

Brochure n° 3381

Convention collective nationale
IDCC : 2941. – AIDE, ACCOMPAGNEMENT, SOINS
ET SERVICES À DOMICILE
(BAD)

AVENANT N° 16-2014 DU 7 AVRIL 2014
RELATIF AU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1451177M
IDCC : 2941

Entre :

La FNAAFP ;

L'ADESSA ;

L'UNADMR ;

L'UNA,

D'une part, et

La FNSS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le présent avenant modifie les dispositions suivantes du titre VII de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile :

« Article 16

Champ d'application du régime de complémentaire santé

Le présent régime s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective, au bénéfice des salariés et personnes tels que définis à l'article 2, pour les frais de santé engagés à compter de l'entrée en vigueur du présent régime et sa mise en place dans l'entreprise.

Article 17

Bénéficiaires de la garantie

Article 17.1

Bénéficiaires à titre obligatoire

L'affiliation des salariés au régime "Base prime" telle que visée à l'article 23.1 est obligatoire dès leur embauche dans l'entreprise. Cependant, les salariés placés dans une situation visée à l'article 17.2 ont la possibilité de refuser d'être affilié à ce régime quelle que soit leur date d'embauche.

Cas dérogatoires. – Dispenses d'affiliation

Les dispenses d'affiliation doivent relever du libre choix du salarié, ce qui implique que chaque dispense résulte d'une demande écrite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier, faisant référence à la nature des garanties en cause auxquelles il renonce.

L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Peuvent solliciter une dispense d'affiliation, quelle que soit leur date d'embauche :

a) Les salariés en contrat de travail à durée déterminée et apprentis, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;

b) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime "Base prime" les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des régimes de protection sociale complémentaires institués dans l'entreprise, d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

c) Les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale) ou d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CMU-C). La dispense d'affiliation, qui doit être justifiée par tout document, cesse à la date à laquelle le salarié perd le bénéfice de cette aide ou de cette couverture complémentaire ;

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de leur embauche, et qui en justifient auprès de leur employeur. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel (si le salarié ne peut pas le résilier par anticipation) ;

e) A condition de le justifier annuellement auprès de leur employeur, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations dans le cadre d'un dispositif de remboursement de frais de santé complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

Pour un salarié ayant droit, la dispense d'affiliation ne peut jouer que si la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une entreprise prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire.

Les facultés de dispenses mentionnées aux points c et e s'exercent indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié lui permet de respecter les conditions requises. Ainsi, un salarié déjà affilié au régime aura la possibilité de demander le bénéfice de ces dispenses d'affiliation.

Pour l'application de ces cas dérogatoires, l'employeur a l'obligation de proposer aux salariés visés ci-dessus, l'affiliation au régime de remboursement frais de santé et devra dans tous les cas se faire remettre, au plus tard dans les 30 jours qui suivent la proposition d'affiliation, un écrit signé par chacun des salariés concernés accompagné des éventuels justificatifs nécessaires stipulant leur refus d'affiliation et le motif exact parmi les cas listés ci-dessus.

Les salariés peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, leur affiliation au régime frais de santé. Dans ce cas, leur affiliation prend effet le premier jour du mois qui suit leur demande. En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser et d'être affiliés au régime de remboursement de frais de santé lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

En outre, aucune autre dispense d'affiliation ne peut être accordée.

Article 18

Amélioration de la couverture frais de santé du salarié

Chaque salarié peut améliorer sa couverture frais de santé en souscrivant, à titre facultatif et individuel, l'une des formules "Confort" ou "Confort Plus" respectivement détaillées aux articles 23.2 et 23.3 du présent chapitre.

L'extension prend effet :

- au plus tôt à la date d'affiliation au présent régime lorsque la demande est faite concomitamment ;
- à défaut, au premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande d'extension par l'organisme désigné.

La cotisation finançant l'amélioration de la couverture frais de santé du salarié est à la charge exclusive de ce dernier. Elle doit être payée à l'organisme désigné.

Article 19

Extension de la garantie frais de santé aux ayants droit du salarié

Le conjoint et les enfants à charge du salarié peuvent être couverts par une extension facultative souscrite à titre individuel par chaque salarié.

Chaque salarié peut opter pour une extension de la garantie frais de santé à son conjoint et/ou ses enfants.

La notion de conjoint et enfants à charge étant comprise au sens du présent régime.

Concernant les personnes couvertes à titre individuel et facultatif, les droits à garanties sont ouverts au plus tôt :

- à la même date que ceux du salarié si le choix est fait lors de l'affiliation de ce dernier ;
- au premier jour du mois qui suit la date de réception par l'organisme désigné de la demande d'extension si elle est faite à une date différente de l'affiliation du salarié.

En tout état de cause, les personnes couvertes à titre facultatif par l'extension du régime bénéficient du même niveau de garanties que le salarié.

La cotisation finançant l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit est à la charge exclusive du salarié. Elle doit être payée à l'organisme désigné. »

« Article 21

Dispositions particulières concernant le maintien d'une garantie frais de santé

Article 21.1

Anciens salariés bénéficiaires de la portabilité

Le présent article définit les modalités d'application du dispositif de portabilité instauré par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. En cas de cessation du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, le salarié (à l'exclusion des ayants droit) bénéficie du maintien des garanties du régime "Base prime" dans les conditions ci-après.

Le présent dispositif de portabilité s'applique aux cessations de contrat de travail, telles que définies précédemment, qui interviennent à compter du 1^{er} juin 2014.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondis au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois.

L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues dans le présent article et conformément aux dispositions légales et réglementaires.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son indemnisation par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'employeur de son statut de demandeur d'emploi ;
- en cas de décès.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité du présent régime obligatoire est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale) définies à l'article 28.1 du titre VII.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Article 21.2

Anciens salariés bénéficiaires des dispositions de l'article 4 de la loi Evin

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue sans condition de période probatoire ni d'exams ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme désigné dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès du salarié ou dans les 6 mois suivant la fin de la période de portabilité définie à l'article 21.1 du titre VII.

Les prestations maintenues seront identiques à celles prévues par le présent régime au profit des salariés.

Le nouveau contrat prévoit que la garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande et les conditions tarifaires de ce maintien. »

« Article 25

Conditions de suspension de garanties

Le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle. Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser la cotisation correspondant au régime "Base prime" et, le cas échéant, le salarié s'acquittera de la cotisation correspondant aux régimes "Confort" ou "Confort Plus" ainsi que de celle relative à l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit.

Dans le cas où les garanties sont suspendues, la suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme désigné en soit informé dans un délai de 3 mois suivant la reprise. A défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par l'organisme désigné de la déclaration faite par l'entreprise.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

Pour autant, les garanties du présent régime peuvent être maintenues à la demande du salarié *via* l'entreprise adhérente au profit des salariés dont le contrat de travail a été suspendu en dehors des cas mentionnés ci-dessus. Dans ce cas, la garantie sera accordée moyennant le versement de la totalité des cotisations du régime.

Article 26

Conditions de cessation des garanties

Les garanties cessent :

- en cas de rupture du contrat de travail du salarié, excepté pour les bénéficiaires de la portabilité visés à l'article 21.1 du titre VII et les bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin visés à l'article 21.2 du titre VII ;
- à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie du personnel définie à l'article 17.1 du titre VII. »

Article 2

Date d'entrée en vigueur. – Agrément

L'avenant prendra effet sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'agrément.

Article 3

Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 7 avril 2014.

(Suivent les signatures.)