

# L'info syndicale



## Protection sociale complémentaire des contractuels Premier Bilan ... Premier Avenant ...

N°20

Avril 2014

### Sommaire

*L'accord de protection sociale des contractuels (prévoyance et santé) a été mis en place au 1<sup>er</sup> janvier dernier. Une première commission paritaire de surveillance a été réunie le 11 février.*

*A l'issue de ces travaux, une table ronde a eu lieu le 3 mars pour définir les modifications à apporter à l'accord « frais de santé » et finaliser un avenant qui serait mis en œuvre en juillet 2014, après présentation au CCE, sous réserve de validation par les O.S. signataires de l'accord.*

*La mise en place du régime de protection sociale complémentaire des contractuels a été quelque peu chaotique, compte tenu, entre autres, des délais réduits de mise en place.*

*S'il constitue globalement une avancée sociale importante, des améliorations devaient être apportées, en particulier pour les dispenses d'adhésion.*

*L'univers législatif dans lequel a été conclu et vit aujourd'hui cet accord est très instable, ce qui accroît la complexité du sujet.*

*Les O.S. présentes autour de la table ont rappelé que l'embauche au cadre permanent doit rester la priorité. Pour l'UNSA-Cheminots, le régime de prévoyance et de couverture frais de santé a pour intérêt de ramener une certaine équité de traitement en matière de couverture sociale entre contractuels et agents du cadre permanent, lesquels bénéficient de la médecine de soins gratuite.*

*D'autres ajustements sont encore à faire : il reste à négocier le système de solidarité entre actifs et retraités permettant à ces derniers de conserver une mutuelle à coût raisonnable.*

*Tout est affaire de finances en la matière et de santé du régime de protection sociale. Nous aurons une vue de l'ensemble dès le mois de juillet prochain.*

*En attendant, il nous semblait important de préciser certaines notions, assez techniques, mais nécessaires à la compréhension des enjeux existant autour de ces contrats d'assurance collective.*

**Jean-Luc SAFFROY  
Christine VASSEUR**

• Quelques éléments de compréhension légaux relatifs aux contrats collectifs de prévoyance

C'est quoi un contrat responsable ?

C'est quoi un contrat collectif ?

C'est quoi un régime obligatoire ?

• Retour sur les commissions paritaires de surveillance du 11 février 2014 - Un premier bilan du lancement

2.1 Les adhésions - Point à la mi-février 2014

2.2 Communication - les moyens d'information mis à disposition

• Commission paritaire de surveillance du 11 février 2014 - Accord frais de santé

3.1 Le point sur les exemptions

3.2 Contenu de l'avenant à l'accord frais de santé

3.3 Frais de santé : le choix de l'option

• Commission paritaire de surveillance du 11 février 2014 - Accord Prévoyance

Assurance maladie

En complément : quelques exemples de prestation prévoyance

• Et maintenant : quelles perspectives ?

## 1 - QUELQUES ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION LÉGAUX RELATIFS AUX CONTRATS COLLECTIFS DE PRÉVOYANCE.

La loi FILLON de 2003 encadre les conditions d'exonération des cotisations sociales pour la participation des employeurs aux régimes de protection sociale.

Pour bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux, les régimes de frais de santé (mutuelle) ou de prévoyance doivent être **responsables, collectifs et obligatoires**.

### C'est quoi un contrat responsable ?

La définition de la responsabilité d'un accord de prévoyance est très précise :

*Les contrats sont « responsables » lorsqu'ils excluent la prise en charge :*

- de la majoration du ticket modérateur à défaut de désignation d'un médecin traitant et en cas de consultation d'un médecin sans prescription préalable du médecin traitant,
- des dépassements d'honoraires sur les actes techniques et cliniques pratiqués par un spécialiste consulté par l'assuré sans prescription préalable du médecin traitant. Cette interdiction de prise en charge se limite au montant des dépassements autorisés sur les actes cliniques,
- de la majoration de participation de l'assuré lorsqu'il n'accorde pas l'accès à son dossier médical.
- de la franchise annuelle concernant les frais relatifs aux médicaments, actes d'un auxiliaire médical et transports sanitaires.

*...et lorsqu'ils prennent en charge :*

- au moins 30 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant ainsi que celles effectuées sur prescription de celui-ci,
- au moins 30 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments prescrits par le médecin traitant ou un médecin consulté sur prescription du médecin traitant, à l'exclusion de ceux traitant des troubles sans gravité, de ceux dont le service médical rendu n'est pas classé comme majeur ou important, et des spécialités homéopathiques,
- au moins 35% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant ou par un médecin consulté sur prescription du médecin traitant,
- à compter du 1er juillet 2006, l'intégralité de la participation de l'assuré sur au moins deux prestations de préventions considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique. La liste de ces prestations de prévention est fixée par un arrêté ministériel du 8 juin 2006.

### C'est quoi un contrat collectif ?

Un contrat est collectif quand il concerne l'ensemble d'une population homogène de salariés.

C'est pourquoi l'accord SNCF concerne de manière identique toute la population d'agents contractuels, quelle que soit leur situation administrative.

Le maintien de régimes exceptionnels comme celui des cadres supérieurs ou des médecins était donc impossible sauf à ce que l'entreprise s'expose à un coûteux redressement fiscal.

### C'est quoi un régime obligatoire ?

Le régime doit être obligatoire à l'égard des salariés ou à une catégorie objectivement définie. C'est cette notion d'**adhésion obligatoire** qui soulève un certain nombre de questions et a dû être précisée pour ce qui concerne les **exemptions**.

En effet, l'accumulation de textes officiels successifs (lois, décrets, circulaires), rendait particulièrement floue les limites d'application. Dans une circulaire du 25 septembre 2013, soit après l'écriture définitive des accords SNCF, une certaine souplesse a été rendue possible par l'administration quant à la notion de « caractère obligatoire », afin d'éviter pour les salariés le phénomène de double cotisation.

Les textes législatifs initiaux ne prévoyaient qu'un nombre limité d'exemptions possibles (CDD de moins de 12 mois, salariés à temps partiel dont la cotisation serait supérieure à 10 % des revenus etc.)

Jusqu'à-là, seul le décret de janvier 2012 définissait les exemptions de façon limitative et aucune disposition légale ne prévoyait d'exemption possible pour l'affiliation des ayants droits de l'agent. S'appuyant sur cette dernière circulaire, la commission a donc décidé de proposer à la signature des organisations syndicales un avenant à l'accord collectif en place dans l'entreprise, destiné à compléter le nombre de dispenses envisageables pour répondre à la majorité des cas litigieux identifiés. Pour être légales, ces dispenses doivent être explicitement prévues dans « l'acte fondateur » du régime, c'est-à-dire l'accord collectif, ou, à défaut, un avenant à cet accord.

Cette liste étendue doit donc être précise et engage les signataires et les bénéficiaires (les agents) : chaque exemption peut être contrôlée par l'URSSAF, qui vérifie, d'une part, que cette exemption entre bien dans les critères légaux, et d'autre part, que les autres fichiers de l'entreprise reprenant les informations sur la composition familiale sont cohérentes.

L'objectif de l'administration est de s'assurer qu'en aucun cas l'entreprise ne participe au financement d'un régime pouvant présenter d'une manière ou d'une autre un caractère facultatif, puisque la loi n'autorise ces exonérations qu'en faveur des régimes obligatoires.

Ce rappel législatif étant posé, on comprend mieux la rigueur indispensable qui préside à l'octroi d'exemptions. Contrairement à certaines idées reçues circulant dans l'entreprise, l'URSSAF a tout pouvoir de contrôle sur les fichiers d'entreprise et peut en vérifier la concordance. En cas d'écart, ou d'anomalie relevée, elle peut ordonner le redressement du régime (estimé à 6 M€), qui serait supporté alors par l'ensemble des bénéficiaires (entreprise et agents).

## 2 - RETOUR SUR LES COMMISSIONS PARITAIRES DE SURVEILLANCE DU 11 FÉVRIER 2014 – UN PREMIER BILAN DU LANCEMENT.

### 2.1 Les adhésions – Point à la mi février 2014

12795 kits d'information et d'adhésion ont été envoyés pour couvrir l'ensemble de la population concernée.

A la mi-février, avant l'ouverture de la première commission paritaire 8891 personnes avaient répondu, soit un taux de retour de 75 %.

42 % des adhésions le sont en formule « isolé » et 58 % en formule « famille », selon la répartition suivante :

	Répartition
Assuré seul	42 %
Assuré et un enfant	3 %
Assuré et 2 enfants	2 %
Assuré et 3 enfants	1 %
Assuré et 4 enfants ou plus	0,1 %
Assuré et conjoint	15 %
Assuré+conjoint+ une enfant	12 %
Assuré+conjoint+2 enfants	16 %
Assuré+conjoint+ »3 enfants	16 %
Assuré+conjoint+4 enfants	6%
Assuré+conjoint+4 enfants ou plus	2 %

Age moyen des assurés : hommes 44 ans  
femmes 46 ans

Il faut noter que pour les personnes qui n'ont pas répondu, il sera fait application, par défaut et conformément à l'esprit de la loi, de la cotisation famille.

## 2.2 Communication - les moyens d'information mis à disposition

Des réunions d'information ont été tenues en gare de Lille Europe, Lyon Part-Dieu, Marseille, Paris Montparnasse, Paris Saint Lazare, Paris Gare de Lyon, Paris Gare du Nord.

45 délégations régionales ont été sollicitées pour être à disposition des agents.

L'ensemble des organisations syndicales avait déploré lors du premier bilan de février un manque de proximité dans les relais territoriaux.

Pour répondre à notre demande, l'entreprise, dans une première étape, a retenu les cinq sites mentionnés ci-dessous afin de tester, courant avril, le dispositif d'information envisagé.

Les réunions devraient avoir lieu en deux temps :

- de 10h30 à 12h00, une réunion des personnels intéressés en vue d'une information collective,
- de 12h00 à 16h00, des entretiens individuels pour les personnels le désirant - les lieux précis seront communiqués ultérieurement.

VILLE	DATE
STRASBOURG	15 AVRIL
RENNES	23 AVRIL
BORDEAUX	28 AVRIL
PARIS GARE DE LYON	28 AVRIL
PARIS SAINT LAZARE	29 AVRIL

Les CMGA ont parfois été en difficulté pour répondre aux questions des agents. Pour l'UNSA-Cheminots, il est urgent qu'une formation/information leur soit proposée, ce à quoi l'entreprise et Humanis se sont engagés.

Par ailleurs, le premier contact sur le site Internet s'avère compliqué : Humanis s'engage à faciliter l'accès aux informations.

## 3 - COMMISSION PARITAIRE DE SURVEILLANCE DU 11 FÉVRIER 2014 - ACCORD FRAIS DE SANTÉ.

### 3.1 Le point sur les exemptions

Il était primordial d'examiner la situation des exemptions et les types d'exemption à étudier.

Au moment de la mise en place de l'accord, il était difficile de connaître l'ensemble des situations individuelles. Les premières inscriptions ont permis de relever la multitude des situations particulières, lesquelles, non prévues initialement, avaient pour conséquence, soit une double cotisation, soit pour certains, une cotisation disproportionnée à leur ressources.

Motifs d'exemption proposés par l'accord	
Temps partiel - cotisations >10 % salaire	2,7 %
Agent déjà couvert (exemption jusqu'à échéance du contrat en cours)	17,5 %
Conjoint régime industries gazières	0,3 %
Conjoint régime fonction publique territoriale	0,7 %
Conjoint régime fonction publique	3,3 %
Conjoint régime entreprise individuelle	9,2 %
<b>Régime obligatoire et familial pour le conjoint</b>	<b>42,7 %</b>
CDD de plus de 12 mois	4,1 %
CDD - 12mois	14,5 %

Fin février, 1700 demandes d'exemption ont été reçues. 42,7 % des demandes concernaient une exemption de cotisation famille car le conjoint bénéficiait déjà d'une mutuelle d'entreprise obligatoire.

Comme nous l'avons exposé plus haut, plus l'accord d'entreprise prévoit de possibilités d'exemptions (encadrées par la loi), plus l'employeur s'expose à des contrôle URSSAF et plus il doit être rigoureux dans le suivi des situations d'exemptions.

La dernière circulaire de septembre 2013 est parue trop tard pour pouvoir être utilisée dans la rédaction de l'accord Frais de santé. C'est pourquoi ont été examinées lors de la commission du 11 février dernier les possibilités d'aménagement de l'accord avec, in fine, la rédaction d'un avenant présenté lors de la table ronde du 3 mars 2014.

### 3.2 Contenu de l'avenant à l'accord frais de santé

L'entreprise a proposé d'amender le texte initial, en ajoutant 4 nouvelles situations reprises en deux articles. Ci-après, la rédaction intégrale de ces amendements :

**1- (Article 2.1) :** *les ayants droit du salarié induisant pour ce dernier une obligation de verser la cotisation « famille » sont définis par le contrat d'assurance souscrit par la SNCF.*

**Toutefois :**

- *lorsque les deux membres d'un couple sont bénéficiaires du présent régime, l'un d'entre eux seulement sera affilié en propre en contrepartie d'une cotisation « famille ». L'autre membre du couple sera, alors, couvert en qualité d'ayant droit.*
- *les agents ont la faculté de cotiser en « isolé » lorsque tous leurs ayants droit, au sens du contrat d'assurance, bénéficient de prestations servies :*
  - *dans le cadre d'un dispositif de remboursement de « frais de santé » [...]*
  - *en matière de « frais de santé » par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).*

*La couverture de l'intégralité des ayants droit devra être justifiée chaque année.*

*Les modalités pratiques pour bénéficier de ces exceptions sont détaillées dans un référentiel Ressources humaines interne à l'EPIC SNCF, précisant notamment les formalités à effectuer, les justificatifs à produire ainsi que les délais à respecter.*

**2-(Article 3.1)** *Ont la possibilité de refuser d'adhérer [...] le personnel bénéficiaire d'une couverture maladie universelle complémentaire [...] (CMU-C) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) [...]. »*

En clair, les possibilités d'exemption nouvelles concernent donc :

- les **couples de contractuels SNCF**
- les **familles dont les conjoints sont chacun obligés d'adhérer à une mutuelle d'entreprise**
- le **contractuel en couple avec un agent du CP**
- les bénéficiaires des dispositifs de **CMU-C et ACS** (il y a, en effet, quelques cas à la SNCF).

La mise en œuvre de telles modifications est conditionnée à la signature des O.S. puis au passage devant le CCE. L'application de l'avenant pourrait ensuite s'appliquer à l'été 2014, mais ne pourrait en aucun cas être rétroactive au 01/01/14, comme l'UNSA-Cheminots l'a demandé, pour des raisons purement légales.

**Conséquences :**

Il est important de rappeler à nouveau que la concordance entre les diverses déclarations de situations familiales faites par les agents est indispensable (déclarations de composition familiale, fichier des Facilités de Circulation...). Un référentiel d'entreprise relatif à l'organisation de la traçabilité des exemptions sera écrit et commenté en réunion de suivi.

**IMPORTANT** : les contractuels qui seraient temporairement en difficulté du fait d'une double cotisation ou du fait de relever de la CMU-CMUC, et de la non-rétroactivité de l'avenant, peuvent s'adresser au service d'Action Sociale de la SNCF. Dans la mesure où la mise en place de l'accord de protection sociale résulte d'une volonté d'entreprise, les agents en difficulté peuvent être aidés par les travailleurs sociaux de la SNCF, et le FASS (Fonds d'Action Sanitaire et Sociale) pourra être sollicité.

L'UNSA-Cheminots a demandé qu'il y ait un recensement des situations concernées (ce repérage se baserait en partie sur l'examen des demandes d'exemptions qui n'ont pu aboutir).

### 3.3 Frais de santé : le choix de l'option

54 % des adhérents ont choisi l'option complémentaire qu'ils financent intégralement, sans participation de l'entreprise.

Ce chiffre important pose question, dès lors qu'on sait qu'en règle générale, dans un régime frais de santé, le coût du régime optionnel est souvent supporté par le régime de base.

**IMPORTANT** : à la demande de la commission, l'entreprise accepte, pour une période de 3 mois, de rembourser l'option pour les personnes qui le demanderaient et ne l'auraient pas encore utilisée.

## 4) COMMISSION PARITAIRE DE SURVEILLANCE DU 11 FÉVRIER 2014 - ACCORD PRÉVOYANCE.

### ASSURANCE MALADIE

Le régime de prévoyance précédent était géré par MUTEX. Pour les anciennes prestations en cours au 31/12/13, l'ancien assureur est censé poursuivre la prise en charge aussi longtemps que le sinistre n'est pas interrompu. S'il y a un nouvel arrêt maladie, c'est donc le nouvel assureur qui prend en charge, sauf s'il s'agit d'une rechute d'un arrêt ayant démarré en 2013, auquel cas, c'est l'ancien assureur qui continue la prise en charge.

**IMPORTANT** : les agents qui se trouveraient en difficulté suite au changement d'opérateur sont invités à se rapprocher de l'UNSA-Cheminots pour porter leur dossier.

### ASSURANCE INVALIDITÉ (RENTES)

**Sinistre en cours au 01/01/14** : les prestations sont figées à la date du 31 décembre 2013 et continuent à être versées par l'ancien assureur. Pour que les bénéficiaires ne soient pas pénalisés, le nouvel assureur (HUMANIS) organise la revalorisation de ces rentes.

**Prestations différentielles** : à partir du 181ème jour d'arrêt de maladie, l'ancien régime était moins favorable. Le nouvel assureur s'est engagé à assurer le différentiel. Une trentaine d'agents sont concernés par cette question. Afin de faciliter la gestion des dossiers, la commission a demandé à HUMANIS de prendre en charge l'intégralité de la situation (c'est-à-dire : qu'il en fasse l'avance) et récupère ensuite auprès de l'ancien assureur.

### EN COMPLÉMENT : QUELQUES EXEMPLES DE PRESTATIONS PRÉVOYANCE

**Exemple en cas de décès :**

Base des prestations : 25 916,34 €

Situation : Marié et 2 enfants

Option 1 Capital décès + Rente de conjoint

Capital décès : 114 031 €

Rente de conjoint : 7774,90 € y compris prestation de réversion et majoration familiale

Option 2 : Capital décès minoré + rente éducation + rente de conjoint

Capital décès : 51 832 €

Rente éducation : 10366 €/an

Rente de conjoint : 7774,90 € y compris prestation de réversion et majoration familiale

**Exemple en cas d'incapacité :**

Base des prestations : 25 916,34 €

Salaire net journalier : 54,23 €

Salaire brut journalier : 56,80 €

*IJ Sécurité Sociale brute : 35,50 €*

*Prestation journalière : 18,73 €*

**Exemple en cas d'invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie :**

Base des prestations : 25 916,34 €

Salaire brut journalier : 56,80 €

*Prestation Invalidité SS nette : 35,41 €*

*Prestation journalière : 21,39 €*

**Exemple en cas d'invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie :**

Base des prestations : 25 916,34 €

Salaire brut journalier : 56,80 €

*Prestation Invalidité SS nette : 35,41 €*

*Prestation journalière : 12,83 €*

## 5) ET MAINTENANT : QUELLES PERSPECTIVES ?

De nouveaux décrets sont attendus prochainement, notamment sur la notion de **contrat responsable** et une évolution du « panier de soins ».

Dans ces conditions, la question de l'option complémentaire au contrat de base Frais de santé pourrait se poser car elle risque de ne pas répondre aux nouveaux critères de « responsabilité » au sens de la loi.

D'autres points mériteront d'être clarifiés, notamment la définition précise de « l'ayant droit », du concubinage, eu égard aux autres règles en œuvre dans l'entreprise (notamment les facilités de circulation).

La suite des travaux (mai) concernera les aménagements à trouver en termes de solidarité intergénérationnelle, c'est-à-dire les mécanismes solidaires pour le financement de la mutuelle entre actifs et retraités.

Un autre groupe de travail sera réuni pour étudier la proposition de référentiel d'entreprise précisant les dispositions pratiques accompagnant la mise en œuvre du régime.

Sur tous ces sujets, certes très techniques, au carrefour du monde de l'assurance et de celui de l'entreprise, l'UNSA-Cheminots est très engagée : son but est de contribuer à l'intérêt général en asseyant le tout nouveau régime Frais de santé sur des bases solides et solidaires, en tenant compte au mieux des situations individuelles.

C'est pour cette raison qu'elle revendique une meilleure prise en compte des professionnels de l'Action sociale SNCF, souvent seuls soutiens des agents soumis à des difficultés personnelles sur les plans pratiques et financiers.

