

Brochure n° 3381

Convention collective nationale

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

AVENANT N° 30-2016 DU 3 NOVEMBRE 2016
RELATIF AU RÉGIME DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1750208M
IDCC : 2941

Entre

FNAAFP-CSF

ADESSA

UNADMR

UNA

D'une part, et

FSS CFDT

FFSMAS CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile a mis en place en 2012 un régime de complémentaire santé obligatoire.

Ce régime s'applique à tous les salariés employés par des associations rattachées à la branche.

Ce principe de dimension collective, et donc solidaire, permet de mutualiser les risques pour diminuer le coût de l'assurance. Chaque salarié et chaque employeur paient une cotisation non liée à l'état de santé du salarié ou à sa consommation de soins. Cela permet de répartir la charge et de parvenir à un coût plus faible que celui que le salarié aurait dû assumer en prenant une assurance individuelle.

Cet avenant comporte trois articles qui modifient les dispositions actuelles relatives au régime frais de santé de la branche :

- le premier porte sur la cotisation qui fera l'objet d'une augmentation au 1^{er} janvier 2017 et qui sera exprimée en pourcentage du PMSS à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

- le second met à jour les cas de dispense de droit issus de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016;
- le troisième article présente le dispositif versement santé.

Ce texte a vocation à préserver le régime frais de santé solidaire de la branche afin d'assurer à tous ses salariés une protection sociale identique et de qualité.

Article 1^{er}

Le présent article modifie l'article 28.1 du titre VII de la convention collective comme suit :

« Article 28.1

Montant de la cotisation

La cotisation "frais de santé" du régime base prime au profit du salarié seul est égale à :

- 42,53 € par mois TTC (taxe de solidarité additionnelle – TSA – au taux de 13,27 %) pour le salarié relevant du régime général de la sécurité sociale ;
- 27,60 € par mois TTC (TSA à 13,27 %) pour le salarié bénéficiaire du régime local d'Alsace-Moselle.

À compter du 1^{er} janvier 2017, les montants de cotisation seront exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité. En conséquence, les montants de cotisation évolueront chaque 1^{er} janvier, selon l'évolution de la valeur du PMSS.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la charge de cotisation est répartie comme suit :

- 50 % pour l'employeur ;
- 50 % pour le salarié.

La cotisation est révisable par avenant à la convention collective. La révision peut intervenir en cas de déséquilibre constaté ou en cas de désengagement des régimes obligatoires d'assurance maladie ou de modifications d'ordre conventionnel, législatif ou réglementaire de nature à dégrader les résultats du régime. »

Article 2

Le présent article modifie l'article 17.2 du titre VII de la convention collective comme suit :

« Article 17.2

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) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée, 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 la mise en place des garanties, ou au moment de leur embauche si elle est postérieure, et qui en justifient auprès de leur employeur. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

e) À 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.

f) Les salariés qui, au moment de leur embauche, bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture de frais de santé complémentaire au titre d'un autre emploi, relevant de l'un des dispositifs suivants :

- régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
- régime de prévoyance de la fonction publique territoriale issu du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- contrat d'assurance de groupe dit "Madelin" issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994.

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 3

Le présent article ajoute un article 17.3 au titre VII de la convention collective :

« Article 17.3

Versement santé

Conformément à l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure à 3 mois.

Ces salariés doivent faire valoir leur faculté de dispense, tel que prévu à l'article précédent, et justifier d'une couverture en matière de frais de santé "responsable", respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés peuvent demander à bénéficier du versement santé dont les conditions et montants sont définis à l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture CMUC, ACS, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L. 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale. »

Article 4

Date d'entrée en vigueur. – Agrément

L'avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2017 sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 5

Extension

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

Fait à Paris, le 3 novembre 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Cotisations TTC au 1^{er} janvier 2017

(En euros.)

	RÉGIME GÉNÉRAL		
Actif	Base	Confort facultatif	Confort + facultatif
Salarié	42,53	14,21	22,94
Conjoint	45,14	15,29	26,22
Enfant à charge (gratuité à partir du 3 ^e)	23,45	6,40	9,59

(En euros.)

	RÉGIME ALSACE MOSELLE		
Actif	Base	Confort facultatif	Confort + facultatif
Salarié	27,60	14,21	22,94
Conjoint	29,32	15,29	26,22
Enfant à charge (gratuité à partir du 3 ^e)	15,24	6,40	9,59