



# DÉCRYPTAGE



N°11 | novembre 2016

 **Humanis**

Protéger c'est s'engager

Retraite | Prévoyance | Santé | Épargne | Dépendance



## Des services adaptés grâce au degré élevé de solidarité

Le degré élevé de solidarité permet aux salariés de bénéficier de services adaptés à leur situation sans les financer directement. Les services à degré élevé de solidarité sont prévus par les accords de protection sociale complémentaire pour chaque branche.

« Le décret fixe la part du financement des prestations non contributives à 2 % ou plus de la prime ou de la cotisation. »

## ➤ Pourquoi une nouvelle loi ?

Les branches professionnelles ne peuvent plus désigner un organisme assureur pour leur régime de prévoyance ou de santé. Désormais, les branches peuvent seulement « recommander » un ou plusieurs organismes assureurs aux entreprises. Celles-ci restent libres de choisir leur complémentaire santé collective. Cette possibilité est conditionnée au degré élevé de solidarité des garanties collectives proposées (décret du 11 décembre 2014).

Inscrit à l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, le degré élevé de solidarité est facultatif lorsque les branches professionnelles n'effectuent pas de recommandation.

### PAROLES D'EXPERTS

« En cas de recommandation, le ou les organismes ou institutions ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord. Ils sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés. »

## ➤ Qu'est-ce que le degré élevé de solidarité ?

Le degré élevé de solidarité se définit par la présence de prestations « à caractère non directement contributif ». C'est-à-dire, des services proposés aux salariés qui ne sont pas financés directement par leurs cotisations et reposent sur des mécanismes de solidarité. Les accords professionnels ou interprofessionnels doivent financer les garanties à degré élevé de solidarité à hauteur de 2 % ou plus du montant de la cotisation du contrat.

Ces services sont mis en œuvre par les mutuelles ou institutions en fonction des besoins exprimés par les représentants des branches professionnelles. Ils sont construits spécifiquement pour répondre au mieux aux besoins des salariés et à leurs contraintes professionnelles.

## ➤ Quels sont les services possibles ?

Les types de services qui peuvent être négociés entre l'organisme assureur et les représentants des branches sont définis dans le décret.

Ils peuvent concerner 4 types de prestations.

### 1. La prise en charge des cotisations

Qu'elle soit totale ou partielle la prise en charge des cotisations peut être demandée pour certaines catégories de populations :

- les salariés ou apprentis bénéficiant d'un CDD ou d'une mission inférieure à 12 mois,
- les salariés, apprentis ou anciens salariés dont la cotisation représente au moins 10 % de leur revenu brut.

### 2. Le financement d'actions de prévention

- Des actions de sensibilisation génériques ou sur les risques professionnels liés à la branche concernée peuvent être mises en place.
- D'autres actions sur des objectifs définis dans la politique de santé peuvent être commandées :
  - en relais des actions prioritaires de santé (campagnes nationales d'information...),
  - en actions propres à la branche considérée afin de réduire les risques futurs et améliorer les conditions de travail et la santé des salariés.

### 3. La prise en charge de prestations d'action sociale

- Des services d'aides et secours individuels ou accompagnement psycho-social des salariés peuvent être sollicités lorsque la situation matérielle des individus le justifie.
- Des aides permettant de faire face à la perte d'autonomie peuvent être attribuées pour :
  - l'hébergement d'un adulte handicapé dans un établissement médico-social,
  - la prise en charge d'un enfant handicapé,
  - le soutien apporté aux aidants familiaux.

### 4. Des prestations avec un objectif de solidarité

D'autres prestations peuvent être envisagées si elles aident à remplir l'objectif de solidarité tel qu'il est précisé lors de la rédaction de l'accord.

## ➤ Qui met en place et contrôle les services ?

La commission paritaire de branche définit les garanties à degré élevé de solidarité et le contenu des actions qui seront proposées.

Elle élabore les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale et en contrôle la mise en œuvre.

Les services à degré élevé de solidarité sont mis en œuvre par les organismes assureurs auprès desquels les entreprises ont souscrit un contrat de prévoyance ou de santé pour leurs salariés.

Un rapport annuel doit être adressé au Ministre

en charge de la Sécurité sociale par l'organisme assureur recommandé.

Ce rapport présente le profil des entreprises adhérentes au régime de branche auprès du ou des organismes recommandés et recense les services avec précision pour chacun des 4 types de prestations éligibles :

- le nombre de bénéficiaires,
- la part et le montant des cotisations affectées au financement des prestations,
- le montant global des prestations services.



**NOTRE  
EXPERTISE,  
AU SERVICE  
DE VOTRE  
SAVOIR-FAIRE**

Les partenaires sociaux de plus de 50 branches accordent leur confiance à Humanis pour la gestion et l'assurance de leur régime conventionnel santé ou prévoyance.

Fort de cette expertise, Humanis s'engage à accompagner au mieux les entreprises et leurs salariés lors de la mise en place des nouveautés législatives et réglementaires. Fort d'un savoir-faire technique et d'une expertise juridique reconnus, le Groupe leur donne les clés pour tirer le meilleur profit de la réglementation.

Pour en savoir plus : [humanis.com](http://humanis.com)



 **Humanis**

Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale  
Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris

