



lettre eep santé

Lettre de la Commission paritaire EEP Santé à destination des établissements adhérant aux organisations patronales signataires des accords du 18 juin 2015 et leurs salariés

n°013 novembre

COMPLEMENTAIRE SANTE EN PRATIQUE

Projection Cotisations 2018

Conformément aux dispositions de l'article 9 de l'accord EEP santé du 18 juin 2015, la cotisation, exprimée en euros, est donc appelée contractuellement à évoluer comme le PMSS en 2018. Selon les prévisions de la Commission des comptes de la Sécurité sociale pour 2018 le PMSS, serait porté à 3 321€.

Les cotisations au régime EEP santé **seraient** les suivantes au 1^{er} janvier 2018 :

Régime général et Agricole		
Cotisation Socle obligatoire Salarié	Cotisation Option 1 Salarié	Cotisation Option 2 Salarié
38.19€	9.63€	25.57€

Régime Alsace-Moselle		
Cotisation Socle obligatoire Salarié	Cotisation Option 1 Salarié	Cotisation Option 2 Salarié
22.91€	9.63€	25.57€

Ces cotisations seront validées lorsque la valeur officielle définitive du PMSS sera fixée par voie réglementaire, d'ici la fin de l'année 2017.

Dispositif Loi Evin : changement de tarifs au 1^{er} janvier 2018 !

Rappel de contexte

L'accord *EEP Santé* prévoit le maintien à l'identique des garanties santé obligatoires et optionnelles pour les anciens salariés de l'enseignement privé¹ et de manière plus favorable à la loi pour leurs ayants droit.

Qui sont les anciens salariés bénéficiaires de la loi Evin ?

- ⇒ Les retraités
- ⇒ Les chômeurs indemnisés
- ⇒ Les titulaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité
- ⇒ Les ayants droit d'un assuré décédé (pendant 12 mois à titre gratuit)

Ces anciens salariés peuvent bénéficier de *EEP Santé* à compter de la cessation de leur contrat de travail ou de la fin de la période de portabilité **sans limitation de durée**.

Pour quels tarifs ?

Le décret du 30 août 1990² prévoyait que les tarifs applicables aux bénéficiaires de la loi Evin ne pouvaient être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux (part patronale + part salariale) applicables aux salariés actifs. L'accord *EEP Santé* fixait les tarifs loi Evin³ conformément audit décret.

¹ Article 9 -cotisations et répartition et article 11.2 maintien des droits Evin de l'accord *EEP Santé* du 18 juin 2015

² Décret n°90-769 du 30 août 1990

³ Article 9 -Cotisations et répartition de l'accord *EEP Santé* du 18 juin 2015 et communiqué *EEP Santé* cotisation 2017

Or, le décret paru le 21 mars 2017⁴ est venu modifier cette règle. Il prévoit un encadrement progressif des tarifs pendant 3 ans.

- ⇒ **La 1^{ère} année** : les tarifs loi Evin sont identiques à ceux des actifs.
- ⇒ **La 2^{ème} année** : les tarifs loi Evin ne peuvent être supérieurs de plus de 25% aux tarifs des actifs.
- ⇒ **La 3^{ème} année** : les tarifs loi Evin ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs des actifs.
- ⇒ **La 4^{ème} année et les suivantes** : les tarifs sont libres et sans plafonnement.

La commission a pris la décision d'appliquer ces règles pour les départs à compter du 1^{er} janvier 2018 mais aussi, bonne nouvelle pour les salariés entrés en 2016 ou en 2017 ! Autrement dit, un salarié entré dans le dispositif loi Evin **EEP Santé** au 1^{er} juillet 2017 se voyait appliquer le tarif de 150% de celui des actifs, au 1^{er} janvier 2018, il se verra appliquer le tarif des actifs 2018. Il n'y aura pas de rétroactivité. La commission a souhaité être pragmatique au niveau de la gestion des bénéficiaires loi Evin.

Pour ce même salarié son tarif pour la 2^{ème} année (2019) sera porté à 125% et pour la 3^{ème} année (2020) à 150%.

A compter de la 4^{ème} année, la commission fixera le tarif au regard de la sinistralité des bénéficiaires du dispositif loi Evin, ce groupe constituant un périmètre de mutualisation. Il est entendu que la commission veillera à ce que le dispositif loi Evin n'affecte pas le compte de résultat des actifs.

Changer d'option facultative, c'est possible !

Le régime **EEP santé** permet au salarié de s'affilier ainsi que les membres de sa famille à une option facultative, en complément du régime socle obligatoire mis en place dans l'établissement. Nous vous rappelons que les ayants-droit (enfants et conjoint) doivent adhérer au même niveau de couverture que celui souscrit par le salarié pour lui-même, par application des principes de symétrie et d'automatisme. Concrètement :

- le salarié choisit de s'affilier à l'option 1, ses ayants droit sont affiliés à l'option 1.
- le salarié choisit de s'affilier à l'option 2, ses ayants droit sont affiliés à l'option 2.

Le salarié peut demander à changer d'option (pour lui et ses ayants droit) dans les conditions suivantes :

Passage à un niveau supérieur (du socle à l'option 1 ou 2, ou de l'option 1 à l'option 2) :

- le changement prend effet au 1^{er} janvier suivant la réception de la demande, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 30 novembre de l'exercice en cours,
- en cas de changement de situation de famille, le changement prend effet au 1^{er} jour du mois suivant le changement de situation.

Passage à un niveau inférieur (de l'option 2 à l'option 1, de l'option 1 au socle) :

- le changement est possible sous réserve d'une durée minimale de cotisation de 2 ans (*voir exception infra*) dans l'option d'origine,
- il prend effet au 1^{er} janvier suivant la réception de la demande, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 30 novembre de l'exercice en cours.

Par exception (et sous réserve que le salarié en apporte la preuve) le passage à un niveau inférieur d'option est possible : soit en cas de changement de situation de famille (le changement prend alors effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception de la demande). Soit en cas de diminution de plus de 20% des revenus du foyer (le changement prend alors effet au 1^{er} janvier ou au 1^{er} juillet suivant la réception de la demande).

=> Téléchargez [le formulaire de changement d'option](#)



Tiers payant - Quelles évolutions ?

Depuis le 1^{er} janvier 2017, la carte de tiers payant, délivrée par votre assureur, doit mentionner explicitement les garanties **EEP Santé** couvertes en tiers payant. **Le tiers payant étendu sera possible à hauteur du ticket modérateur pour tous les actes bénéficiant d'une prise en charge de la part du Régime Obligatoire.** Toutefois, la loi n'oblige pas les professionnels de santé à pratiquer le tiers payant sur la part des dépenses prises en charge par la complémentaire santé. Certains pourront donc choisir de ne pas faire bénéficier l'assuré de ce service (Excepté pour les soins pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée (ALD) pour lesquels le tiers payant devient un droit). La réglementation pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS n'est pas modifiée.

⁴ Décret n°2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi Evin