

Accord professionnel

CAISSE D'ÉPARGNE

AVENANT N° 2 DU 25 OCTOBRE 2011

À L'ACCORD DU 24 NOVEMBRE 2005

RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1151496M

CHAPITRE I^{ER}

CHAMP D'APPLICATION ET OBJET DE L'ACCORD

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises du réseau mentionnées à l'article 2 de la loi du 25 juin 1999 et à leurs organismes communs, ci-après dénommés entreprises.

Il a pour objet l'adhésion à la mutuelle nationale des caisses d'épargne (MNCE) de l'ensemble des entreprises de la branche caisse d'épargne et de leurs salariés, répondant aux conditions fixées à l'article 1^{er} du présent accord, sur la base de la convention conclue par BPCE venue au droits de la caisse nationale des caisses d'épargne (CNCE) avec la MNCE.

L'adhésion au régime « Frais de soins de santé » est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives et par BPCE, en application de l'article L. 512-107 du code monétaire et financier. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cet accord succède au précédent accord à durée déterminée conclu au niveau de la branche caisse d'épargne le 1^{er} décembre 2000 qui cesse de produire effet le 31 décembre 2005.

Cet accord se substitue aux usages et mesures unilatérales en vigueur dans les entreprises de la branche caisse d'épargne et ayant le même objet.

Les dispositions du présent texte remplacent intégralement les dispositions de l'accord collectif national relatif aux frais de soins de santé du 24 novembre 2005 tel que modifié par l'avenant n° 1 du 23 novembre 2007.

CHAPITRE II

RÉGIME « FRAIS DE SOINS DE SANTÉ »

Le régime mis en place par le présent accord est un régime obligatoire familial, c'est-à-dire qu'il couvre le salarié et ses ayants droits tels que définis dans le contrat d'assurance mettant en œuvre la couverture santé.

Article 1^{er}

Participants

La qualité de participant s'entend pour tout salarié des entreprises de la branche (CDD et CDI) sans condition d'ancienneté.

Elle s'applique également aux mandataires sociaux assimilés salariés au sens de la sécurité sociale, après décision de l'organe délibérant des entreprises de leur appliquer ce régime.

Article 2

Garanties

Les garanties du régime « Frais de soins de santé » sont celles décrites dans la convention souscrite par BPCE auprès de la MNCE.

Le bénéfice des garanties commence à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel intervient l'adhésion du participant et s'achève le dernier jour du mois au cours duquel intervient sa radiation. Il cesse également, le cas échéant, à la date de résiliation du contrat souscrit.

Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail
ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage

En application de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) modifié par avenant n° 3 du 18 mai 2009, les salariés dont le contrat de travail est rompu (hors faute lourde) et qui ouvre droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage peuvent demander à bénéficier du maintien du présent régime pour une durée forfaitaire égale à la durée de leur dernier contrat de travail dans la limite de 9 mois.

Ce maintien est effectué dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités de financement (même cotisation et même répartition de cotisation entre l'employeur et le salarié) que le régime applicable aux salariés actifs. Ce dispositif de portabilité est explicité dans les notices d'information remises à chaque salarié.

En application de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Evin, les remboursements complémentaires des frais de santé ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant, après prestations de tout autre organisme.

Article 3

Convention BPCE-MNCE

L'organisme chargé de la couverture du présent régime est la MNCE.

Une convention est établie entre BPCE et la MNCE pour fixer les modalités de mise en œuvre du « Contrat groupe national frais de soins de santé ». Elle est soumise pour approbation à l'assemblée générale de la MNCE ou, à défaut, au conseil d'administration par délégation.

Le contrat fixe :

- la nature et le montant des prestations ;
- le montant des cotisations.

Les modifications de la nature et du montant des prestations sont préalablement adoptées par l'assemblée générale de la MNCE, ou par le conseil d'administration sur délégation de cette dernière, et font l'objet d'un avenant au contrat.

En aucun cas, BPCE ne s'est engagée sur les prestations définies dans le contrat qui relève de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexami-

ner le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront 6 mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 4

Cotisations ⁽¹⁾

La cotisation mensuelle « Frais de soins de santé » est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de sécurité sociale (PMSS).

Le taux de cotisations est adopté chaque année par l'assemblée générale de la MNCE sur proposition du conseil d'administration de la MNCE, et fait l'objet d'un avenant au contrat.

Les cotisations varient en fonction de la composition familiale :

- 1 personne ;
- 2 personnes ;
- 3 personnes et plus.

La participation de l'employeur est de 50 % de la cotisation.

Les salariés devront obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle.

Article 5

Dispenses d'affiliation au régime « Frais de soins de santé »

Sans remise en cause du caractère collectif et obligatoire du régime par l'Urssaf, peuvent être, à leur demande, dispensés de participer au régime les salariés entrant dans un cas de dispense d'affiliation issue de la réglementation. Les cas de dispenses d'affiliation sont notamment, à ce jour, ceux prévus par la circulaire DSS 5B/2009/32 du 30 janvier 2009, complétée par la lettre de la direction de la sécurité sociale du 29 mai 2009, par la lettre circulaire de la direction de la réglementation, du recouvrement et du service du 24 mars 2011, en particulier :

Salariés participant :

- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et les apprentis en contrat d'apprentissage de moins de 12 mois ;
- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois, s'ils demandent à être dispensés en justifiant de la couverture souscrite par ailleurs ;
- les apprentis en contrat d'apprentissage d'une durée supérieure à 12 mois si la cotisation à la charge de l'apprenti est supérieure à 10 % de sa rémunération brute ou sur production de documents justifiant une couverture souscrite par ailleurs ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (cas des salariés à employeurs multiples) ;
- les salariés à temps partiel qui doivent acquitter une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. Les dispositions relatives aux salariés à temps partiel s'appliquent également aux apprentis ;
- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire prenant place dans le cadre de la couverture maladie universelle complémentaire.

Conjoints travaillant au sein de la même entreprise :

La participation au régime collectif des ayants droit étant obligatoire, dans le cas de conjoints travaillant dans la même entreprise, l'un des membres du couple est affilié en propre, l'autre en tant qu'ayant droit.

(1) Article modifié par l'avenant n° 1 à l'accord collectif national aux frais de soins de santé du 24 novembre 2005 au 23 novembre 2007.

Adhésion des ayants droit :

Les ayants droit du salarié induisant pour le salarié une obligation de verser la cotisation « famille » sont définis conformément aux termes du contrat d'assurance et de la notice d'information.

Les salariés ont l'obligation d'informer la société de tout changement intervenu dans leur situation familiale et matrimoniale.

Toutefois, les salariés qui sont en mesure de justifier que leurs ayants droit, tels que définis ci-dessus, sont déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs, pourront, dans le cadre de leur adhésion obligatoire, décider de ne pas les couvrir, sous réserve de justifier annuellement et par écrit de la couverture obligatoire dont ils bénéficient. Dans ce cas, ils seront autorisés à cotiser au tarif « isolé » malgré leur situation de famille réelle.

A défaut de fournir à l'entreprise chaque année les justificatifs de cette couverture, les salariés seront contraints d'acquitter la cotisation afférente à leur situation de famille réelle.

Article 6

Evolution du régime

En cas de changement de législation fiscale ou sociale conduisant à la modification des taxes ou contributions en vigueur ou à l'établissement de nouvelles taxes ou contributions dues sur les cotisations définies au présent accord et collectées par l'organisme assureur, ces dernières seront automatiquement ajustées. Les parties signataires seront informées de ces évolutions réglementaires.

En cas d'augmentation des cotisations due notamment à un mauvais rapport sinistres/primes, l'obligation des entreprises sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus. Dans ce cas, toute augmentation de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation entre BPCE et la MNCE et d'un avenant au contrat. A défaut d'accord ou dans l'attente de sa signature, les prestations seront réduites proportionnellement par la MNCE, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS FINALES

Article 7

Durée et date d'entrée en vigueur

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

Article 8

Demande de révision et dénonciation

Les signataires de l'accord peuvent demander la révision du présent accord conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail. Toute demande de révision doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des parties signataires. Cette lettre doit indiquer les points concernés par la demande de révision et doit être accompagnée de propositions écrites de substitution. Dans un délai maximum de 2 mois à compter de la demande de révision, les parties devront se rencontrer pour examiner les conditions de conclusion d'un éventuel avenant de révision.

L'une ou l'autre des parties signataires peut dénoncer le présent accord, dans les conditions prévues à l'article L. 2261-9 du code du travail sous réserve de respecter un délai de préavis de 3 mois. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des parties signataires.

Article 9

Dépôt

Le texte de l'accord sera déposé par BPCE en 5 exemplaires auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Un exemplaire de ce texte sera également remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 25 octobre 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

BPCE.

Syndicat de salariés :

UNSA unifié.