

Avenant n° 33 du 26 octobre 2023
relatif à la modification de l'article 15.2
et des annexes IV et V de la convention collective

NOR : : ASET2351252M

IDCC : 2128

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

ANEM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux se sont réunis afin de procéder au réexamen de l'organisme assureur recommandé chargé d'assurer la couverture des garanties collectives de prévoyance « incapacité, invalidité et décès » dont bénéficient les salariés des organismes mutualistes relevant du champ d'application de la convention collective de la mutualité.

Pour mémoire, la recommandation d'un organisme assureur au sein d'une branche professionnelle permet notamment :

- pour les organismes mutualistes qui le souhaitent, d'assurer, via l'adhésion à cet organisme assureur recommandé, un accès égal aux garanties collectives définies à l'article 15.2 de la convention collective à l'ensemble des salariés de la branche sans considération, notamment, d'âge ou d'état de santé ;
- de créer de la solidarité entre les salariés et entre les organismes mutualistes de la branche ;
- au régime conventionnel de présenter un degré élevé de solidarité (à ce jour, au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale).

Ainsi, le présent accord prend acte du choix opéré par les partenaires sociaux à l'issue de la procédure de mise en concurrence des organismes assureurs concernés, dans des conditions de transparence, d'impartialité, d'égalité de traitement entre les candidats et dans le respect

des dispositions légales en vigueur (à ce jour, articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale).

Parallèlement, les partenaires sociaux ont décidé de se réunir une fois les comptes de l'exercice 2023 connus et analysés pour étudier la possibilité d'une amélioration des garanties collectives en faisant preuve d'innovation, tout en assurant la continuité et la pérennité du régime dans le respect des conditions de la recommandation.

Ainsi, le présent avenant se substitue en totalité à toutes les dispositions résultant de l'article 15.2 « Garanties de prévoyance », de la convention collective nationale de la mutualité du 31 janvier 2000, et de ses annexes IV « Énoncé des garanties du régime de prévoyance », et V « Cotisations du régime de prévoyance ».

Par commodité, le présent avenant sera désigné dans le reste de ce document par le terme « accord ».

Article 1^{er} | Modification de l'article 15.2 de la convention collective de la mutualité

Les dispositions de l'article 15.2 « Garanties de prévoyance », sont modifiées comme suit :

« 15.2.1. Champ d'application

a) Organismes mutualistes soumis

Tous les organismes mutualistes entrant dans le champ d'application de la convention collective de la mutualité sont tenus de faire bénéficier leurs salariés d'un régime de prévoyance au moins aussi favorable que celui défini au présent article 15.2.

Afin de satisfaire à leurs obligations, les organismes mutualistes pourront choisir l'organisme recommandé à l'article 15.2.4 ou un autre organisme assureur.

Dans ce dernier cas, les organismes mutualistes rentrant dans le champ d'application de la présente convention seront tenus de vérifier que le contrat d'assurance souscrit satisfait aux dispositions du présent article 15.2, et notamment que les salariés sont couverts par des garanties au moins équivalentes telles que mentionnées à l'article 15.2.2.

b) Salariés bénéficiaires et caractère obligatoire de l'affiliation

Le présent régime de prévoyance, couvrant les risques "incapacité, invalidité et décès", bénéficie à l'ensemble des salariés relevant du champ d'application de la présente convention, sans condition d'ancienneté.

L'affiliation des salariés au régime est obligatoire. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

c) Cas particulier des salariés en suspension du contrat de travail

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, ou de rentes d'invalidité.

En cas de suspension du contrat de travail pour cause de maladie, aucune cotisation (tant patronale que salariale) ne sera due dès lors que le salarié bénéficie des prestations du présent régime.

Dans les autres cas de suspension donnant lieu à indemnisation par l'employeur, ce dernier 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 acquitter sa propre part de cotisations. L'assiette servant de base au calcul des cotisations, durant cette période, est constituée du revenu de remplacement, brut de cotisations et contributions de sécurité sociale.

Enfin, dans les autres cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire par l'employeur ou indemnisation (congrés sabbatiques, congés parentales, congé maladie qui ne serait pas indemnisé...), les salariés devront être informés par les employeurs qu'ils ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de solliciter auprès de l'organisme assureur leur adhésion à un contrat individuel de prévoyance leur assurant des prestations analogues à celles prévues par l'annexe IV de la présente convention. Les cotisations servant au financement de ce contrat individuel seront exclusivement à la charge du salarié et acquittées directement auprès de l'organisme assureur.

15.2.2. Garanties

Les partenaires sociaux ont décidé de mettre en place des garanties afin de renforcer la solidarité entre les salariés et la prise en charge de certains risques auxquels ces derniers sont confrontés.

Ces garanties sont résumées à l'annexe IV de la présente convention.

En tout état de cause, il est précisé que les garanties et leurs modalités d'application relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur. Les prestations seront versées dans les conditions et limites fixées par le contrat d'assurance, les divers documents contractuels et la notice d'information.

Les organismes mutualistes entrant dans le champ d'application de la présente convention qui choisiraient de ne pas rejoindre l'organisme assureur devront assurer à leurs salariés des garanties au moins équivalentes, risque par risque, à celles figurant à l'annexe IV.

En outre, tous les organismes mutualistes ont l'obligation de mettre en place des procédures de subrogation pour que les indemnités journalières complémentaires à celles versées par la sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles leurs soient versées directement. Ils ont ensuite l'obligation de reverser ces indemnités journalières complémentaires à leurs salariés concernés après avoir effectué le précompte des charges sociales conformément aux règles applicables.

15.2.3. Cotisations

Les taux de cotisation et la répartition entre employeur et salarié sont détaillés à l'annexe V de la présente convention.

À ce jour, les tranches de cotisations correspondent, pour :

- la tranche 1 : à la partie de la rémunération comprise entre 0 et 1 plafond annuel de la sécurité sociale ;
- la tranche 2 : à la partie de la rémunération comprise en 1 et 4 plafond(s) annuel(s) de la sécurité sociale.

La rémunération s'entend de la rémunération brute annuelle constituant l'assiette des cotisations sociales, telle que définie à ce jour par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, qui renvoie à l'article L. 136-1-1 du même code.

S'agissant des organismes mutualistes ayant choisi, pour l'application du présent dispositif conventionnel, un autre organisme assureur que celui recommandé, la partici-

pation salariale totale prévue par le contrat ne pourra être supérieure à celle prévue au présent article, pour des garanties au moins équivalentes à celles fixées à l'annexe IV.

15.2.4. Couverture des bénéficiaires

a) Organisme assureur recommandé

La procédure de mise en concurrence a permis à la commission paritaire de procéder à la recommandation d'un organisme assureur, pour une durée maximale de 5 années.

Il s'agit de Mutex SA.

Cet organisme assure les garanties obligatoires visées au présent article 15.2. Il s'engage en outre à respecter le protocole technique et financier et le protocole de gestion, mentionnés dans le cahier des charges de la procédure de mise en concurrence.

Pour rappel, les organismes mutualistes entrant dans le champ de la convention collective de la mutualité ont la possibilité de ne pas choisir l'organisme assureur recommandé, dès lors que les salariés bénéficient de garanties au moins équivalentes.

b) Réexamen du choix de l'organisme recommandé

Conformément à la législation en vigueur, les partenaires sociaux réexamineront les modalités d'organisation de la recommandation dans un délai qui ne pourra pas excéder 5 ans à compter de l'entrée en vigueur du présent accord (à ce jour, article L. 912-1 du code de la sécurité sociale).

À cette fin, les partenaires sociaux se réuniront au moins 18 mois avant le terme de la recommandation.

c) Incidence du changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service à la date de changement d'organisme assureur (y compris les prestations décès prenant la forme de rente), continueront à être revalorisées.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité lors de la résiliation du contrat d'assurance, étant précisé que la revalorisation des bases de calcul des prestations décès devra être au moins égale à celle prévue par le contrat résilié.

Ces engagements seront couverts par l'ancien ou le nouvel organisme assureur.

15.2.5. Degré élevé de solidarité

a) Actions

Ce régime a pour vocation de permettre, à travers un degré élevé de solidarité, la mise en place d'actions et d'outils à caractère non directement contributif.

La solidarité mise en œuvre par le régime professionnel peut prévoir :

- le financement d'actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels qui pourront revêtir la forme de relais de la politique de santé publique notamment des campagnes nationales d'information ou de programme de formation ou visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés.

De telles actions de prévention peuvent notamment prendre la forme d'études, de formations, de réunions d'information, de guides pratiques, d'affiches et d'outils pédagogiques ;

- la prise en charge de prestations d'action sociale pouvant notamment comprendre :
 - à titre individuel : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés, anciens salariés, et ayants droit ;

- à titre collectif : pour les salariés, anciens salariés ou leurs ayants droit, l'attribution d'aides permettant de faire face à la perte d'autonomie, y compris au titre des dépenses résultant de l'hébergement d'un adulte handicapé dans un établissement médico-social, aux dépenses liées à la prise en charge d'un enfant handicapé ou à celles qui sont nécessaires au soutien apporté à des aidants familiaux.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI), sur proposition du groupe de travail paritaire dédié (GTP), détermine, chaque année, en fonction du budget prévisionnel disponible, les actions mises en œuvre à ce titre. Un règlement arrêté par la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation fixe les mécanismes de prise en charge des prestations d'action sociale précitées qu'elle a déterminées.

Quelles que soient les décisions prises, l'octroi effectif des mesures de solidarité est subordonné à la disponibilité des fonds pour les financer.

b) Financement et bénéfice

Un fonds de solidarité est financé par un prélèvement de 2 % sur les cotisations brutes définies à l'article 15.2.3 versées par les organismes mutualistes entrant dans le champ d'application du présent accord et ayant choisi l'organisme assureur recommandé à l'article 15.2.4.

Il garantit la mise en œuvre des actions de solidarité spécifiques définies au *a* du présent article.

Le fonds de solidarité bénéficie aux seuls salariés des organismes mutualistes ayant rejoint l'organisme assureur recommandé.

Les organismes mutualistes ayant choisi, pour l'application du présent dispositif conventionnel, un autre organisme assureur que celui recommandé, doivent veiller au respect des actions de solidarité spécifiques du régime professionnel de prévoyance, notamment auprès de leur organisme assureur.

À cette fin, ils doivent affecter 2 % des cotisations brutes du contrat collectif d'assurance souscrit au titre de la couverture prévoyance.

c) Gestion

La commission nationale paritaire de suivi (CNPS), composée de deux représentants par organisation syndicale représentative au niveau de la branche et d'un nombre équivalent de représentants de l'ANEM, supervise, sous contrôle de la CPPNI, la gestion du fonds de solidarité et des dossiers, la mise en œuvre de la communication ainsi que la promotion des actions.

15.2.6. Suivi du régime

Les parties réaffirment leur volonté de veiller à la bonne gestion technique, financière et administrative du régime par l'organisme assureur recommandé, ainsi qu'à la qualité du service et aux délais de traitement des demandes des salariés et des organismes mutualistes.

Par ailleurs, la CNPS, visée à l'article 15.2.5 examine et contrôle également chaque année le fonctionnement du régime de prévoyance et plus particulièrement les résultats du régime.

Dans ce cadre, la commission exerce notamment les missions suivantes :

- détermination et suivi périodique des indicateurs de pilotage du régime ;
- suivi périodique des comptes de résultat et des éléments statistiques et démographiques ;

- suivi de la qualité de service et des délais de traitement ;
- étude et pilotage des réclamations, et des litiges portant sur l'application du régime ;
- diligenter, les cas échéants, des audits, notamment de la gestion financière, technique, de la qualité de service et des délais de traitement ;
- examen des documents d'information diffusés aux employeurs et aux salariés ;
- propositions d'évolution après la réalisation des études techniques nécessaires ;
- propositions d'actions et d'interventions du fonds de solidarité et avis sur le budget présenté par l'organisme assureur recommandé.

Sur l'ensemble de ces questions, en lien avec la CNPS, les partenaires sociaux ont souhaité acter le fait :

- qu'un GTP se réunit deux fois par an afin d'analyser l'ensemble des données techniques, financières, administratives, ainsi que celles liées à la qualité de service et aux délais de traitement des demandes.

Dans ce cadre, le GTP sera informé, en temps utile, par l'organisme assureur recommandé, de tous les éléments nécessaires aux analyses qu'il doit mener ;

- que la CPPNI prendra toutes les décisions utiles sur la base, notamment, des travaux effectués dans le cadre des GTP.

L'organisme assureur recommandé communiquera, chaque année, les documents financiers ainsi que son analyse commentée nécessaires à ses travaux, au plus tard le 31 mai suivant la clôture de l'exercice, ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer utiles.

En cas de non-respect du protocole technique et financier et/ou du protocole de gestion par l'organisme assureur recommandé, compte tenu notamment des indicateurs liés à la qualité de gestion et aux délais de traitement, la CPPNI a la possibilité de prononcer des pénalités financières dans les conditions prévues par le protocole de gestion et/ou de mettre un terme à la recommandation en cours, après notification à l'organisme assureur recommandé, par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un délai de préavis de 6 mois.

15.2.7. Information

Les organismes assureurs doivent remettre à chaque organisme mutualiste souscripteur une notice d'information résumant notamment les garanties issues du présent régime de branche et leurs modalités d'application.

Les partenaires sociaux rappellent que les organismes mutualistes sont tenus de remettre un exemplaire de cette notice à chacun de leurs salariés.

Les organismes mutualistes informeront le comité social et économique de toute modification des garanties de prévoyance collectives.

15.2.8. Portabilité

Les garanties définies à l'article 15.2 sont maintenues dans les conditions et selon les modalités prévues par la loi (à ce jour, à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale).

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre. »

Article 2 | Modification des annexes IV et V de la convention collective de la mutualité

Article 2.1 | Modification de l'annexe IV « Énoncé des garanties du régime de prévoyance (non-cadres et cadres) »

Les dispositions de l'annexe IV « Énoncé des garanties du régime de prévoyance (non-cadres et cadres) » sont modifiées comme suit :

« Les garanties dont bénéficient les salariés en application du régime de prévoyance prévu par l'article 15.2 de la convention collective nationale de la mutualité, en matière d'incapacité, d'invalidité, de décès, de rente d'éducation, sont définies dans le tableau ci-dessous.

En tout état de cause, les garanties et leurs modalités d'application sont définies par le contrat de garanties collectives, les conditions générales et la notice d'information.

Garanties en % salaire	T1	T2 (max 4 PASS)
Décès – Invalidité absolue et définitive		
Capital de base (quelle que soit la situation de famille de l'intéressé)	325 % du SR brut	375 % du SR brut
Garantie double effet	Doublement du capital en cas de décès	
Majoration pour accident	50 % du PASS	
Invalidité absolue et définitive (3 ^e catégorie de la sécurité sociale)	425 % du SR brut	475 % du SR brut
Rentes		
Montant mensuel de la rente éducation par enfant à charge		
Jusqu'à 11 ans inclus	12 % du PMSS	
De 12 à 17 ans inclus	17 % du PMSS	
De 18 à 25 ans inclus (sous condition d'études)	22 % du PMSS	
Montant annuel de la rente pour enfant handicapé (viagère en relais de la rente éducation)	22 % du SR brut	
Majoration complémentaire d'orphelin	50 % de la rente de base	
Incapacité temporaire de travail		
Franchise	90 jours discontinus	
Montant de l'indemnisation	80 % du SR brut – SS brute	
Invalidité – Incapacité permanente professionnelle		
Invalidité		
1 ^{er} catégorie avec poursuite d'activité	100 % du SR brut – SS brute	
1 ^{er} catégorie sans poursuite d'activité	60 % du SR brut – SS brute	
Invalidité de 2 ^e et 3 ^e catégorie sécurité sociale	100 % du SR brut – SS brute	
Incapacité permanente professionnelle		
Taux compris entre 33 et 66 %	100 % du SR brut – SS brute	
Taux supérieur ou égal à 66 %	100 % du SR brut – SS brute	

La rente viagère pour enfant handicapé est susceptible d'être transformée en capital par le bénéficiaire.

SR : le salaire de référence est le salaire brut (fixe et variables soumis à cotisations) des 12 mois précédents le fait générateur. En cas de période incomplète le salaire est calculé sur la moyenne de la période connue.

Franchise : calculée sur les 12 mois précédent le début de l'arrêt de travail en tenant compte des arrêts reconnus par la SS (indemnisés ou non) et n'ayant pas fait l'objet d'une indemnisation de l'organisme assureur.

Limite d'indemnisation : en incapacité temporaire de travail et en invalidité, application de la règle de cumul en cas de poursuite d'activité ou revenu de remplacement.

Le versement du capital invalidité absolue et définitive met fin à la garantie décès capital de base.

PASS : plafond annuel de la sécurité sociale.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. »

Article 2.2 | **Modification de l'annexe V « Cotisations du régime de prévoyance (non-cadres et cadres) »**

Les dispositions de l'annexe V « Cotisations du régime de prévoyance (non-cadres et cadres) », sont modifiées comme suit :

« Les taux de cotisations contractuels servant au financement du régime de prévoyance sont fixés dans les conditions suivantes :

Taux contractuels (en pourcentage)						
Garanties	T1			T2 (max 4 PASS)		
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total
Décès (capitaux et rentes)	0,87	0	0,87	0,87	0	0,87
Incapacité	0,19	0,52	0,71	0,38	1,08	1,46
Invalidité	0,97	0,25	1,22	1,88	0,50	2,38
Total	2,03	0,77	2,80	3,13	1,58	4,71

À compter du 1^{er} janvier 2024 et jusqu'au 31 décembre 2025, les taux de cotisations appelés sont les suivants :

Taux d'appel (en pourcentage)						
Garanties	T1			T2 (max 4 PASS)		
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total
Décès (capitaux et rentes)	0,80	0	0,80	0,80	0	0,80
Incapacité	0,18	0,48	0,66	0,36	0,99	1,35
Invalidité	0,90	0,23	1,13	1,75	0,46	2,21
Total	1,88	0,71	2,59	2,90	1,46	4,36

À compter du 1^{er} janvier 2026, les taux contractuels s'appliqueront, sauf modification nécessitée par l'évolution des résultats du régime de prévoyance et décidée par la CPPNI.

T1 : tranche de rémunération comprise entre 0 et 1 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

T2 : tranche de rémunération comprise entre 1 fois et 4 fois le PASS. »

Article 3 | Dispositions diverses

Article 3.1 | Organismes mutualistes de moins de 50 salariés

Le présent accord ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les organismes mutualistes de moins de cinquante salariés. En effet, l'objet de l'article 15.2 de la convention collective de la mutualité, et plus particulièrement du présent accord, est précisément :

- de déterminer les garanties collectives conformément aux dispositions du code de la sécurité sociale (à ce jour, article L. 911-1) ; et
- d'imposer à tous les organismes mutualistes, quelle que soit leur taille, la mise en place d'un régime présentant un degré élevé de solidarité.

Article 3.2 | Clause de rendez-vous dédiée à la dépendance

Les parties conviennent de se réunir au plus tard dans les 18 mois suivant l'entrée en vigueur du présent accord afin d'étudier la question de la mise en place d'une garantie dépendance.

Article 3.3 | Clause de rendez-vous

Chaque année, les parties conviennent de se réunir, d'abord dans le cadre d'un groupe de travail paritaire, puis lors d'une CPPNI, une fois les comptes du régime de prévoyance pour l'exercice considéré connus et analysés, afin d'étudier la possibilité d'améliorer les garanties prévues par le présent accord.

Article 3.4 | Suivi de l'accord

Le présent accord fera l'objet d'une évaluation par les membres de la CPPNI.

Article 4 | Dépôt. Extension. Durée et date d'entrée en vigueur

Article 4.1 | Dépôt. Notification. Extension

Conformément aux dispositions légales, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du ministre chargé du travail (à ce jour, articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail).

Un exemplaire sera également remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent accord auprès du ministre chargé du travail, conformément aux dispositions légales en vigueur (à ce jour, article L. 911-3 du code de la sécurité sociale).

Article 4.2 | Durée. Date d'entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il se substitue en totalité à toutes les dispositions résultant de l'article 15.2 « Garanties de prévoyance », de la convention collective nationale de la mutualité du 31 janvier 2000, et de ses annexes IV « Énoncé des garanties du régime de prévoyance » et V « Cotisations du régime de prévoyance ».

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

Fait à Paris, le 26 octobre 2023.

(Suivent les signatures.)