

Brochure n° 3364

Convention collective nationale
RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS
IDCC : 2796. – Personnel de direction

Brochure n° 3365

Convention collective nationale
RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS
IDCC : 2797. – Praticiens-conseils

Brochure n° 3366

Convention collective nationale
RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS
IDCC : 2798. – Employés et cadres

ACCORD DU 3 MAI 2007
RELATIF À LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE
NOR : ASET1151263M
IDCC : 2796, 2797, 2798

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 123-1, L. 123-2 et L. 123-2-1 ;

Vu l'ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 relative à la création du régime social des indépendants ;

Vu le protocole d'accord de méthode pour les négociations accompagnant la mise en place du régime social des indépendants signé par la CANAM, la CANCAVA et l'ORGANIC, et agréé le 6 avril 2005 ;

Vu la convention collective nationale de travail du personnel des caisses d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles du 27 décembre 1972, et la convention collective nationale de travail des agents de direction et des agents comptables de la CANAM et des caisses maladies régionales du régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles du 20 décembre 1988 ;

Vu la convention collective nationale de travail du personnel des caisses artisanales d'assurance vieillesse, du 13 septembre 1995, et la convention collective nationale de travail du personnel de direction des caisses artisanales d'assurance vieillesse, du 22 décembre 1980 ;

Vu la convention collective nationale de travail du personnel des caisses d'assurance vieillesse du commerce et de l'industrie du 13 mars 1986, et la convention collective nationale de travail du personnel de direction des caisses d'assurance vieillesse du commerce et de l'industrie du 5 octobre 1995 ;

Vu le décret n° 77-347 du 28 mars 1977 modifié et l'arrêté du 5 mai 1995 régissant le statut des praticiens conseils,

il a été conclu le présent accord.

PRÉAMBULE

Le présent accord a pour objet de mettre en place un dispositif national harmonisant les conditions dans lesquelles les salariés des organismes du régime social des indépendants peuvent bénéficier de garanties collectives de prévoyance et de santé.

Sont visées par le présent accord les garanties collectives portant sur les risques santé, incapacité temporaire de travail, invalidité ou décès.

Les parties signataires entendent par le présent accord :

- assurer une couverture complémentaire de qualité à tous les salariés ;
- unifier cette couverture pour tous les salariés ;
- assurer un même niveau de garantie quel que soit le niveau hiérarchique des salariés ;
- maîtriser le coût global de ces garanties dans la durée par un contrat « responsable », respectueux du parcours de soins.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés des organismes du régime social des indépendants relevant d'une convention collective ou du statut des praticiens conseils.

Les salariés sont obligatoirement affiliés aux garanties prévues par le présent accord.

Cet accord remplace et se substitue à tous les accords de frais de santé et de prévoyance ayant été conclus au sein des organismes constituant le régime social des indépendants (ex-régimes AMPI, AVA et ORGANIC), ainsi qu'aux usages et engagements existant sur ce thème, qui seront dénoncés.

Les garanties, à la date de conclusion de l'accord, sont celles qui s'imposeront à chaque bénéficiaire (et le cas échéant à ses ayants droit).

Article 2

Financement des garanties

Les cotisations aux garanties prévues par le présent accord seront réparties à raison de 60 % à la charge de l'employeur et 40 % à la charge du salarié.

Toute augmentation de la cotisation globale sera répartie dans les mêmes proportions entre le salarié et l'employeur.

L'employeur procède au précompte de la quote-part de la cotisation à la charge du salarié conformément aux dispositions en vigueur.

Un salarié ne peut pas refuser le précompte de la quote-part salariale des cotisations ni d'une façon générale, se soustraire aux présentes dispositions et ou à l'application du contrat d'assurance.

TITRE I^{ER}

**GARANTIES COMPLÉMENTAIRES
EN MATIÈRE DE FRAIS DE SANTÉ**

Article 3

Principes

Les garanties souscrites en application du présent accord s'inscriront dans le cadre des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et de ses dispositions d'application.

Le niveau de couverture assuré répondra aux principes suivants :

- assurer une couverture optimale au regard de la dépense réelle ;
- privilégier, dans la mesure du possible, les modalités de prise en charge susceptibles de responsabiliser les assurés, assurant des soins de qualité au meilleur coût ;
- favoriser les soins de prévention ;
- couvrir l'ensemble des postes habituels des dépenses de santé ;
- laisser une part des dépenses plus importante à la charge de l'assuré dans le cas d'un fournisseur de prestation non conventionné par la sécurité sociale.

Chaque salarié est couvert, en matière de frais de santé, dès la date d'effet du contrat d'assurance sans période de franchise. L'adhésion est facultative pour les salariés sous contrat à durée déterminée.

Article 4

Gestion des engagements

Constitue une condition essentielle des engagements pris, la circonstance que le régime mis en œuvre par le présent accord et le contrat d'assurance, qui sont indissociablement liés, ont été adaptés aux dispositions relatives aux contrats responsables prévues par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et ses décrets d'application. Ainsi le régime mis en œuvre par le présent accord prévoit notamment l'absence de :

- prise en charge de la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins (absence de désignation du médecin traitant, consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant), ou en cas de non autorisation d'accès à son dossier médical personnalisé conformément à la législation en vigueur ;
- prise en charge des dépassements d'honoraires sur les actes techniques et cliniques lorsque le bénéficiaire ne respecte pas le parcours de soins, à hauteur du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques ;
- remboursement de la participation forfaitaire de l'assuré aux honoraires médicaux.

De plus, le régime mis en place prend en charge les prestations minimum prévues par le cahier des charges des contrats responsables ainsi que les actions de prévention.

Article 5

Maintien de la couverture des frais de soins de santé aux anciens salariés

Conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, pourront continuer à bénéficier du niveau de couverture des frais de soins de santé :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou en convention de conversion, d'un revenu de remplacement, ou s'ils sont licenciés, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'accord ;

- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, au titre de l'assurance maladie, et ce, pendant une durée de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès de l'assuré ;

Tout salarié ou ayant droit se trouvant dans l'une des situations susvisées sera informé du droit qui lui est offert de pouvoir bénéficier d'un régime complémentaire maladie sans interruption de cette couverture, ainsi que des conditions tarifaires dans lesquelles cette possibilité est offerte. Toutefois l'employeur n'assume aucune obligation d'information à l'égard des anciens salariés partis avant l'entrée en vigueur de ces garanties.

La cotisation sera intégralement à la charge de l'adhérent.

Les anciens salariés n'entrant pas dans le champ d'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (salariés dont le contrat à durée déterminée a pris fin, salariés démissionnaires) pourront bénéficier du maintien du niveau de couverture du contrat sous réserve du paiement d'une cotisation entièrement à leur charge.

Article 6

Maintien des garanties en cas de maladie

Les garanties sont maintenues aux salariés en état de maladie ou d'accident du travail ou maladie professionnelle pendant toute la durée de celle-ci, ainsi qu'à leurs ayants droit tels que définis au présent accord.

Par maladie, il faut entendre toute période pendant laquelle le salarié se trouve en arrêt médicalement prescrit, sans être reconnu en état d'invalidité de deuxième et troisième catégorie et percevant des indemnités journalières de l'assurance maladie.

Toutes les garanties prévues par le contrat sont maintenues.

La part salariale des cotisations afférentes à ces garanties continue à être acquittée par l'agent en maladie (l'assiette des cotisations sera déterminée d'après le salaire moyen de l'affilié lissé sur 12 mois).

L'employeur poursuit le paiement de la part patronale de la cotisation.

Article 7

Maintien des garanties en cas de prise de congés non rémunérés

Sur leur demande, les garanties du contrat de couverture des frais de soins de santé pourront être maintenues aux agents bénéficiant de congé parental total, congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, ou d'un autre congé sans solde d'une durée n'excédant pas 6 mois.

La demande de maintien doit être faite, auprès de l'organisme assureur, dans un délai de 1 mois suivant la date du départ en congé non rémunéré.

Le maintien des garanties bénéficie à l'assuré et à ses ayants droit tels que définis au présent accord.

Les garanties maintenues sont celles prévues par le contrat d'assurance souscrit par le régime social des indépendants.

La cotisation afférente aux garanties maintenues est due en totalité par le salarié qui prendra donc à sa charge la part patronale et la part salariale.

Les garanties seront maintenues à titre individuel jusqu'à l'éventuelle rupture du contrat de travail et tant que la cotisation est acquittée. Les garanties cesseront en cas de rupture du contrat de travail et en cas de reprise du travail dans une autre entreprise.

TITRE II

**GARANTIES COMPLÉMENTAIRES
EN MATIÈRE D'INCAPACITÉ, INVALIDITÉ ET DÉCÈS**

Article 8

Risques couverts

Le régime mis en place a pour objet de couvrir les risques suivants :

- incapacité de travail ;
- invalidité ;
- décès du salarié.

Article 9

Prestations

Les conditions d'ouverture des droits, le niveau et les modalités de calcul et de paiement des prestations sont définis au contrat d'assurance souscrit par le régime social des indépendants.

Le régime est exclusif de tout versement d'un capital, sauf pour la couverture du risque décès.

Article 10

Couverture des risques

Chaque salarié est couvert pour les risques énumérés à l'article 8 dès la date d'effet du contrat d'assurance sans période de franchise.

Parmi les salariés non présents au travail le jour de l'entrée en vigueur du présent accord, seuls ceux dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident du travail ou maladie professionnelle ou maternité, à l'exclusion de tout autre motif (notamment congé sabbatique, congé sans solde, congé parental total d'éducation, congé pour création d'entreprise) seront couverts.

Article 11

Revalorisation des prestations en cours de contrat

Les prestations périodiques sont revalorisées selon les dispositions du contrat d'assurance.

Article 12

Maintien des prestations en cours en cas de résiliation

En cas de résiliation du contrat d'assurance, l'assureur dont le contrat est résilié est tenu au paiement des prestations périodiques en cours à leur niveau atteint conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Article 13

Maintien de la garantie décès en cas de résiliation

En cas de résiliation du contrat d'assurance, la garantie décès sera maintenue, en application de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 précitée, au profit de tous les salariés bénéficiant de prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance, par l'assureur dont le contrat a été résilié sauf disposition contraire organisant le maintien de cette couverture par un autre organisme assureur.

La revalorisation des bases de calcul des prestations liées au risque décès sera au moins égale à celle déterminée par le contrat qui a fait l'objet de la résiliation.

TITRE III

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 14

Date d'effet de l'affiliation et des garanties

Sous réserve des dispositions du dernier article du présent accord, la date d'effet de l'affiliation aux régimes complémentaire santé et prévoyance est fixée au 1^{er} janvier 2008. Toutefois, en cas d'impossibilité dûment justifiée d'interrompre pour cette date les garanties de même objet existant antérieurement dans l'un des organismes visés par le présent accord, les dispositions du présent accord ne prendront effet qu'après la cessation des garanties existant antérieurement.

Les garanties prennent effet en même temps que l'affiliation, pour tous les bénéficiaires du contrat sous réserve des dispositions du présent accord.

En cas de modification dans la situation familiale, les garanties liées à cette modification prennent effet à la date de la modification.

En cas d'embauche, l'affiliation du nouveau salarié est immédiate, ainsi que la prise d'effet des garanties sous réserve des dispositions du présent accord.

Article 15

Choix du ou des organismes assureurs

Les garanties visées par le présent accord seront assurées par un ou des organismes assureurs notoirement solvables déterminés dans le cadre de marchés publics conclus, pour le compte de l'ensemble des organismes visés par le présent accord, par la caisse nationale du régime social des indépendants.

L'avis de la commission paritaire nationale sera recueilli sur le rapport d'analyse des offres dans des garanties d'anonymat et de confidentialité.

Le ou les organismes assureurs retenus seront désignés par la commission des marchés de la caisse nationale du RSI.

Le choix du ou des organismes assureur sera revu au minimum tous les 5 ans.

Les contrats souscrits seront annexés à cet accord, ainsi que tout avenant éventuel ultérieur à ces contrats.

Article 16

Suivi des garanties

La commission paritaire nationale est chargée de suivre l'application des dispositions du présent accord et de ses annexes. Elle est informée annuellement de l'évolution des régimes mis en place. Elle est chargée de la révision de l'ensemble des garanties prévues au présent accord dans le respect de l'équilibre financier du régime de couverture complémentaire des frais de soins de santé d'une part, et du régime de prévoyance (incapacité, invalidité et décès) d'autre part.

Pour l'exercice de sa mission, la commission paritaire nationale reçoit communication des rapports établis chaque année par le ou les organismes assureurs visés par le présent article, présentant les résultats d'ensemble des régimes.

Ces rapports sont établis conformément aux dispositions légales (décret n° 90-769 du 30 août 1990 pris pour application des articles 4, 9 et 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques) et doivent comporter les résultats pour chaque caisse adhérente et pour chaque garantie avec une consolidation au niveau national.

Ces rapports seront adressés à la commission paritaire nationale, ainsi qu'à la direction de chaque caisse adhérente par l'organisme assureur.

Pour maintenir l'équilibre technique des régimes de frais de santé d'une part et de prévoyance d'autre part, et/ou compenser les modifications des remboursements de la sécurité sociale, le taux de cotisation pourra évoluer en fonction des résultats techniques des régimes complémentaires. Ces modifications ne constituent pas une modification des dispositions du présent accord sous réserve que les évolutions de cotisations soient entérinées par la commission paritaire nationale et s'imposent à l'ensemble des adhérents aux régimes.

Article 17

Information des instances représentatives du personnel

Dans chaque organisme bénéficiant des garanties visées par le présent accord, le rapport annuel sur les comptes sera transmis et présenté par le directeur de la caisse au comité d'entreprise, au comité central d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel, lorsque ceux-ci lui en font la demande (art. L. 432-3-2 du code du travail).

Article 18

Information des salariés

Une notice exposant les garanties et les conditions de service des prestations est remise à chaque salarié présent dans l'entreprise à la date de mise en place du régime, ainsi qu'à tout nouvel embauché. Elle sera mise à jour à l'occasion de toute modification des garanties.

Article 19

Dispositions abrogées

Sont abrogées les dispositions relatives aux garanties collectives de prévoyance prévues par :

- la convention collective nationale de travail du personnel des caisses d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés non agricoles du 27 décembre 1972, et la convention collective nationale de travail des agents de direction et des agents comptables de la CANAM et des caisses maladies régionales du régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles du 20 décembre 1988, ainsi que leurs annexes, avenants et accords complémentaires ;
- la convention collective nationale de travail du personnel des caisses artisanales d'assurance vieillesse, du 13 septembre 1995, et la convention collective nationale de travail du personnel de direction des caisses artisanales d'assurance vieillesse, du 22 décembre 1980, ainsi que leurs annexes, avenants et accords complémentaires ;
- la convention collective nationale de travail du personnel des caisses d'assurance vieillesse du commerce et de l'industrie du 13 mars 1986, et la convention collective nationale de travail du personnel de direction des caisses d'assurance vieillesse du commerce et de l'industrie du 5 octobre 1995, ainsi que leurs annexes, avenants et accords complémentaires.

Article 20

Lexique et définitions utilisées par l'accord

Pour l'application du présent accord, sont retenues les définitions suivantes :

- ayants droit : sont considérés ayants droit, les enfants et le conjoint du salarié au sens de l'assurance maladie. Est également pris en charge le conjoint en situation de demandeur d'emploi indemnisé ou non ;
- conjoint : est assimilé au conjoint le concubin et le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou reconnu comme tel au titre de la législation des prestations familiales.

Article 21

Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur sous réserve de l'agrément ministériel visé aux articles L. 123-1, L. 123-2 et L. 123-2-1 du code de la sécurité sociale.

En cas d'opposition régulière au présent accord, celui-ci ne produira aucun effet et ne pourra être considéré comme comportant un engagement unilatéral de la partie employeur.

Il sera déposé par la partie la plus diligente conformément à l'article L. 132-10 du code du travail.

Article 22

Durée d'application de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être révisé ou dénoncé dans les conditions définies par l'article L. 132-8 du code du travail.

Le délai de préavis applicable en cas de dénonciation totale ou partielle/remise en cause est d'une durée de 6 mois. La prise d'effet de la dénonciation/remise en cause du présent accord correspond à l'échéance du contrat d'assurance (une première période fixée jusqu'au 31 décembre 2010, puis un renouvellement annuel limité à 2 années), de telle sorte que la dénonciation doit être signifiée au plus tard au 30 juin de chaque année pour effet au 31 décembre de l'année.

Dans l'hypothèse où le contrat d'assurance souscrit serait résilié à l'initiative de l'organisme assureur et où aucun nouveau contrat ne serait conclu aux conditions du règlement établi, le présent accord serait caduc dans sa totalité.

Les parties signataires s'engagent à se réunir à l'initiative de la partie la plus diligente dès la connaissance d'un risque de caducité, afin d'examiner les solutions de substitution.

Fait à Saint-Denis, le 3 mai 2007.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

RSI.

Syndicats de salariés :

CFDT ;

CFE-CGC ;

CFTC ;

FO ;

UNSA.