

ACCORD COLLECTIF DU 2 JUILLET 2015 EN MATIERE DE REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES DE FRAIS DE SANTE

(Version consolidée au 1^{er} janvier 2024)

PRÉAMBULE

En application de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les organisations liées par la convention collective ont engagé des négociations afin de permettre aux salariés d'accéder à une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Conformément à l'article 1^{er} de cette loi, la négociation a porté sur :

- le contenu des garanties et sur leur niveau,
- leur financement,
- le choix ou non d'un organisme assureur,
- le financement d'un objectif de solidarité,
- les possibilités de dispense d'affiliation à l'initiative du salarié.

Cette négociation s'est poursuivie pendant plusieurs réunions, avec l'aide de deux conseils, au cours desquelles plusieurs hypothèses ont été examinées.

A l'issue des discussions, il est convenu ce qui suit :

ARTICLE UN - BENEFICIAIRES

(Modifié pour la dernière fois par l'avenant n°5 du 13 octobre 2021)

1.1 Le présent accord s'applique sous réserve des dispositions qui suivent à l'ensemble des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective.

Les VRP mono employeurs bénéficient du présent accord. Il en est de même des VRP dont tous les employeurs relèvent, à la date d'entrée en application du présent accord, du champ d'application de la convention collective. Dans le cas contraire, le VRP multi-employeurs peut décider par écrit de ne pas relever du présent accord sous réserve tous les ans de renouveler son choix et de justifier qu'il bénéficie d'une couverture frais de santé. A défaut d'expression de ce choix, il relève du présent accord.

Les mandataires sociaux relevant du régime général de Sécurité sociale peuvent bénéficier du présent accord.

1.2 Peuvent être dispensés d'adhésion, à leur initiative, les catégories de salariés définies par la réglementation.

Au jour de la signature du présent accord, les dispenses possibles sont celles énumérées par l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale annexées pour information au présent accord

Les salariés se prévalant d'une dispense d'adhésion doivent :

- faire part de leur décision par écrit ;
- fournir des justificatifs et renouveler leur choix lors de chaque échéance annuelle.

1.3 Les garanties prévues par le présent accord s'appliquent sous les réserves qu'il définit :

- à titre obligatoire aux salariés s'agissant de la couverture de base,
- s'agissant des ayants droits et des garanties complémentaires : l'employeur peut décider de faire bénéficier les ayants droit du salarié du régime de base obligatoire et il peut également décider de faire bénéficier le salarié et le cas échéant ses ayants droits des garanties complémentaires. En cas de bénéfice de garanties aux enfants⁽²⁾ la cotisation enfant est gratuite à partir du troisième enfant.

La question du financement de ces décisions est réglée par l'article 5.

1.4 Au titre du présent accord sont ayants droit :

1) Le conjoint du salarié, c'est-à-dire son époux(se) non séparé(e) de corps judiciairement. Est assimilé au conjoint :

- le concubin c'est-à-dire la personne avec laquelle le salarié vit en couple au sens de l'article 515-8 du Code Civil au même domicile (l'adresse figurant sur les décomptes de la sécurité sociale faisant foi) ; les concubins ne doivent être ni l'un ni l'autre mariés ou liés par un PACS,
- le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité (Pacs) dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code Civil ;

Sont ayants droit :

- Le conjoint à charge de l'assuré : Le conjoint tel que défini ci-dessus, qui a conservé son statut d'ayant droit de l'assuré au sens de la Sécurité sociale (au plus tard jusqu'au 31/12/2019) ou qui est en mesure de prouver qu'il n'exerce aucune activité professionnelle et ne perçoit aucun revenu (salaires, traitements ou revenus de remplacement).
- Le conjoint non à charge de l'assuré : Le conjoint qui exerce une activité professionnelle et perçoit un revenu (salaires, traitements ou revenus de remplacement).

2) Les enfants à charge qui sont ceux de l'assuré et ceux de son conjoint au sens du contrat qui remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- âgés de moins de 21 ans ;
- bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale (du fait de l'affiliation de l'assuré, de celle de son conjoint ou d'une affiliation personnelle) ;
- fiscalement à charge de l'assuré, c'est-à-dire pris en compte pour l'application du quotient familial ou qui perçoivent une pension alimentaire qu'il déduit fiscalement de son revenu global.

Cette limite d'âge est portée à 28 ans pour les enfants qui remplissent l'une des conditions suivantes :

- s'ils poursuivent leurs études et ne disposent pas de ressources propres provenant d'une activité salariée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emplois rémunérés mensuellement moins de 65 % du SMIC ;
- s'ils suivent une formation en alternance ou se trouvent sous contrat d'apprentissage ;
- s'ils sont inscrits à Pôle emploi comme primo demandeurs d'emploi ou effectuent un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

La limite d'âge est supprimée pour les enfants qui bénéficient d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des personnes en situation de handicap ou qui sont titulaires de la carte d'invalidité prévue par l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21^{ème} anniversaire ou leur 28^{ème} anniversaire s'ils poursuivaient des études.

1.5. Les entreprises relevant du champ d'application du présent accord doivent, selon le calendrier défini au troisième alinéa ci-dessous, faire application du contenu défini par le présent accord en matière de remboursement de soins de santé sous réserve pour les salariés des cas de dispense prévus par la réglementation.

Le régime défini par le présent accord s'impose aux entreprises qui avaient déjà adopté des dispositions en matière de frais de santé.

Les entreprises ayant déjà adopté des dispositions ayant le même objet mais moins favorables que celles définies par le présent accord pour la couverture de base obligatoire doivent adapter leur dispositif par rapport au présent accord :

- soit au plus tard le 1er janvier 2016 si elles sont adhérentes à l'un ou l'autre des syndicats patronaux,
- soit dans le mois suivant la parution au Journal Officiel de l'arrêté ministériel d'extension.

Les entreprises concernées qui désirent rejoindre le régime conventionnel pour bénéficier de la mutualisation peuvent demander leur adhésion.

A cette fin, les entreprises recevront un contrat d'adhésion et des bulletins d'affiliation pour chaque salarié.

Aucune sélection médicale ne sera effectuée.

1.6. Le contenu obligatoire du présent régime ouvrant droit à un remboursement complémentaire à celui de la Sécurité sociale est celui défini pour les actes indiqués au tableau annexé au présent accord mentionné à l'article deux.

Aucun salarié bénéficiaire du présent accord ne peut quitter à titre individuel et de son propre fait le régime de base obligatoire de remboursement de frais de soins de santé, sauf à pouvoir bénéficier d'un cas de dispense prévu par la loi lors d'une échéance annuelle.

ARTICLE DEUX : GARANTIES

Les prestations et leur niveau figurent en annexe du présent accord pour le régime de base obligatoire qui ne concerne que le seul salarié et, sur décision de l'employeur, ses ayants droit.

L'entreprise peut ajouter des garanties complémentaires telles que figurant en annexe du présent accord.

Les garanties sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de leur prise d'effet. Les niveaux de couverture définis par le présent accord répondent aux critères qualifiant les contrats responsables par référence aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale. Les garanties seront revues, le cas échéant, sans délai en cas de changement de ces textes par accord entre les

signataires et en tout état de cause au plus tard à la date d'effet requise par la réglementation.

ARTICLE TROIS : ORGANISME ASSUREUR

(Modifié pour la dernière fois par l'avenant n°5 du 13 octobre 2021)

3.1. L'application intégrale du dispositif conventionnel est organisée par la souscription d'un contrat d'assurance. Ce contrat d'assurance fait expressément référence aux présentes dispositions conventionnelles et met en œuvre les garanties et l'ensemble des mesures de solidarité.

3.2 Les signataires du présent accord recommandent les organismes dont les coordonnées sont :

- Malakoff Humanis Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé 21, rue Laffitte, 75009 Paris.
- Apicil Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire.

(Lorsqu'il est fait référence à « l'organisme recommandé », il est fait référence conjointement aux deux organismes ci-dessus recommandés).

L'organisme recommandé ne peut refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la convention collective.

Par ailleurs, le contrat proposé par l'organisme recommandé permet :

- la mutualisation des risques au niveau de la branche et l'application d'un tarif unique à l'ensemble des entreprises,
- une stabilité tarifaire sur trois ans de la base conventionnelle à réglementation et législation inchangée,
- la facilité de mise en œuvre des dispositions conventionnelles,
- le bénéfice des actions de prévention déployées par l'organisme recommandé conformément aux orientations définies par la CPPNI grâce à la mutualisation des fonds destinés au financement des dites actions,
- la mutualisation des fonds destinés à la prise en charge de certaines cotisations salariales.

3.3 Une convention de gestion est établie entre les partenaires sociaux et l'organisme recommandé qui précise notamment les modalités d'information des entreprises et de l'ensemble des salariés du secteur professionnel sur le contenu du présent accord. Les communications adressées par l'organisme recommandé aux entreprises sont préalablement soumises pour validation à la CPPNI.

3.4 L'organisme recommandé présente chaque année à la CPPNI un rapport sur la mise en œuvre et l'équilibre du régime détaillant spécifiquement les mesures de solidarité. Conformément à l'article D.912-14 du code de la sécurité sociale, la commission peut demander communication du rapport annuel prévu à l'article L912-1 du même code.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par la CPPNI au plus tard dans les 6 mois qui précèdent l'expiration d'une période de 5 ans. Afin de faciliter le travail d'analyse des partenaires sociaux, l'organisme recommandé présentera un rapport, sur les années écoulées depuis la prise d'effet de la recommandation, permettant le suivi du régime (évolution des cotisations, des prestations, sinistralité, mise en œuvre des droits non contributifs...).

ARTICLE QUATRE : INFORMATION

(Modifié pour la dernière fois par l'avenant n°5 du 13 octobre 2021)

Conformément aux dispositions légales en vigueur, l'entreprise employeur est tenue de remettre à chaque salarié une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties conventionnelles et leurs modalités d'application.

Il est rappelé que les mesures de solidarité font partie intégrante du régime. L'entreprise employeur est par conséquent tenue de s'assurer que chaque salarié est informé, que ce soit par la notice ou par tout autre document d'information, des mesures de solidarité prévue par l'accord de branche et des modalités selon lesquelles il peut en bénéficier.

ARTICLE CINQ : FINANCEMENT

(Modifié pour la dernière fois par l'avenant n°7 du 28 novembre 2023)

Le financement du régime de base obligatoire défini par le présent accord est assuré par une cotisation moitié à la charge de l'employeur et moitié à la charge du salarié.

Une annexe faisant partie du présent accord précise les cotisations applicables pour le bénéfice du régime obligatoire défini par le présent accord.

Si l'employeur décide d'étendre aux ayants droits la couverture de base obligatoire ou de rendre obligatoire des garanties complémentaires, il participe au financement à concurrence minimum de 50% de la cotisation supplémentaire.

S'agissant des cotisations uniques famille, l'employeur participe à hauteur de 50% à la cotisation Tarif Unique.

S'agissant des cotisations isolé/famille obligatoire, l'employeur participe à hauteur de 50 % à la cotisation applicable à chaque salarié (isolé ou famille) selon la situation de famille de chaque salarié.

La participation employeur sera automatiquement ajustée sans nécessité d'un avenant si une augmentation était rendue nécessaire par l'évolution de la législation.

ARTICLE SIX : LE CARACTERE RESPONSABLE DU CONTRAT

Le contrat conclu avec l'organisme assureur doit respecter les exigences légales et réglementaires applicables au contrat responsable.

Les partenaires sociaux veilleront sans délai à faire évoluer le contrat en cas d'évolution des dispositions légales et réglementaires relatives au contrat responsable.

ARTICLE SEPT : LIMITES DES GARANTIES – EXCLUSION

Ce sont celles définies par le présent accord et le cas échéant par la convention conclue avec l'organisme assureur recommandé par le présent accord.

ARTICLE HUIT : SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

(Modifié pour la dernière fois par l'avenant n°5 du 13 octobre 2021)

8.1 Le droit aux garanties est suspendu de plein droit en cas de suspension du contrat de travail. En conséquence, aucune cotisation n'est due pendant cette période.

La garantie reprend effet dès la reprise de travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré.

8.2. Toutefois, le régime complémentaire de remboursement de frais de soins de santé défini par le présent accord reste en vigueur, et les cotisations salariales et patronales seront dues dans les mêmes conditions que celles applicables aux salariés en activité au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;
- d'un arrêt de travail pour maladie, maternité, adoption ou paternité, pour accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle, exercice du droit de grève ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...) ;
- d'un congé non rémunéré qui n'excède pas 1 mois consécutif (mois civil entier).

8.3 Dans les cas où il y a suspension du droit à garanties (en cas de congé non rémunéré supérieur à un mois : congé sabbatique, congé pour création d'entreprise ...), le salarié peut demander, à titre individuel, à l'organisme assureur, de continuer à bénéficier du régime de remboursement de frais de soins de santé pendant la durée de ce congé. Ce dispositif n'est pas mutualisé avec le régime conventionnel.

L'employeur doit informer par écrit le salarié de la possibilité de maintenir l'assurance lors de son départ en congé.

La cotisation est celle prévue pour le personnel en activité. Celle-ci est à la charge exclusive du salarié qui doit la verser directement à l'organisme.

Lorsque le salarié débute son congé en cours de mois, la première cotisation à ce régime complémentaire de remboursement de frais de soins de santé facultatif due est celle du mois suivant le début du congé.

Lorsque le salarié termine son congé en cours de mois et qu'il reprend le travail, la dernière cotisation à ce régime complémentaire de remboursement de frais de soins de santé due est celle du mois précédant la fin du congé.

Le maintien de cette assurance facultative prend fin dans les cas suivants :

- à la date de fin d'effet du congé,
- en cas de rupture du contrat de travail du salarié, sous réserve des dispositions prévues en cas de cessation des garanties.

Lorsque le salarié n'a pas choisi de maintenir la garantie complémentaire de remboursement de frais de soins de santé, le droit à garanties reprend dès la reprise de travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré.

ARTICLE NEUF : OBJECTIF DE SOLIDARITE

(Modifié pour la dernière fois par l'avenant n°5 du 13 octobre 2021)

Le présent régime présente un degré élevé de solidarité se déclinant notamment par des droits non contributifs, une politique de

prévention et une action sociale financés par une part égale à 2 % de la cotisation HT versée à titre obligatoire.

Ces actions sont les suivantes :

1. Les salariés en contrat de professionnalisation et d'apprentissage dont la rémunération n'excède pas le minimum fixé par la législation applicable pour bénéficier d'une dispense d'adhésion prévue à l'article 1er bénéficient d'une réduction de la cotisation salariale égale à 30 % de la cotisation globale. Cette réduction est répercutée en totalité sur la cotisation salariale normalement due à titre obligatoire.

2. Le financement des actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé déterminées par la CPPNI.

3. La CPPNI peut définir d'autres actions en faveur des salariés de la branche et notamment, l'attribution d'aides ou de secours individuels aux salariés, anciens salariés ou ayants droit.

La CPPNI examine annuellement le dispositif de solidarité et détermine les orientations à appliquer pour l'année civile en cours ou pour le (ou les) exercice(s) ultérieur(s).

Elle contrôle la mise en œuvre de ces orientations par les organismes auprès desquels les entreprises organisent la couverture de leurs salariés.

A cet effet, les organismes assureurs transmettent chaque année aux entreprises souscriptrices un rapport sur la mise en œuvre des éléments de solidarité ou intègrent les informations relatives à la mise en œuvre des éléments de solidarité dans le rapport annuel sur les comptes du contrat prévu par l'article 15 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Les entreprises de la branche (ou leur assureur directement) transmettent ces rapports à la CPPNI avant le 31 décembre de chaque année :

- par voie postale, à l'adresse suivante : secrétariat de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la branche SDLM – 6 bd Jourdan 75014 Paris ;
- sous format numérique, à l'adresse suivante : secretariats-ccn3131@sedima.fr.

ARTICLE DIX : PORTABILITE DES DROITS

Le bénéfice du présent accord prend fin en cas de rupture du contrat de travail du salarié (décès, départ en retraite sauf cas de cumul emploi-retraite, démission, licenciement, rupture conventionnelle, etc...). La garantie cesse d'être accordée au salarié à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à l'entreprise relevant du champ d'application du présent accord.

Continuent à bénéficier des garanties, les salariés qui remplissent les conditions fixées par la loi pour la portabilité des droits.

ARTICLE ONZE : COMMISSION DE SUIVI

Une commission paritaire nationale de suivi, composée des organisations patronales et salariales représentatives signataires ou adhérentes au présent accord, est chargée de traiter des éventuelles difficultés d'interprétation et d'application des présentes dispositions.

Cette commission de suivi fonctionne dans les conditions définies par la convention collective pour la commission d'interprétation.

Les dépenses liées au fonctionnement de cette commission

paritaire sont prises en charge par l'organisme recommandé selon la convention conclue entre ce dernier et les signataires (et adhérents) du présent accord dans le compte de résultats.

ARTICLE DOUZE : CHAMP D'APPLICATION

Le champ d'application professionnel, personnel et géographique du présent accord est celui prévu par l'article 1^{er} du chapitre 1er de la convention collective modifiée.

Le présent accord a un caractère impératif. En conséquence, les entreprises ou établissements de la branche ne peuvent déroger aux dispositions du présent accord. Cette disposition ne fait pas obstacle à ce que les entreprises adoptent des dispositions plus favorables que celles prévues au présent accord.

ARTICLE TREIZE : DISPOSITIONS FINALES

Le présent accord est applicable dès sa signature et au plus tard le 1^{er} janvier 2016 pour les entreprises adhérentes à l'un ou l'autre des syndicats patronaux signataires.

Dans les autres cas, il est applicable à compter de la parution au Journal Officiel de l'arrêté ministériel d'extension.

Le présent accord est conclu conformément aux dispositions législatives et réglementaires du code du travail relatives à la nature et à la validité des conventions et accords collectifs.

Dans les conditions prévues par ces mêmes dispositions, il a été fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être notifié à chacune des organisations représentatives.

Il est déposé au Ministère du Travail ainsi qu'au Secrétariat-Greffé du Conseil des Prud'hommes de Paris.

Les parties signataires demandent l'extension la plus rapide possible du présent accord au Ministère en charge du travail.

Fait à Paris, le 2 juillet 2015

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

- Fédération Nationale des Distributeurs, Loueurs et Réparateurs de Matériels de Bâtiment, de Travaux Publics et de Manutention (D.L.R.)
- Fédération Nationale des Artisans et Petites Entreprises en milieu Rural (F.N.A.R.)
- Syndicat National des Entreprises de Service et de Distribution du Machinisme Agricole et des Espaces Verts (SE.DI.MA.)

Syndicats de salariés :

- Fédération Générale des Mines et de la Métallurgie (C.F.D.T.),
- Fédération de l'encadrement de la Métallurgie (C.F.E. – C.G.C.)
- Fédération Nationale CFTC des syndicats de la Métallurgie et Parties Similaires (C.F.T.C.)
- Fédération Force Ouvrière de la Métallurgie (F.O.)

