



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias



Complémentaire santé : De nouveaux droits, de nouvelles obligations

Réunion d'information – COREPS – 15 juin 2015



LE GROUPE AUDIENS

**Un groupe de protection sociale « paritaire »,
à but non lucratif**

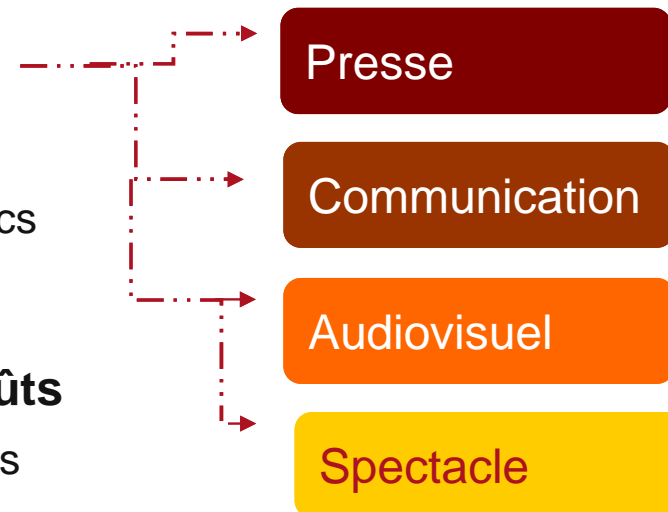
Qui se distingue par :

- sa vocation professionnelle
- son exigence économique et sociale
- sa réactivité, ses innovations
- ses actions de prévention pour ses publics
- ses services aux professions

pour optimiser et réduire les coûts

- de la gestion sociale des entreprises
- des salariés
- des anciens salariés

**Partager notre expertise pour offrir
un service de qualité à tarif maîtrisé**





Généralisation de la complémentaire santé

Loi de sécurisation de l'emploi du 14.06.13 - Article 1

p 5

Décret du 08.09.14

p 6

Éléments clefs pour la mise en place d'un régime frais de sante

Point clef 1 : Contrat collectif

p 9 - p 12

Point clef 2 : Contrat obligatoire

p 13 - p14

Point clef 3 : Contrat responsable

p 15 - p 21

Point clef 4 : La portabilité des droits prévoyance santé

p 22

Actualité juridique et réglementaire impact sur les régimes frais de santé

Régime conventionnels et contractuels

p 25 – p26

Échéances passées et à venir

p 27

Quid intermittent

Accord interbranche du 16.06.08

p 29 - p 30



GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

- ✓ Loi de sécurisation de l'emploi du 14.06.13 – Article 1
- ✓ Décret du 08.09.14 : définition du panier de soins



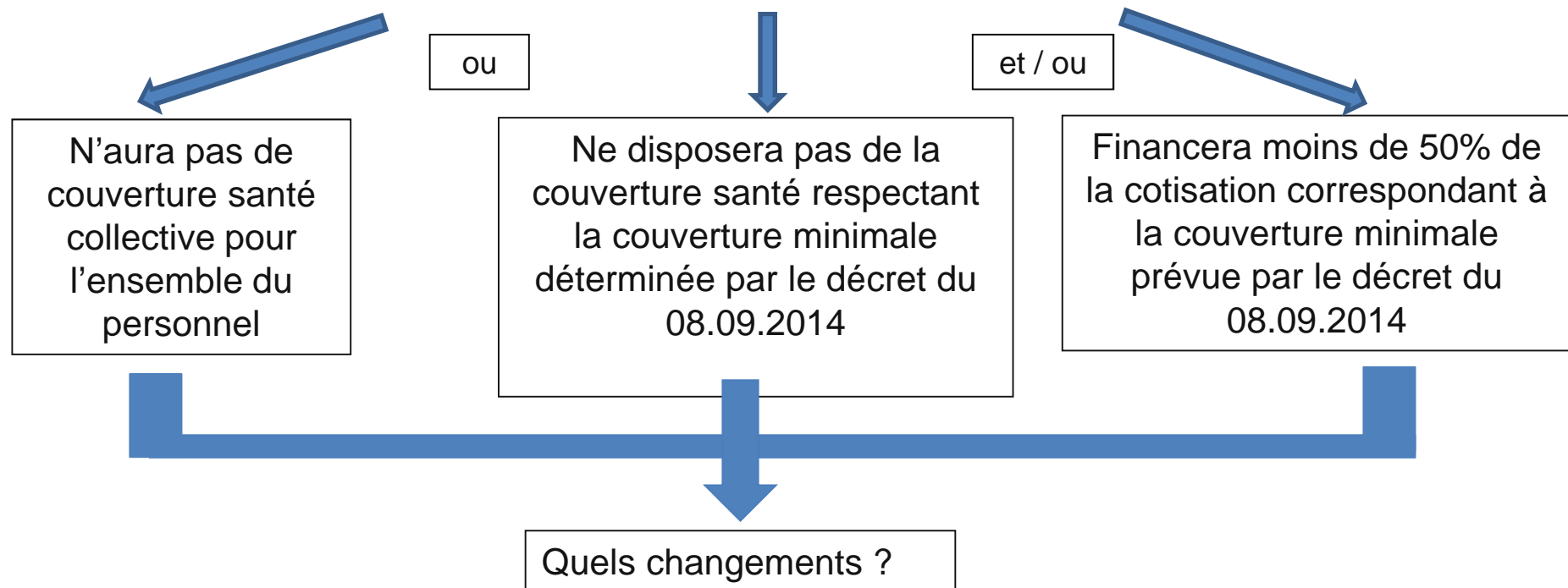
GENERALISATION DE LA SANTE

LOI DE SECURISATION DE L'EMPLOI DU 14.06.13

ARTICLE 1

★ Qui est concerné par la généralisation des couvertures santé au 01.01.2016 ?

Toute entreprise du **secteur privé**, qui à cette date



Couverture santé minimale collective à adhésion obligatoire pour tous les salariés

Prise en charge par l'entreprise d'au moins 50% de la cotisation



GENERALISATION DE LA SANTE

DECRET DU 08.09.14

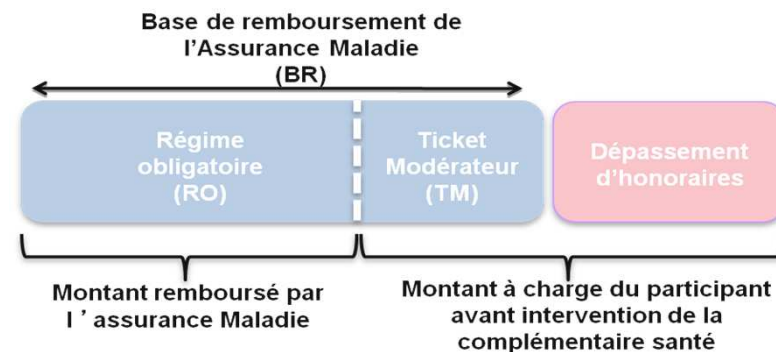
PANIER DE SOINS

★ Prestations du panier de soins

	Couverture minimale (panier de soins)
Texte à ce jour	Décret du 8 septembre 2014
Date de mise en place	1er janvier 2016
Garanties	Y compris remboursement de la Sécurité sociale
Consultation, visite généralistes et spécialistes	100 % BR
Actes techniques médicaux	100 % BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	100 % BR
Actes d'imagerie médicale et d'échographie	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
Frais de transport	100 % BR
Pharmacie *	100 % BR
Prothèses auditives	100 % BR
Orthopédies et appareillages	100 % BR
Hospitalisation	100% BR
Forfait journalier	100% FR
Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires	125% BR
Orthodontie	125% BR
Monture :	Grille optique : Correction simple : 100€ Correction simple et complexe : 150€ Correction complexe : 200€
Verres (la paire) :	1 équipement tous les 2 ans sauf enfant de moins de 6 ans ou évolution de la vue

* pas de participation pour les médicaments jugés par la Haute Autorité de santé à service médical faible ou modéré (remboursés par la Sécurité sociale à un taux < 30%)

★ Base de remboursement





ELEMENTS CLEFS POUR LA MISE EN PLACE D'UN REGIME FRAIS DE SANTE

Les points à respecter :

- ✓ Point clef 1 : Contrat collectif
- ✓ Point clef 2 : Contrat obligatoire
- ✓ Point clef 3 : Contrat responsable
- ✓ Point clef 4 : La portabilité des droits prévoyance santé

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

RAPPEL



Rappel : les enjeux d'un régime frais de santé

Les régimes frais de santé et prévoyance bénéficient d'un régime social et fiscal de faveur à condition d'être collectif et obligatoire, avec :

- l'exonération des cotisations de Sécurité sociale
- la déductibilité des contributions salariale de l'assiette de l'impôt sur le revenu pour les salariés



Le principe d'exclusion d'assiette des cotisations de sécurité sociale est fixé à l'art. L.242-1 du Code de la sécurité sociale

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Qu'est-ce qu'un contrat collectif ?

Il s'agit d'un régime qui couvre :

- l'ensemble des salariés
- une partie des salariés sous réserve qu'il s'agisse d'une catégorie objective

★ Qu'est-ce qu'une catégorie objective ?

2 conditions cumulatives :

- 5 critères définis
- les catégories doivent permettre de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées

CRITERES PROHIBES

Aucune catégorie ne peut être définie en fonction du temps de travail, de la nature du contrat, de l'âge ou de l'ancienneté (des nuances sont cependant apportées pour la retraite supplémentaire)

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Présomptions du caractère collectif

5 CRITERES & 2 CADRES						
CRITERE 1	CRITERE 2	CRITERE 3	CRITERE 4	CRITERE 5		
Décret 09.01.2012	Catégories cadres/non cadres Art. 4, 4bis et Art. 36 CCN 1947	Tranche de rémunération (AGIRC / ARRCO)	Appartenance Catégorie des conventionnes collectives (1er niveau des classifications définies par CCN ou accord professionnel)	Sous-catégorie des conventions collectives (Niveau < à celui fixé au critère 3 : fonctions postes responsabilités ...)	Catégorie issues d'usage dans la profession	
Décret 08.07.2014	Catégories cadres/non cadres Art. 4, 4bis et Art. 36 CCN 1947	NOUVEAU! Seuil de rémunération déterminé à partir de l'une des limites inférieures des tranches de rémunération définies par AGIRC / ARRCO	NOUVEAU! Place dans les classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels	NOUVEAU! Sous-catégories fixées par les conventions ou les accords professionnels (le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie ou l'ancienneté dans le travail des salariés)	NOUVEAU! ► Champ d'application d'un régime légalement ou réglementairement obligatoire assurant la couverture du risque concerné ; ► Catégories spécifiques de salariés définies par les stipulations d'une convention collective, d'un accord de branche ou d'un accord national interprofessionnel caractérisant des conditions d'emploi ou des activités particulières.	
RETRAITE	Cadre général	Sous réserve que tous les salariés soient couverts	Cadres particuliers (à justifier)			
INCAPACITE						
INVALIDITE						
INAPTITUDE						
DECES						
FRAIS DE SANTE	Sous réserve que tous les salariés soient couverts					

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Focus sur terminologies

- **La mention « cadres » et « non cadres »** (notamment sans référence à la CCN AGIRC ou à la définition des « non cadres » qui peut en résulter, par a contrario au critère 1) **ne remet pas en cause les exonérations de charges sociales, sous réserve de l'appartenance** définie comme suit :
 - **Pour les cadres** : les ingénieurs, les cadres ainsi que les dirigeants affiliés au régime générale (champ défini par l'article 4 de la convention AGIRC)
 - **Pour les non-cadres** : les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise

- Les **mandataires sociaux** et **cadres dirigeants** ne constituent pas en tant que tels et à eux seuls une catégorie objective
 - **Les mandataires titulaires d'un contrat de travail** : bénéficient des mêmes garanties que l'ensemble des salariés ou catégorie à laquelle ils sont rattachés
 - **Les mandataires non titulaires d'un contrat de travail mais assimilés aux salariés par leur affiliation au régime général de la Sécurité sociale (présidents C.A, directeurs généraux...)** : peuvent être rattachés aux régimes lorsque décision C.A ou équivalent le prévoit (copie PV à tenir à disposition URSSAF)

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 1 : CONTRAT COLLECTIF

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Qu'appelle-t on des garanties uniformes ?

Les garanties doivent être les mêmes pour tous les salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie de salariés (article R.242-1-3 du Code de la Sécurité sociale)

★ Qu'est-ce qu'une contribution patronale uniforme ?

Les contributions de l'employeur doivent être fixées à un taux ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie (article R.242-1-4 du Code de la Sécurité sociale)

Trois exceptions prévues au principe d'uniformité de contribution



- Prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel ou apprentis si cotisation salarié \geq 10% de la rémunération brute
- Modulation de la participation employeur en fonction de la composition du foyer du salarié
- Mise en place de taux croissants en fonction de la rémunération dans la mesure où cette progression est également appliquée aux contributions des salariés. Cette faculté n'est pas ouverte en santé.

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 2 : CONTRAT OBLIGATOIRE

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13

★ Qu'est-ce qu'un contrat obligatoire?

Contrat qui couvre tous les salariés définis dans une catégorie objective

Le régime de prévoyance doit être mis en place dans les conditions prévues par l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale soit :

- **par convention ou accord collectif,**
- **par référendum ratifié à la majorité du personnel,**
- **par décision unilatérale de l'employeur (DUE).**

Certaines dispenses d'affiliation sont possibles, à condition d'être prévues dans l'acte juridique instituant le régime.

L'employeur doit toujours être en mesure de produire la demande écrite du salarié : l'adhésion ne doit pas être une option.

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

POINT CLEF 2 : CONTRAT OBLIGATOIRE

DECRET DU 09.01.12 & DU 08.07.15 - CIRCULAIRE 25.09.13



★ Quels sont les cas de dispenses ?

	CAS DE DISPENSES (A prévoir dans acte juridique)	JUSTIFICATIF (Demande de dispenses du salarié à produire par entreprises)	ACTE JURIDIQUE	
			DUE	ACCORD COLLECTIF REFERENDUM
	Salariés présents à la mise en place du régime (Art. 11 Loi Evin)	Sans justificatif	Possible	Impossible
QUELLE QUE SOIT LA DATE D'EMBAUCHE	CDD & apprentis < 12 mois	Sans justificatif	Décret du 08.07.14	Possible
	CDD & apprentis > 12 mois	Avec justificatif		
	Salariés à temps partiels et apprentis avec cotisation de + 10% du salaire brut			
	Bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé	Avec justificatif et jusqu'à la cessation du bénéfice du dispositif		
	Couverture individuelle frais de santé	Avec justificatif jusqu'à l'échéance du contrat individuel		
	Couverture collective relevant d'un autre dispositif (Y compris en tant qu'ayant droit) :	Avec justificatif annuel		
	Dispositif collectif et obligatoire d'entreprise (Ex. affilié à titre obligatoire au régime du conjoint, salariés travaillant dans la même entreprise)			
	Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle			
	Régime de protection sociale complémentaire des agents de l'Etat et des collectivités territoriales			
Contrat d'assurance de groupe dits "Madelin"				

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Rappel : qu'est-ce que le contrat responsable ?

- Mis en place par le décret du 29.09.2005 et entrée en vigueur en 2006
- Principe : Garantir la cohérence entre les principes de la réforme de l'Assurance Maladie et les actions des organismes complémentaires en incitant les patients à respecter le parcours de soins coordonnés, notamment déclarer leur « médecin traitant »



Remboursements minimum :

- ✓ 30% du tarif des consultations du « médecin traitant » (ou du médecin vers lequel il a orienté le patient) dans le cadre du parcours de soins coordonnés ;
- ✓ 30% du tarif des médicaments remboursables à 65% par l'assurance maladie obligatoire (vignettes blanches) ;
- ✓ 35% du tarif des examens de biologie médicale prescrits par le « médecin traitant » ;
- ✓ Ticket modérateur d'au moins deux prestations de prévention fixées par la réglementation.



Remboursements exclus :

- ✓ Dépassements et majorations liés au non respect du parcours de soins ;
- ✓ Participation forfaitaire de 1 € applicable aux consultations et à certains examens médicaux ;
- ✓ Franchises applicables sur les actes applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les frais de transport.

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Rappel : les enjeux du respect du contrat responsable

- Avantage sociaux et fiscaux idem contrat collectif et obligatoire (cf. slide 6)
- Application du taux réduit de TSCA sur les contrats de frais de santé solidaires et responsables (7% au lieu de 14%)

La redéfinition du contrat responsable est

- prévue par la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014
- décrite par le décret 2014-1374 paru au JO le 19 novembre 2014 et la lettre circulaire de la Sécurité sociale du 30.01.2015

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

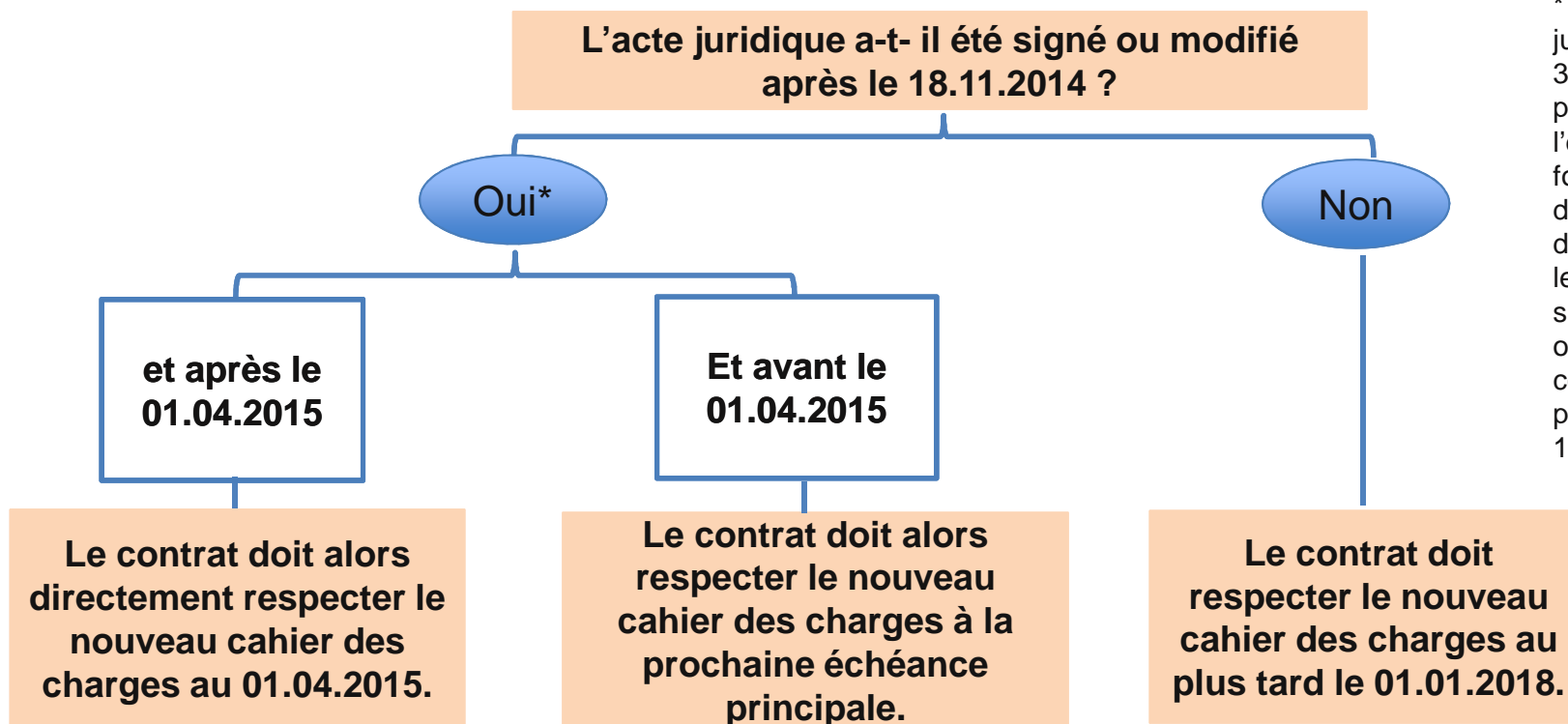


POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

★ Date d'entrée en vigueur du nouveau contrat responsable

- Principe : 01.04.2015
- Dérogation pour les actes juridiques qui définissent le contenu des engagements avant la publication du décret du 18.11.2014
→ jusqu'à la prochaine modification de l'acte et au plus tard le 31.12.2017.



* Dérogation jusqu'au 31.12.2017 pour l'entreprise qui formalise un dispositif frais de santé après le 19.11.2014 suite à une obligation conventionnelle prévue avant le 19.11.2014

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Nouveau cahier des charges avec mise en place

- Planchers de remboursements
 - ✓ l'intégralité du TM sur l'ensemble des prestations définie à l'article R.322-1 du Code de la Sécurité sociale sauf médicaments remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) à 30% et à 15%, homéopathie et cure thermale
 - ✓ le forfait journalier sans limitation de durée quelle que soit la nature du séjour
 - ✓ forfaits optique

- Plafonds de remboursements
 - ✓ forfaits optique
 - ✓ dépassements d'honoraires médicaux & chirurgicaux : pour les médecins non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) double limite :
 - un plafond de maximum 125% BR en 2015 et 2016, puis 100% BR
 - et ne pouvant être supérieur à la garantie CAS (non plafonnée) en respectant une différence au moins à 20% BR

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE



POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

★ Le contrat d'accès aux soins (CAS) Avenant 8 à la convention médicale :



L'adhésion au contrat d'accès aux soins est ouverte aux médecins du secteur 2 (secteur 1, dans certains cas)

- Le médecin adhérant au CAS s'engage à stabiliser ses tarifs et à maintenir sa part d'activité à tarif opposable (c'est-à-dire sans dépassement) en échange d'avantages sociaux
- Le patient est ainsi mieux remboursé par l'Assurance maladie facturation de majorations et modificateurs, actes techniques revalorisés)
- Les complémentaires santé sont incitées à prendre en charge de manière privilégiée les dépassements d'honoraires des médecins CAS

11 000 praticiens ont
signé le CAS prévu
par l'avenant n° 8
à la convention
médicale

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

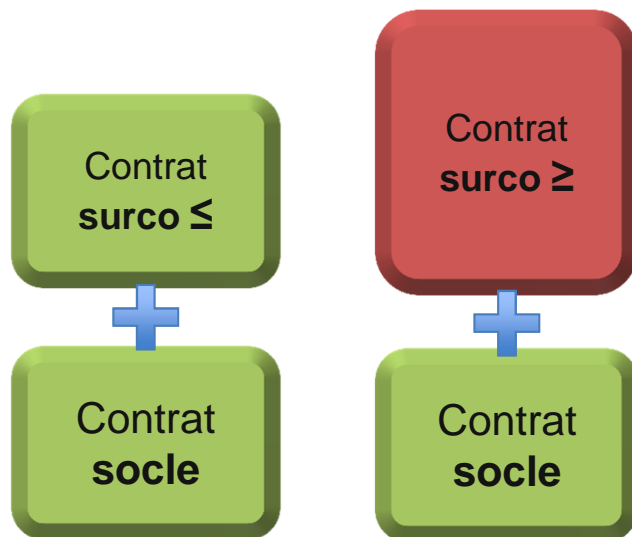


POINT CLEF 3 : CONTRAT RESPONSABLE

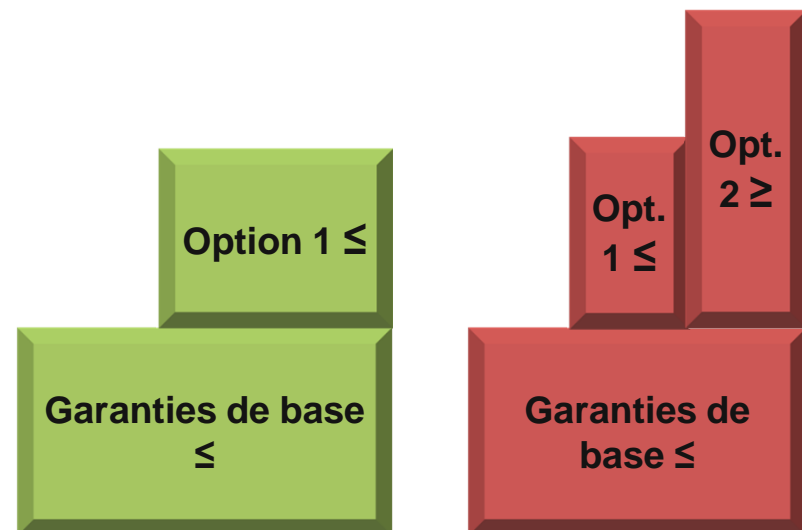
DECRET DU 18.11.14 & CIRCULAIRE DSS 30.01.15

Les contrats surcomplémentaires

- le contrat dit « surcomplémentaire » doit être un **contrat distinct** du socle et intervenir sous déduction de ce dernier



- le **contrat unique avec des options** supérieures aux critères est réputé non responsable



 Contrat réputé responsable

 Contrat réputé non responsable

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE RESPECT PANIER DE SOINS & CONTRAT RESPONSABLE



★ Panier de soins & contrat responsable sur honoraires médicaux & chirurgicaux

		Frais engagés		
		Base de Remboursement	Dépassements d'honoraires	
Panier de soins	Remboursement de la sécurité sociale = 70% BR	Ticket Modérateur = 30% BR	Reste à charge	
Rbt contrat responsable praticien CAS		Ticket Modérateur = 30% BR		Reste à charge
Rbt contrat responsable praticien non CAS		Ticket Modérateur = 30% BR	Max 2015-2016 = 125% BR Max 2017 = 100% BR	Reste à charge

20% BR min du rbt CAS

★ Panier de soins & contrat responsable sur ensemble des prestations



Cf. Annexe 1

MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

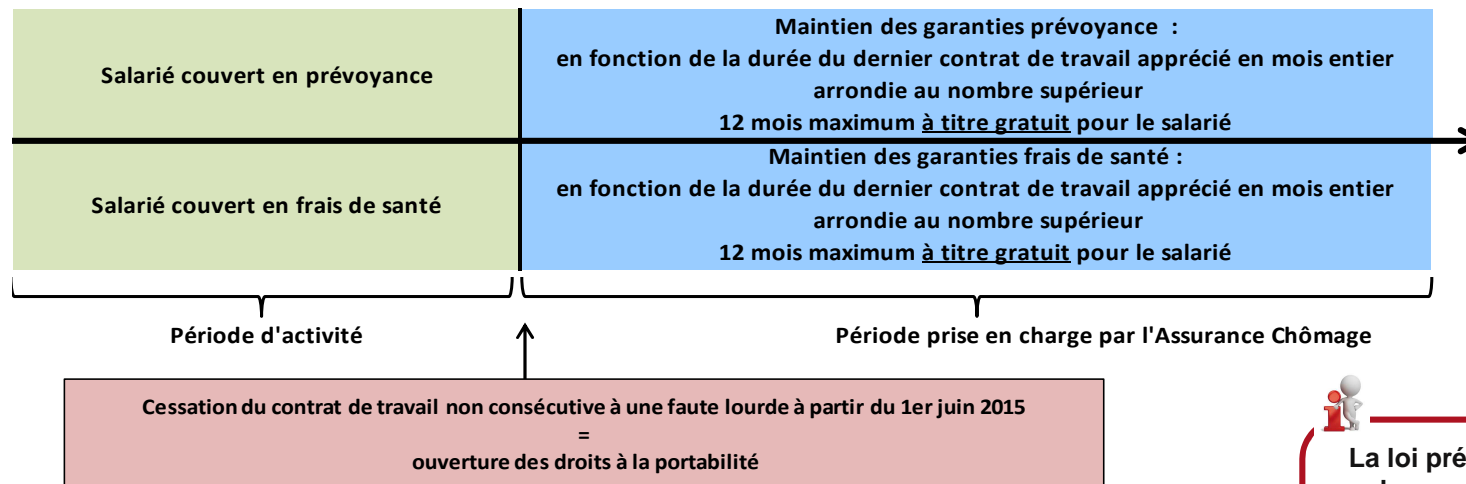
POINT CLEF 4 : LA PORTABILITE SANTE ET PREVOYANCE

LOI DU 14.06.13 – ARTICLE 1



★ Qu'est-ce que la portabilité ou maintien de droits ?

Différer dans le temps, les effets de la rupture du contrat de travail sur la couverture santé et prévoyance dont l'ancien salarié bénéficiait chez son ancien employeur



★ Quel est le calendrier de mise en place ?

- 1^{er} juin 2014 : pour les garanties frais de santé
- 1^{er} juin 2015 : pour les garanties prévoyance



Avant la loi du 14.06.2013, la majeure partie des entreprises relevant du champ du spectacle vivant n'étaient pas concernées par le dispositif de portabilité, sauf à l'appliquer volontairement

→ **Motif** : non appartenance à l'une des organisations patronales signataires de l'ANI de 2008

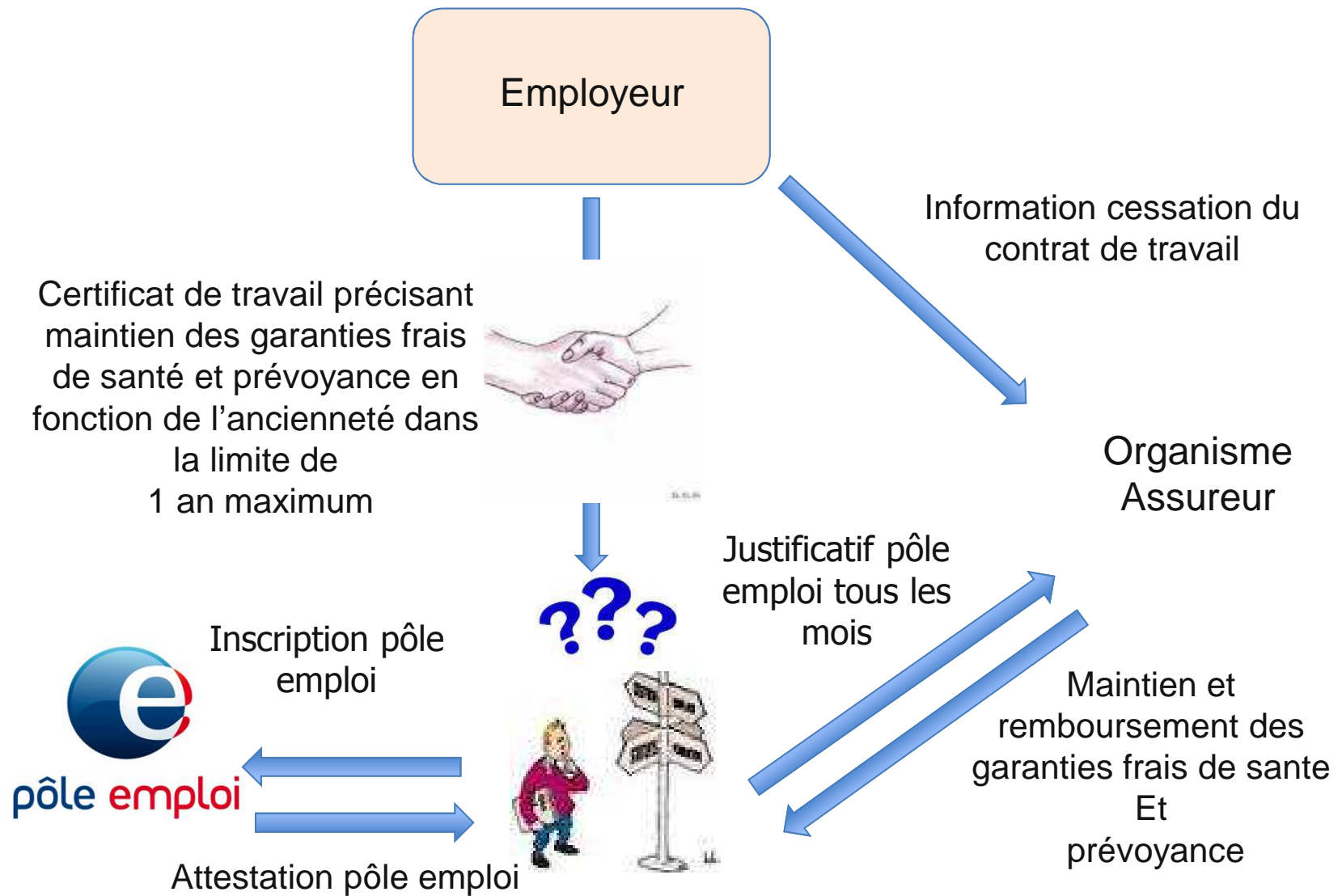
MISE EN PLACE D'UN CONTRAT FRAIS DE SANTE

POINT CLEF 4 : LA PORTABILITE SANTE ET PREVOYANCE

LOI DU 14.06.13 – ARTICLE 1



CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL
ELIGIBLE AUX ALLOCATIONS CHOMAGES





Actualité juridique et réglementaire Impact sur les régimes frais de santé

- ✓ Régime conventionnel et contractuel
- ✓ Échéances passées et à venir

ACTUALITE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

IMPACT SUR LES REGIMES CONVENTIONNELS ET CONTRACTUELS



★ Que faut-il retenir de la mise en place d'un régime frais de santé?



Au niveau conventionnel : compétence branche



**Au niveau contractuel (contrats sur-complémentaires ou hors CCN) :
compétence entreprise ou accord d'entreprise**

- Respect du panier de soins et du contrat responsable
- Contrôler le formalisme de mise en place des contrats collectifs (DUE, Accord collectif, référéndum)
- Contrôler la définition des catégories bénéficiaires, l'uniformité des garanties et des cotisations par collège, les conditions d'ancienneté...
- Contrôler les éventuelles dispenses d'affiliation

ACTUALITE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

IMPACT SUR LES REGIMES CONVENTIONNELS ET CONTRACTUELS



Frais de santé	CCN EAC	CCN ESTCE	CCN SVP	CCN + Garanties contractuelles
Formalisé par	Accord collectif	Accord collectif	/	Propre à chaque structure
Date d'effet	01.07.2009	25.10.2010		
Collège couvert	Ensemble du personnel	Ensemble du personnel		
Ancienneté	6 mois au 01.07.2014	6 mois		
▶ Décrets 12.01.2012 & 08.07.2014				
Conformité avec décrets	Oui	Oui	/	A vérifier
▶ Portabilité des droits				
9 mois (ANI 2008)	Non	Non	/	Propre à chaque structure
12 mois (loi du 14.06.2013)	Oui à partir du 01.06.2014			
Mise en œuvre	Mutualisation sur les actifs sans majoration de la cotisation pendant une période d'observation	Mutualisation sur les actifs sans majoration de la cotisation pendant une période d'observation		
▶ Décret du 08.09.2014 Couverture minimale (panier de soins)	En négociation par la branche	En négociation par la branche	En discussion	A vérifier
▶ Décret du 18.11.2014 Contrat responsable	/	En négociation par la branche	/	/

ACTUALITE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

ECHEANCES PASSEES ET A VENIR



DATES	ECHEANCES	TEXTES
1er juin 2014	Entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur la portabilité pour les régimes frais de santé	Art L.911-8 du CSS Loi N° 2013-504 du 14.06.2013 de Sécurisation de l'emploi
30 juin 2014	Expiration de la période transitoire pour l'application définitive des mesures issues du décret sur les catégories objectives	Décret N°2012-25 du 09.01.2012 Circulaire DSS** du 25.09.2013 Décret N° 2014_786 du 08.07.2014
1er avril 2015	Entrée en vigueur du nouveau contrat responsable* pour les contrats frais de santé souscrits après le 01.04.2015	LFSS rectificative N° 2014-892 du 08.08.2014 Décret du 18.11.2014 Lettre circulaire DSS du 30.01.15
1er juin 2015	Entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur la portabilité pour le régime de prévoyance	Article L.911-8 du CSS Loi N° 2013-504 du 14.06.2013 de sécurisation de l'emploi
1er janvier 2016	Date d'expiration mise en place du panier de soins	Décret N° 2014-1025 du 08.09.2014 Article L.911-7 du CSS* Loi N° 2013-504 du 14.06.2013 de sécurisation de l'emploi
	Entrée en vigueur du nouveau contrat responsable* pour les contrats frais de santé souscrit entre le 18.11.2014 et le 01.04.2015	LFSS rectificative N° 2014-892 du 08.08.2014 Décret du 18.11.2014 Lettre circulaire DSS du 30.01.15
1er janvier 2018	Date d'expiration de mise en conformité du nouveau contrat responsable pour les contrat frais de sante souscrits	LFSS rectificative N° 2014-892 du 08.08.2014 Décret du 18.11.2014 Lettre circulaire DSS du 30.01.15

* Dérogation jusqu'au 31.12.2017 pour l'entreprise qui formalise un dispositif frais de santé après le 19.11.2014 suite à une obligation conventionnelle prévue avant le 19.11.2014



QUID INTERMITTENTS ?



QUID INTERMITTENTS ?

ACCORD INTERBRANCHE DU 16.06.08

★ Accord interbranche pour tout le personnel intermittent (Sous et hors contrat de travail)

▪ Prestations :

- Prévoyance → Décès & invalidité 3^{ème} catégorie
→ Incapacité temporaire totale
- Santé → Fonds collectif pour la santé & Participation aux contrats souscrits



Au 01.06.2015

A iso-cotisation,
par financement
des réserves

▪ Cotisations :

- Cadres → 1,50% T1
- Non-cadres techniques → 0,42% T1
- Non-cadres artistes → 0,42% T1

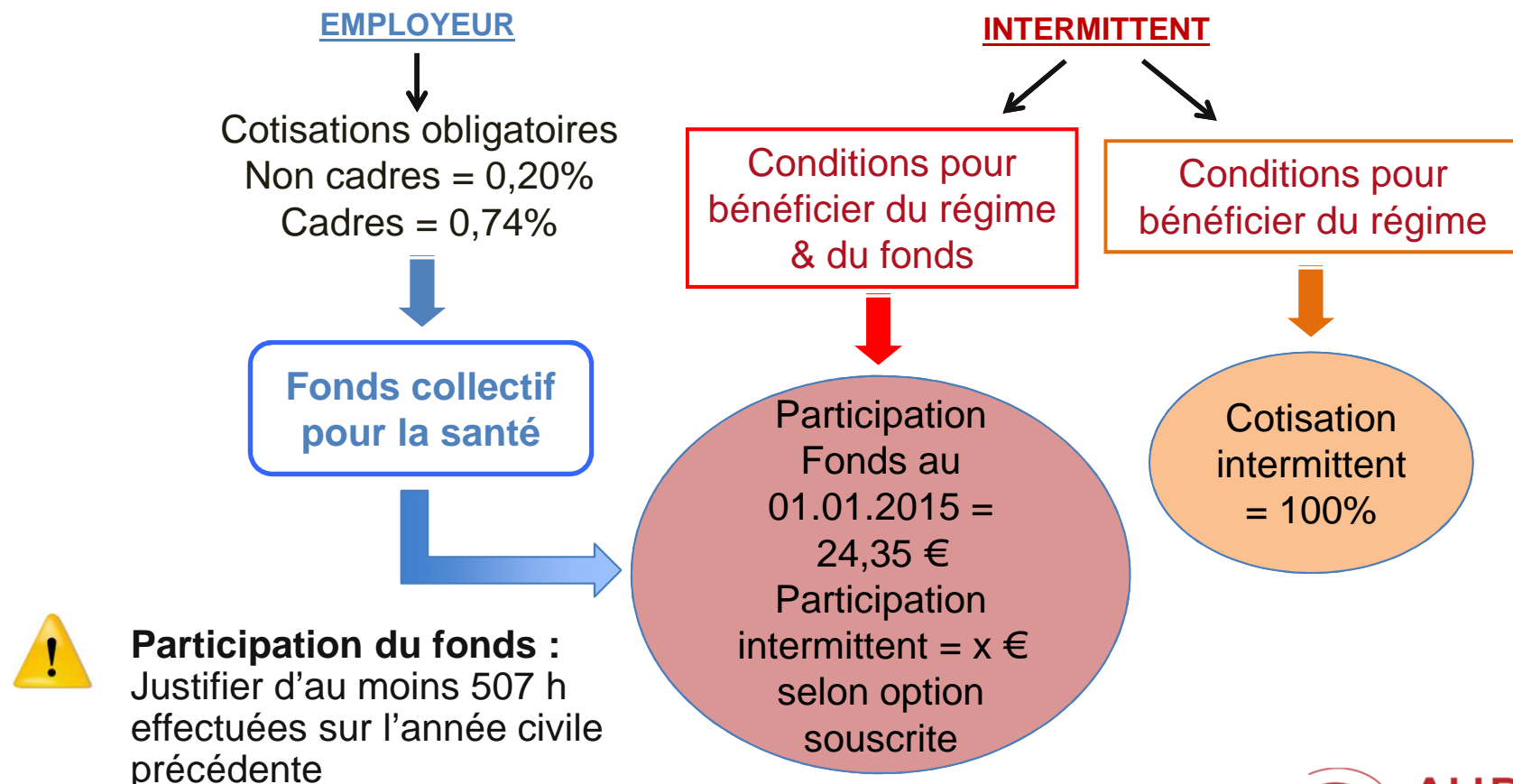


QUID INTERMITTENTS ?

ACCORD INTERBRANCHE DU 16.06.08

★ Accord interbranche cadres & non-cadres

Ce qu'il faut savoir et retenir du dispositif du régime frais de santé





POUR NOUS JOINDRE



Marie-Aleth Beau
Responsable Relations Extérieures

01 73 17 31 25

marie-aleth.beau@audiens.org



Chloé Chavanne
Chargée de coordination Relations Extérieures

01 73 17 30 74

chloe.chavanne@audiens.org

Vous suivre à votre rythme

La protection sociale professionnelle est une création continue

