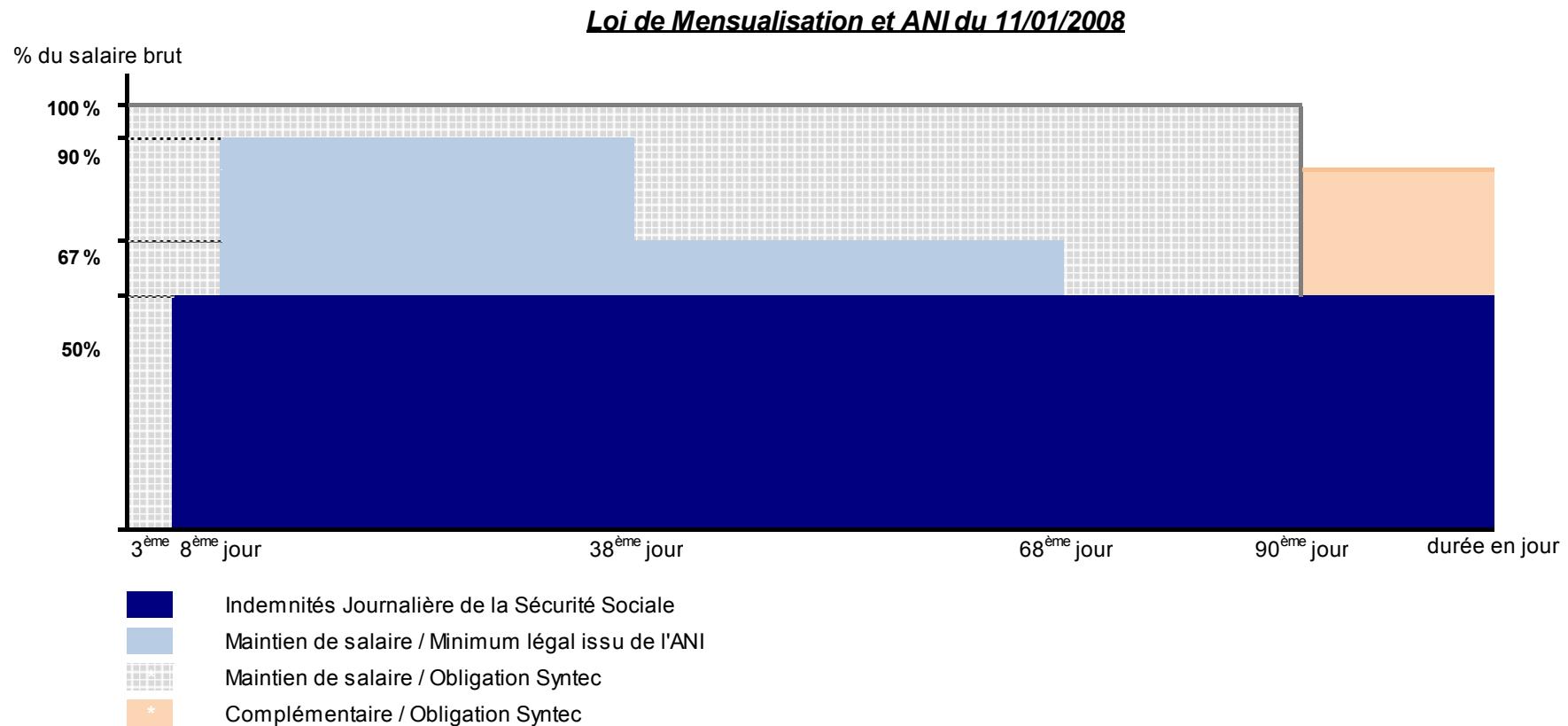
- // Condition d'ancienneté pour bénéficier du maintien de salaire : salariés ayant **au moins 1 an d'ancienneté**.
- // Franchise : **7 jours** (aucune franchise en cas d'arrêt consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle).
- // L'Employeur complète les indemnités versées par la Sécurité sociale à hauteur de **90 %, puis de 66,66 % de la rémunération brute** que le salarié aurait gagnée s'il avait continué à travailler, et ce pour les durées définies ci-après.

Ancienneté	90 % du salaire brut	66,66 % du salaire brut
1 à 6 ans	30 j.	30 j.
6 à 11 ans	40 j.	40 j.
11 à 16 ans	50 j.	50 j.
16 à 21 ans	60 j.	60 j.
21 à 26 ans	70 j.	70 j.
26 à 31 ans	80 j.	80 j.
> 31 ans	90 j. (maximum)	90 j. (maximum)

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Maintien du salaire et Incapacité

// Exemple d'articulation des prestations Arrêt de travail pour un salarié ayant une ancienneté de 3 ans, CCN Syntec :



## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

### Invalidité

- // La rente d'invalidité **compense, en totalité ou en partie, la perte de revenu d'un assuré déclaré invalide.** Elle vient compléter la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale.
- // En cas d'invalidité, un salarié couvert dans son entreprise par un contrat de prévoyance collective peut bénéficier d'une **rente d'invalidité**.
- // Le montant de cette rente d'invalidité **peut être fixe, ou bien correspondre à un pourcentage du dernier salaire de l'assuré.**
- // Le plus souvent **son montant dépend également des catégories d'invalidité fixées par la Sécurité sociale.**
- // 60% des salariés déclarent disposer dans leur entreprise d'une garantie invalidité (Baromètre CTIP/Crédoc – 2020).

## Section 2.2 – Garanties de prévoyance complémentaire

Synthèse : Risques couverts, garanties, assurés et bénéficiaires

RISQUE		MALADIE / ACCIDENT / DECES				
EVENEMENT	DECES	ARRET DE TRAVAIL			Frais de santé	
		Temporaire	Définitif			
			Partiel	Total		
ASSURE	Salarié	Salarié			Salarié / Ayants-droit	
GARANTIES	Décès (Toutes causes, accidentel,....)	Incapacité	Invalidité		Complémentaire santé	
PRESTATIONS	-Capital - Rente temporaire (éducation, conjoint) - Rente viagère (conjoint)	Indemnités journalières	Rente	Rente / Capital	Remboursement	
BENEFICIAIRES	- Ayants-droit ou tiers désignés - Enfants - Conjoint	Assuré	Assuré	Assuré	- Assuré - Ayants-droit	

## Sommaire

### Partie 1 : Grands principes de la Prévoyance Santé

#### Chapitre 1 : Analyser le régime obligatoire

*Page 3*

- 1.1 Histoire de la Sécurité Sociale
- 1.2 Domaines d'intervention de la Sécurité Sociale
- 1.3 Niveaux des garanties du régime obligatoire Santé
- 1.4 Niveaux des garanties du régime obligatoire Prévoyance lourde

#### Chapitre 2 : Panorama de l'offre de couverture complémentaire

*Page 64*

- 2.1 Marché de l'assurance complémentaire
- 2.2 Garanties de prévoyance complémentaire
- 2.3 Différents types de contrat sur le marché

## Section 2.3 – Différents types de contrat

### Unique / Options

- // Il existe en matière de Prévoyance lourde, **deux familles de régimes** :
  - Les **régimes unique** (même garanties pour tous) ;
  - Les **régimes à choix d'option**.
- // Un régime unique couvre les **assurés de façon identique** pour les assurés d'une même catégorie.
- // Dans le cas d'un régime à option, les **niveaux de garanties sont différents** ligne à ligne, mais **globalement « actuariellement » équivalents** entre eux. Par exemple :
  - Option n°1 : Capital Décès ;
  - Option n°2 : Capital Décès minoré et Rente de conjoint ;
  - Option n°3 : Capital Décès fortement minoré, Rente de conjoint et Rente éducation.
- // Les régimes à option laissent généralement à l'assuré le choix entre **2 voir 3 options**. Au-delà, la lisibilité devient difficile pour les assurés non avertis.

## Section 2.3 – Différents types de contrat

### Obligatoire / Facultatif

- // La plupart des régimes d'Entreprise sont des régimes collectifs à adhésion obligatoire.
- // L'Entreprise peut toutefois prévoir des garanties optionnelles à adhésion facultative pour les salariés qui souhaiteraient bénéficier de garanties améliorées.
- // **Attention**, l'Entreprise qui participerait au financement d'un tel régime, ne pourrait pas bénéficier des exonérations de charges sociales sur la cotisation Employeur ni des avantages fiscaux prévus. Classiquement donc, les Entreprises ne participent pas au financement de ces régimes à adhésion facultative.
- // L'intérêt pour l'Entreprise de prévoir ce type de régime à option facultative, est de faire bénéficier ses salariés de **contrat groupe**, souscrit à priori dans des **conditions financièrement avantageuses**.



//galea