

Accord collectif interprofessionnel départemental

**PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES
(Meuse)**

**ACCORD DU 11 JUILLET 2011
RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
POUR LES SALARIÉS DES PME**

NOR : ASET1151416M

PRÉAMBULE

A l'initiative de la (CPIEM) commission paritaire interentreprise meusienne dans le but de favoriser la mise en place d'une complémentaire santé avec participation de l'employeur, par un accord collectif interprofessionnel territorial, à destination des salariés des PME et TPE du département de la Meuse (55).

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet de favoriser la mise en place d'un régime de remboursement de frais médicaux mutualisé au profit des salariés des petites et moyennes entreprises de la Meuse, entrant dans le champ d'application défini à l'article 2.

Lorsqu'une entreprise décide d'adhérer au régime, celui-ci devient obligatoire pour l'ensemble des salariés de cette entreprise.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des petites et moyennes entreprises du département de la Meuse (55) qui font acte d'adhésion au présent accord dans les formes prévues aux articles L. 2261-3 et D. 2231-8 du code du travail et par ailleurs, non couvertes à la date de mise en place du présent régime par un autre régime collectif professionnel ou interprofessionnel obligatoire de remboursement de frais médicaux. Les entreprises doivent le formaliser par un acte d'adhésion (annexe II) notifié aux signataires de l'accord (CPIEM), accompagné d'une copie du présent accord contresignée par le responsable de l'entreprise.

Toute entreprise qui, postérieurement à son adhésion, se trouverait comprise dans le champ d'application d'un régime collectif obligatoire de remboursement de frais médicaux, aura la possibilité de rejoindre ce régime dès sa date d'effet.

L'adhésion à l'accord collectif

A cet effet, les partenaires sociaux signataires font élection de domicile au siège de l'UPA, située 10, rue du Maréchal-Lannes, 55000 Savonnières-Devant-Bar.

L'acte d'adhésion fera aussi l'objet, par l'entreprise, d'un dépôt à la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), unité territoriale, située 28, avenue Gambetta, BP 60613, 55013 Bar-le-Duc Cedex.

Ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes de :

- Bar-le-Duc, situé 29, place Saint-Pierre, 55000 Bar-le-Duc ;
- Verdun, situé au 18, rue Président-Poincaré, 55100 Verdun.

(Avant toute adhésion, l'employeur devra, s'ils existent, informer et consulter le comité d'entreprise ou à défaut les délégués du personnel.)

Article 3

Prestations

Chaque entreprise devra conclure « un acte de mise en place » conformément à l'article L. 911-1 du (CSS) code de la sécurité sociale.

Il est précisé qu'en aucun cas les prestations ne sauraient constituer un engagement pour les entreprises, qui ne sont tenues, à l'égard de leurs salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Article 4

Cotisations

4.1. Taux, assiette, répartition des cotisations

Les cotisations mensuelles servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais médicaux » se calculent en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS ⁽¹⁾) et évoluent avec ce dernier.

La structure de cotisations retenue par les signataires est dite « Uniforme ».

Le régime de « Remboursement de frais médicaux » revêt un caractère familial et a pour objet de couvrir à titre obligatoire les salariés et leurs éventuels ayants droit tels que définis par le contrat d'assurance.

Les cotisations seront prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- la part patronale doit être comprise entre 30 % et 100 % et devra être clairement indiquée dans le bulletin d'adhésion (annexe I).

Le régime de « Remboursement de frais médicaux » ainsi que l'engagement de l'entreprise à l'égard de ses salariés (part patronale) sont maintenus au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien de salaire, partiel ou total de l'employeur ou des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'entreprise verse une contribution identique à celle versée pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à s'acquitter de sa part de cotisations.

4.2. Caractère obligatoire du régime

Le régime devient obligatoire pour toute entreprise ayant manifesté son adhésion au présent accord.

Le régime s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au paiement de leur quote-part de cotisations.

(1) Plafond mensuel de la sécurité sociale (pour 2011 il est égal à 2 946 €).

Des dérogations au caractère obligatoire du régime sont possibles. Chaque entreprise adhérente peut retenir une ou plusieurs dispenses d'affiliation, voire toutes, parmi celles figurant en annexe II sous réserve de faire figurer ces dispenses dans l'acte de mise en place du régime.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation de dispense d'affiliation.

Article 5

Contrat d'assurance

Le contrat d'assurance se matérialise pour chaque entreprise par la signature d'un contrat collectif auprès d'un organisme d'assurance habilité.

En application de la clause de recommandation stipulée à l'article 8, les partenaires sociaux proposent un contrat d'assurance « standard » (annexe III) avec l'organisme d'assurance recommandé.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité est mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L. 242-1, alinéas 6 et 8, du code de la sécurité sociale, et 83-1^{er quater} et 995-16^o du code général des impôts.

Article 6

Mutualisation

Les partenaires sociaux décident que les résultats techniques du régime doivent être obligatoirement mutualisés.

Pour l'organisme recommandé cette mutualisation sera organisée dans le contrat « standard » visé à l'article 5.

L'organisme recommandé devra également présenter un rapport annuel global sur les comptes à la commission mentionnée à l'article 7. Le rapport annuel respectera les termes de l'article 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Evin et son décret d'application n° 90-769 du 30 août 1990.

Article 7

Commission de suivi

Les partenaires sociaux signataires du présent accord confient le suivi du régime à la CPIEM.

Elle se réunira au moins une fois par an avec l'organisme assureur recommandé pour évaluer les résultats obtenus, l'évolution de la sinistralité, l'égalité de traitement et la qualité du service rendu.

A cet effet l'organisme assureur recommandé s'engage à communiquer tous les éléments nécessaires à la bonne appréciation de la situation.

Article 8

Organisme assureur

Dans le cadre de leur partenariat pour l'élaboration de cet accord, les organisations syndicales signataires recommandent APRIONIS Prévoyance, institution de prévoyance du groupe HUMA-NIS.

Chaque entreprise est libre de choisir son organisme d'assurance habilité mais il est précisé que les partenaires sociaux ne peuvent garantir le suivi et la mutualisation qu'avec l'organisme recommandé.

Article 9

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1^{er} janvier 2012.

Conformément aux règles applicables en matière de modifications ou dénonciations d'accords collectifs (art. L. 2261-10 et suivant du code du travail) cet accord peut être modifié ou dénoncé à tout moment par les parties signataires conformément à la procédure prévue aux articles L. 2222-1 et L. 2261-1 et suivants du code du travail.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception à l'ensemble des signataires.

Les signataires se réunissent alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Article 10

Dépôt et publicité

Conformément à l'article L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, le présent accord sera déposé en 2 exemplaires, dont un sur support papier signé des parties et une version sur support électronique auprès de :

- la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), unité territoriale, située 28, avenue Gambetta, BP 60613, 55013 Bar-le-Duc Cedex ;

Ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes :

- de Bar-le-Duc, situé 29, place Saint-Pierre, 55000 Bar-le-Duc ;
- de Verdun, situé 18, rue Président-Poincaré, 55100 Verdun.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Bar-le-Duc, le 11 juillet 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

UPA.

Syndicats de salariés :

UD CFE-CGC ;

UD CFDT ;

UD CFTC.

ANNEXE I

MODÈLE D'ACTE D'ADHÉSION À L'ACCORD COLLECTIF DU CPIEM

Envoi en lettre recommandée avec avis de réception à l'attention du CPIEM signataires le 11 juillet 2011 de l'accord collectif interprofessionnel départemental favorisant la mise en place d'un régime de garanties collectives de remboursement des frais médicaux au profit des salariés des petites et moyennes entreprises de la Meuse (55).

(Lettre recommandée avec avis de réception à adresser avec la copie de l'accord collectif contresigné.)

Entreprise adhérente

Dénomination sociale :

Forme juridique :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de siret :

Code NAF :

Représentée par :

En qualité de :

Email :

Adhésion

(Le cas échéant, après information et consultation du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel.)

L'entreprise déclare adhérer, en application des dispositions des articles L. 2261-3 et L. 2231-8 du code du travail, à la totalité des dispositions de l'accord paritaire du 11 juillet 2011, signé par les organisations patronales et salariales, favorisant la mise en place d'un régime de garanties collectives de remboursement de frais médicaux.

Organisme assureur choisi :

Le montant de la participation de l'employeur a été fixée à : ... %

Le cas échéant, les dispenses d'affiliation retenues par l'entreprise sont les suivantes (voir l'annexe II) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dès confirmation de la réception (AR) de la présente adhésion, l'entreprise déposera :
– à la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), située 28, avenue Gambetta, BP 60613, 55013 Bar-le-Duc Cedex ;

Ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes :

- de Bar-le-Duc, situé 29, place Saint-Pierre, 55000 Bar-le-Duc ;
- de Verdun, situé 18, rue Président-Poincaré, 55100 Verdun.

1. La confirmation susmentionnée.
2. Une copie de la présente lettre d'adhésion.
3. Une copie de l'accord collectif contresigné par l'entreprise adhérente.

Nom/Prénom/Qualité du signataire + signature et tampon.

ANNEXE II

LISTE DES DISPENSES D’AFFILIATION POSSIBLES AU RÉGIME DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX

(Sous réserve de l’évolution de la réglementation)

Chaque entreprise adhérente au régime de remboursement des frais médicaux peut retenir une ou plusieurs dispenses d’affiliation, voire toutes, parmi celles venant ci-après. Les salariés concernés ont alors la possibilité de refuser la proposition d’adhésion que leur soumet la société.

Les intéressés sont :

Les salariés bénéficiaires de l’aide à l’acquisition d’une complémentaire santé prévue à l’article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les salariés déjà couverts au jour de la mise en place du régime par une assurance individuelle complémentaire santé. La dispense d’affiliation dure jusqu’à la prochaine échéance du contrat individuel.

Les salariés à temps très partiel (inférieur à un mi-temps) et les apprentis lorsque la part salariale de la cotisation est au moins égale à 10 % de leur rémunération.

Les salariés sous contrat à durée déterminée et les travailleurs saisonniers : ceux sous contrat d’au moins 12 mois devront justifier d’une couverture complémentaire santé souscrite auprès d’un autre organisme, les autres seront dispensés sans avoir à produire de justificatif.

Les salariés bénéficiant d’une couverture complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé dans le cadre d’un autre emploi (salariés à employeurs multiples) et qui en justifient annuellement, auprès de la direction, par la production d’une attestation d’affiliation.

Les salariés qui bénéficient déjà, au jour de la mise en place du présent régime, d’un régime de remboursement des frais de santé obligatoire, et qui en justifient annuellement, auprès de la direction, par la production d’une attestation d’affiliation. « Par exemple : au titre de leur conjoint ».

Les salariés dont le conjoint travaille dans l’entreprise : l’un d’eux sera affilié au régime, l’autre pourra l’être en qualité d’ayants droit.

Chaque entreprise devra préciser les éventuelles dispenses d’affiliation retenues sur l’acte d’adhésion figurant en annexe I.

ANNEXE III

Quatre formules de remboursement

(en complément de ceux versés par la sécurité sociale)

MODULE	FORMULE économique	FORMULE équilibre	FORMULE confort	FORMULE bien-être
Frais dentaires (soins dentaires et orthodontie remboursée)	100 % du ticket modérateur	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Prothèses dentaires, inlays-onlays, prophylaxie remboursés	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Prothèses dentaires, inlays-onlays, prophylaxie non remboursée, implantologie, parodontologie	-	215 € par dent (maximum)	322,50 € par dent (maximum)	430 € par dent (maximum)
Orthodontie non remboursée	-	215 € par semestre par personne	322,50 € par semestre par personne	430 € par semestre par personne
Frais d'optique (par an et par personne) verres + monture	4 % du PMSS	8 % du PMSS (235,68 €)	12 % du PMSS (353,52 €)	20 % du PMSS
Lentilles acceptées ou refusées	2 % du PMSS	4 % du PMSS (117,84 €)	6 % du PMSS (173,10 €)	10 % du PMSS (294,60 €)
Forfait maternité ou adoption	-	8 % du PMSS	12 % du PMSS	20 % du PMSS
Frais d'obsèques	-	10 % du PMSS (294,60 €)	10 % du PMSS	20 % du PMSS
Actes de prévention	Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention au titre du contrat			
Frais médicaux (généralistes, spécialistes, auxiliaires médicaux, analyses, radiologie, transport en ambulance, orthopédie, prothèses médicales et auditives remboursées, petite chirurgie et acte de spécialité)	100 % du ticket modérateur	100 % de la BR	250 % de la BR	Conventionné : 100 % des frais réels moins la sécurité sociale Non conventionné :
Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale	100 % frais réels moins la sécurité sociale	100 % frais réels moins la sécurité sociale	100 % frais réels moins la sécurité sociale	100 % frais réels moins la sécurité sociale
Chirurgie-hospitalisation (honoraires et frais de séjour)	100 % du ticket modérateur	100 % de la BR	250 % de la BR	Conventionné : 100 % des frais réels moins la sécurité sociale Non conventionné :
Forfait journalier	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge

Chambre particulière (y compris maternité)	1 % du PMSS par jour	2 % du PMSS par jour	3 % du PMSS par jour	5 % du PMSS par jour
Lit d'accompagnement d'un enfant de moins 16 ans	1 % du PMSS par jour	2 % du PMSS par jour	3 % du PMSS par jour	5 % du PMSS par jour
GARANTIES santé optionnelles (forfait/personne)	FORMULE économique	FORMULE équilibre	FORMULE confort	FORMULE bien-être
Chirurgie de l'œil	-	4 % du PMSS (117,84 €)	8 % du PMSS	12 % du PMSS
Prévention – médecine douce	1 % PMSS par acte (29,46 €)	1,5 % du PMSS par acte (44,19 €) (maximum 6 % du PMSS par an)	2 % du PMSS par acte (58,92 €) (maximum 8 %)	2,5 % du PMSS par acte (73,65 €) (maximum 10 %)
Cure thermale acceptée (transport, hébergement, soins et forfait thermal)	-	8 % du PMSS (235,68 €)	12 % du PMSS (353,52 €)	20 % du PMSS (589,20 €)