

Brochure n° 3159

Convention collective nationale

IDCC : 2596. – **COIFFURE ET PROFESSIONS CONNEXES**

AVENANT N° 16 DU 15 AVRIL 2009

RELATIF AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

NOR : *ASET0950662M*

IDCC : *2596*

Entre :

Le conseil national des entreprises de coiffure (CNEC),

D'une part, et

La fédération nationale de l'encadrement, du commerce et des services
CFE-CGC ;

Le syndicat général des services de la coiffure et de l'esthétique FO ;

La CSFV CFTC ;

La fédération du commerce et des services CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Par le présent avenant, les partenaires sociaux entendent modifier l'alinéa 2 et ajouter un 3^e alinéa à l'article 16 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 (étendu par arrêté du 1^{er} décembre 2008, *Journal officiel* du 6 décembre 2008) afin notamment de le rendre conforme aux dispositions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 portant modernisation du marché du travail concernant la portabilité des droits.

Article 16 modifié

Gestion du régime

« 2° Mandat de gestion et de contrôle pour les contrats déjà en place auprès d'un autre assureur avant le 16 avril 2008 :

Les entreprises qui avaient adhéré antérieurement au 1^{er} janvier 2000, date d'effet initiale du régime soins de santé, à un contrat auprès d'un autre organisme assureur différent de ceux définis à l'annexe II de l'avenant n° 11, avaient obtenu la possibilité de conserver ce contrat sous réserve :

- d'une part, que le contrat garantisse à la date du 1^{er} janvier 2000 les mêmes risques à un niveau de prestations strictement supérieur, apprécié risque par risque et poste par poste ;
- d'autre part, que la couverture de ces risques soit financée par des cotisations salariales d'un niveau au plus équivalent à celui des cotisations prévues pour le régime mis en place par le présent avenant.

A la suite de la signature de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008, la commission paritaire donne mandat à l'UNPMF pour vérifier que les contrats déjà en place à la date du 1^{er} janvier 2000 conservent au 1^{er} décembre 2008 (date de parution au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension) :

- des garanties strictement supérieures ligne à ligne à celles de l'avenant n° 11 ;
- avec une cotisation salariale qui n'excède pas 40 % de 1,38 % du PMSS, ou si elle l'excède qui est restée inchangée depuis le 1^{er} janvier 2000 (hors évolution du PMSS).

Dans le cas contraire, l'entreprise devra rejoindre sans délai la mutualisation organisée auprès de l'UNPMF depuis le 1^{er} janvier 2000 et reconduite au regard des équilibres du régime par l'avenant n° 11 du 16 avril 2008.

Cette adhésion sera réalisée auprès de la mutuelle désignée géographiquement par rapport au siège social de ladite entreprise, afin de respecter *a minima* les conditions fixées par les partenaires sociaux, à savoir des garanties au moins équivalentes à celles fixées dans l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 et une cotisation salariale (hors indexation du PMSS) inchangée depuis le 1^{er} janvier 2000. Par ailleurs, et si des garanties supérieures sont en place pour les salariés, il sera étudié par la mutuelle compétente géographiquement la mise en place d'un régime additionnel afin de maintenir aux salariés les avantages acquis négociés.

Enfin et dans le cadre d'un changement d'organisme assureur organisé à l'initiative de l'employeur ou de son conseil, la seule possibilité pour ladite entreprise en fonction du lieu de son siège social est de rejoindre la mutuelle compétente géographiquement afin de renforcer la mutualisation instituée.

Le comité de gestion donne également mandat à l'UNPMF ou à la mutuelle ayant compétence sur son département pour engager les actions contentieuses nécessaires à l'adhésion des entreprises au régime soins de santé, en cas de refus d'adhésion au régime exprimé par tout employeur, après qu'une mise en demeure d'adhérer lui ait été adressée par lettre recommandée avec avis de réception alors même qu'il ne respecte pas les dispositions et conditions fixées ci-avant.

3° Portabilité des garanties frais de santé en cas de rupture du contrat de travail :

Conformément aux dispositions de l'article 14 de l'accord national inter-professionnel du 11 janvier 2008 portant modernisation du marché du travail, les salariés dont le contrat de travail est rompu (à l'exclusion de la faute

lourde), indemnisés par le régime d'assurance chômage, bénéficient pendant une durée maximum égale à 1/3 de la durée de leur droit à indemnisation (sans pouvoir être inférieure à 3 mois) des conditions de garanties du régime de base obligatoire conventionnel.

Ce maintien des garanties concerne les salariés et leurs ayants droit à charge au sens de la sécurité sociale déjà inscrits avant la rupture du contrat de travail (sauf en cas de naissance d'un enfant dont l'adhésion comme ayant droit à charge sera acceptée après ladite rupture).

Les régimes optionnels et le régime "conjoint en activité professionnelle (hors coiffure)" proposés à titre facultatif dans la convention collective nationale de la coiffure ne sont pas concernés par ce maintien de garanties ; toutefois, si le salarié (ou le conjoint) souhaite conserver à titre personnel le ou les régimes optionnels ou facultatifs qu'il avait précédemment à la rupture du contrat de travail, celui-ci fait son affaire personnelle du paiement de la cotisation auxdits régimes.

Conformément aux dispositions de cet article 14, le cofinancement de ce maintien des garanties (dans les mêmes proportions qu'antérieurement) est organisé par un système de mutualisation confié à l'UNPMF.

Les résultats du régime de branche permettent la prise en charge de ce maintien des garanties à effet du 1^{er} mai 2009, sans contrepartie de cotisation. Cette disposition se poursuivra jusqu'au 30 juin 2010.

Les partenaires sociaux s'engagent à faire le bilan de ce premier exercice et étudieront les conditions d'équilibre de la mutualisation applicable à compter du 1^{er} juillet 2010.

Dès à présent, afin de bénéficier de ce maintien des garanties frais de santé, la durée minimum d'affiliation au régime d'assurance chômage requise pour l'ouverture du droit à indemnisation doit être remplie en totalité dans le cadre du contrat de travail auprès du dernier employeur.

A ce titre, l'employeur informe l'UNPMF ou la mutuelle ayant compétence sur son département de cette rupture du contrat de travail dans les 30 jours suivant ladite rupture.

Le salarié peut renoncer à ce maintien de garanties et devra le notifier expressément par écrit à l'ancien employeur dans les 15 jours suivant la date d'expiration du contrat de travail.

L'ancien salarié devra informer son ancien employeur et l'UNPMF de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties frais de santé, qu'elle soit consécutive à une fin de droits ou à un retour à l'emploi, et restituer sa carte de tiers payant.

Les partenaires sociaux se donnent 1 an pour compléter ou modifier le présent avenant. »

Formalités

Le présent accord entrera en vigueur à compter du premier jour du mois civil qui suivra la date de publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Le présent avenant sera fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties contractantes et déposé auprès de la direction générale du travail et du secrétariat du greffe du conseil des prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par le code du travail, en vue de son extension.

Toute organisation syndicale représentative non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent. Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations signataires.

Fait à Paris, le 15 avril 2009.

(Suivent les signatures.)