

Brochure n° 3116 | Conventions collectives nationales

IDCC : **413** | **ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES**

IDCC : **1001** | **MÉDECINS SPÉCIALISTES QUALIFIÉS**

Convention collective

IDCC : **783** | **CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE ET SERVICES D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET D'INSERTION POUR ADULTES**
(15 octobre 1974)

Avenant n° 2 du 4 mars 2021

à l'accord du 2 octobre 2019
relatif au régime collectif et obligatoire de complémentaire santé

NOR : ASET2150677M

IDCC : 413, 783

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

NEXEM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FSS CFTD ;

CFTC santé sociaux ;

FSAS CGT,

d'autre part

Préambule

L'accord interbranche du 2 octobre 2019 met en place un régime collectif et obligatoire de complémentaire santé au niveau des branches professionnelles suivantes :

- convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (IDCC 413) à laquelle est rattachée la convention collective nationale des médecins spécialistes qualifiés, par arrêté du 16 novembre 2018 relatif à la fusion des champs conventionnels publié au *Journal officiel* du 27 novembre 2018 ;

– accords collectifs des centres d’hébergement et de réinsertion sociale (IDCC 783).

À ce titre, l’accord interbranches en son article 3.5, 2 instaure un haut degré de solidarité (HDS santé) sur ce périmètre ayant pour objectifs principaux de financer en conformité avec le code de la sécurité sociale :

- des actions de prévention susceptibles de bénéficier d’une prise en charge par le HDS ;
- de l’action sociale dédiée aux bénéficiaires du fonds ; ou
- de la prise en charge de la cotisation pour certains salariés.

Le présent avenant définit, entre autres, les orientations des actions financées, les règles de fonctionnement et de gestion du fonds de solidarité.

L’accord interbranches du 2 octobre 2019 prévoit également la négociation relative à la mise en œuvre des dispositions de l’article L. 912-1, IV du code de la sécurité sociale, à savoir la désignation d’un gestionnaire unique pour assurer la gestion et le suivi du haut degré de solidarité (HDS Santé) sur le champ de l’accord. Le présent avenant met en œuvre cette disposition. Ainsi les entreprises entrant dans le champ de l’accord interbranches du 2 octobre 2019 devront alimenter le HDS santé en consacrant 2 % de la cotisation (hors taxe) de complémentaire santé collective et obligatoire.

Il a été convenu ce qui suit.

Article 1^{er} | Objet

Le présent avenant régit les règles relatives à la mise en place effective du degré élevé de solidarité du régime de complémentaire santé interbranches conformément à l’accord interbranches du 2 octobre 2019.

Il définit notamment les principes de financement et de gestion mutualisée des prestations. Ces principes sont mis en œuvre par un protocole technique relatif à la mise en œuvre du degré élevé de solidarité au sein du périmètre de l’accord (ci-après « le protocole technique »).

Il modifie l’article 3.5, 2 « Haut degré de solidarité du régime mutualisé » de l’accord interbranches du 2 octobre 2019.

Article 2 | Modification de certaines dispositions de l’accord interbranche du 2 octobre 2019

L’article 3.5, 2 « Haut degré de solidarité du régime mutualisé » de l’accord interbranches du 2 octobre 2019 est annulé et remplacé par les dispositions suivantes. Les dispositions du 1 « Tableau des garanties » sont inchangées.

« Article 3.5 | Prestations

2. Haut degré de solidarité santé

Par application de l’article L. 912-1, IV du code de la sécurité sociale, un fonds de solidarité attaché au régime de complémentaire santé interbranches est créé. Ce fonds :

- perçoit les ressources mentionnées au d ;
- finance les prestations visées au e.

Ce fonds est piloté par le comité de suivi interbranches (ci-après “CSI”) qui en délègue la gestion à un organisme gestionnaire désigné conformément au c. Les modalités de fonctionnement du fonds et de la délégation de gestion sont définies dans le protocole technique du fonds.

En cas de résiliation de la mutualisation des garanties de complémentaire santé par recommandation d’organismes assureurs au sens de l’article L. 912-1 du code de la

sécurité sociale, le fonds de solidarité finance les actions et aides prévues jusqu'à épuisement des sommes disponibles.

a) Bénéficiaires des actions individuelles

Peuvent bénéficier des aides du haut degré de solidarité dans les conditions définies au e et conformément au protocole technique, quelle que soit leur date d'embauche :

- les salariés des entreprises entrant dans le champ de l'accord interbranches couverts au titre du régime collectif et obligatoire qui leur est applicable ;
- les salariés définis au point précédent dont le contrat de travail est suspendu et qui perçoivent un revenu de remplacement notamment en cas de maladie ou accident quelle qu'en soit la cause, placés en activité partielle et les salariés dont le contrat est suspendu pour une durée inférieure ou égale à 1 mois ;
- les salariés dont le contrat de travail a cessé et qui relèvent du mécanisme de portabilité des garanties de complémentaire santé défini à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale ;
- les personnes couvertes au titre de l'article 4 de la loi « Évin » du 31 décembre 1989.

Selon les aides créées et les conditions attachées dans le cadre du protocole technique, les ayants droit de ces bénéficiaires (conjoint[e], partenaire de Pacs ou concubins au sens du code civil et les enfants du salarié avant leur 26^e anniversaire) peuvent être considérés comme bénéficiaires du haut degré de solidarité.

b) Bénéficiaires des actions collectives

Les actions collectives définies au e bénéficient aux entreprises relevant du champ d'application de l'accord interbranches du 2 octobre 2019. Ces entreprises doivent être à jour de leurs cotisations définies au d pour que l'action puisse être mise en œuvre.

c) Organisme gestionnaire du fonds de solidarité

Conformément à l'article L. 912-1 IV du code de la sécurité sociale et à l'accord interbranches du 2 octobre 2019, le CSI est convenue de choisir comme gestionnaire unique pour le pilotage du fonds de solidarité l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP), sis 17, rue de Marignan, CS 50003, 75008 Paris.

L'OCIRP est une union d'institutions de prévoyance soumise aux dispositions du code de la sécurité sociale.

Le gestionnaire unique a pour mission de gérer le fonds de solidarité visé au présent article 3.5, 2 conformément aux décisions de pilotage prises par le CSI. À ce titre, mandat lui est donné pour notamment :

- recouvrer et percevoir le prélèvement visé au d ;
- instruire, dans le cadre du protocole technique, les dossiers de financement des prestations définies au e ;
- procéder au paiement des prestations définies au e ;
- missionner les prestataires choisis pour développer les actions collectives définies au e.

L'ensemble des missions et des prérogatives du gestionnaire unique dans le cadre de ce mandat est défini par le CSI dans le protocole technique.

d) Financement du fonds de solidarité

Le fonds de solidarité est financé par un prélèvement de 2 % de la cotisation versée au titre du régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre de la définition des "contrats responsables", en complément du régime de base de la sécu-

rité sociale, de la mutualité sociale agricole le cas échéant ou encore du régime local Alsace Moselle.

Le prélèvement de 2 % est assis sur la cotisation effectivement versée par l'entreprise dans les conditions suivantes :

Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme assureur recommandé par l'accord interbranches du 2 octobre 2019, le prélèvement est intégré dans la cotisation mutualisée versée auprès de l'assureur.

Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme non recommandé, le prélèvement est effectué sur la cotisation contractuellement prévue pour les garanties collectives et obligatoires applicables dans l'entreprise au titre de la complémentaire santé.

Il appartient aux entreprises qui n'adhèrent pas auprès d'un organisme assureur recommandé par la branche, d'informer leur(s) organisme(s) assureur(s) sur l'assiette de cotisation à prendre en compte pour le calcul de la cotisation de 2 % dédiée au fonds de solidarité. Le versement au fonds créé peut être effectué par l'assureur de l'entreprise ou par cette dernière directement auprès du gestionnaire désigné. Ces entreprises s'engagent à obtenir auprès de leur(s) organisme(s) assureur(s) un document attestant du versement effectif du prélèvement au gestionnaire unique.

e) Prestations gérées de manière mutualisée

Définition des prestations

Les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale sont déterminées par le CSI, et définies au sein du protocole technique.

Objectifs des actions en entreprise

Le fonds de solidarité finance, pour les bénéficiaires définis au *b*, des actions en entreprise ayant pour objectifs principaux la prévention des risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif

Le fonds de solidarité prend en charge des prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment :

- l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux bénéficiaires définis au *a* ;
- des aides pour faire face à la perte d'autonomie, pour les bénéficiaires en situation de handicap ou d'aidant familial.

Ces actions individuelles peuvent également prendre la forme de financements dédiés au maintien en emploi ou à la reconversion professionnelle des salariés en difficulté, en complémentarité le cas échéant des organismes compétents pour intervenir.

Prise en charge de la cotisation

Le fonds, conformément aux dispositions de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, peut prendre en charge totalement ou partiellement la cotisation de certains salariés notamment les apprentis. Les salariés concernés, les modalités et le montant pris en charge feront l'objet de dispositions spécifiques dans le protocole technique et d'un avenant au présent accord le cas échéant.

Modalités d'attribution des prestations du fonds de solidarité

Les prestations du fonds de solidarité sont attribuées aux bénéficiaires définis au *a*), dans les conditions prévues par le présent *e*.

Les prestations financées par le fonds de solidarité ont un caractère non directement contributif. Elles prennent la forme de prestations en espèces ou de prestations en nature.

En tout état de cause, le financement de ces prestations est assuré par le gestionnaire unique dans la limite du solde du fonds de solidarité. En cas d'insuffisance des fonds, les demandes sont traitées selon la date de réception de la demande (dossier complet).

Prestations en espèces

Les prestations en espèces sont attribuées, dans le cadre d'un secours exceptionnel, aux bénéficiaires qui justifient se trouver dans une situation de précarité dans le cadre des aides définies. L'attribution de ces prestations est précédée d'une analyse individuelle des demandes transmises par les bénéficiaires au gestionnaire du fonds. Il est tenu compte de la situation propre à chaque bénéficiaire notamment de ses ressources.

Chaque prestation est soumise à des conditions de versement, à la production de pièces justificatives et à des contrôles administratifs définis dans le protocole technique.

Prestations en nature

Les prestations en nature ont pour objet la délivrance d'un service non financier de type prévention, assistance, accompagnement, conseil, orientation, etc.

Ces prestations sont accessibles aux entreprises et leurs salariés sous réserves du respect de certaines conditions et de fournitures de pièces définies dans le dossier de demande d'intervention.

f) Contrôle par la commission paritaire de branche

Conformément à l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, le CSI contrôlera la mise en œuvre des actions de prévention par les organismes chargés de leur réalisation et les aides versées dans les conditions prévues par le protocole technique. "

Article 3 | Effet, durée, révision et dénonciation

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Sous réserve de son agrément, le présent avenant sera applicable le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au *Journal officiel*.

Le présent avenant fera l'objet des formalités obligatoires prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 4 mars 2021.

(Suivent les signatures.)