

**Avenant N°1
à l'Accord d'Entreprise du 29/08/2019,
relatif au régime complémentaire de frais de santé à
caractère collectif et obligatoire pour l'ensemble du
personnel de l'Association « Le Clos du Nid »**

Entre :

L'Association « Le Clos du Nid », dont le Siège Social est situé Quartier de Costevieille - 48100 Marvejols,

Représentée par Monsieur Patrick JULIEN, en sa qualité de Directeur Général,

D'une part,

Et,

L'Organisation Syndicale CFDT, représentée par Monsieur Vincent PRADEILLES, délégué syndical central,

L'Organisation Syndicale La CGT, représentée par Monsieur Pascal DELPORTE, délégué syndical central,

L'Organisation Syndicale FO, représentée par Monsieur Olivier FOLCHER, délégué syndical central.

D'autre part,

Préambule :

L'Association « Le Clos du Nid », attachée à la protection santé de ses salariés a, d'une part, décidé en 2010 la mise en place par Accord Collectif d'un nouveau régime collectif et obligatoire spécifique au personnel non-cadre se substituant à tout régime antérieur, notamment celui mis en place par décision unilatérale en 1968 conformément à l'article L.911-5 du Code de la sécurité sociale. En 2014, afin de pouvoir en assurer la viabilité, l'Accord Collectif initial a été révisé afin de répondre aux évolutions légales et de pallier à un déséquilibre technique.

Tout au long de sa mise en œuvre, ce dispositif s'est inscrit dans la réalisation d'un contrat collectif à caractère obligatoire, après mise en concurrence des organismes de protection sociale, et ce, au profit de l'ensemble du personnel de l'Association.

L'ambition de l'Association « Le Clos du Nid » en proposant la signature d'un accord collectif d'entreprise est la suivante :

- Assurer aux salariés une couverture frais de santé de bon niveau ;
- Mettre en place un régime collectif à adhésion obligatoire en conformité avec les textes en vigueur, notamment les dispositions de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale et à la circulaire n°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009, régissant l'assurance maladie et les contrats responsables au meilleur rapport qualité prix.

D'autre part, en parallèle à cet accord collectif, coexistait un dispositif spécifique aux collaborateurs de statut Cadre dont l'acte fondateur était une décision unilatérale prise en 2009.

En 2018, a été signé un Avenant Temporaire à l'Accord Collectif permettant à l'ensemble des collaborateurs de disposer d'un régime unique et ce quel que soit le statut, que l'évolution du pourcentage du PMSS déterminant le montant de la cotisation soit mieux encadré, et enfin que la part employeur finançant le régime soit harmonisée et ce quel que soit le statut.

Afin de rendre pérennes les modalités temporaires mises en œuvre au titre de l'année 2019, il a été établi un Accord d'Entreprise signé le 29/08/2019.

Lors du CSEC du 15 Novembre 2019, en lien avec les propositions de la Commission Mutuelle, une augmentation tarifaire a été évoquée pour l'année 2020.

En conséquence, l'Organisation Syndicale CFDT a demandé en séance si l'Association était prête à engager des négociations étant donné que l'augmentation proposée dépasse le plafond maximum de l'Accord d'Entreprise en vigueur.

L'Association par son représentant a répondu par l'affirmative à cette demande, constatant l'avis favorable implicite de l'Organisation Syndicale FO (lequel a d'ailleurs été réaffirmé conjointement avec l'Organisation Syndicale CGT par un courrier en date du 03 Décembre 2019).

Préalablement à la tenue de la réunion de négociation du 27 Novembre 2019 organisée par l'Association, l'Organisation Syndicale CFDT a demandé formellement, par courrier du 25 Novembre 2019, l'ouverture d'une négociation et fait une proposition concernant la révision de l'Article 7 de l'Accord initial.

A l'issue de la réunion de négociation, les parties ayant trouvé un accord, il est établi le présent Avenant n°1 à l'Accord d'Entreprise initial signé le 29/08/2019.

Article 1 : OBJET

L'Association « Le Clos du Nid » a décidé la mise en place d'un régime de couverture de frais de santé unique à caractère collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés répondant notamment aux exigences légales et réglementaires en matière de contrat responsable.

Le bénéfice du régime est ouvert, de manière collective, générale et impersonnelle, à l'ensemble des salariés de l'Association inscrits à l'effectif, quelle que soit la nature du contrat de travail.

Il est rappelé que dans le cadre de cet accord, les engagements des signataires portent exclusivement sur :

- La souscription auprès d'un organisme assureur habilité de leur choix (prioritairement aux mutuelles et/ou société d'assurances, institution de prévoyance), d'un contrat d'assurance couvrant pour les salariés, ainsi que leurs ayants droit tel que défini à l'Article 2 suivant, le remboursement des frais de santé (prestations en nature) en complément du régime général de la Sécurité Sociale ;
- La contribution au financement du régime, dans les conditions définies ci-après ;
- Il est rappelé que l'Association n'est engagée que sur une participation au financement du régime, et ne saurait être tenue au paiement des prestations, lesquelles relèvent de la responsabilité exclusive de l'organisme retenu. L'Association réalise les formalités administratives d'adhésion, d'affiliation, de radiation, d'information du personnel et de versement des cotisations auprès de l'organisme retenu.

Article 2 : BENEFICIAIRES

Ce régime concerne l'ensemble du personnel salarié de l'Association « Le Clos du Nid » quelle que soit la nature de leur contrat de travail et en ouvre le droit à leurs ayants droit.

Par ayant droit, il faut entendre :

- Les enfants âgés de moins de 21 ans figurant sur l'attestation sécurité social du salarié couvert
- Les enfants âgés de moins de 29 ans assurés à titre personnel à un régime français obligatoire ou volontaire d'assurance maladie mais restant à la charge du salarié couvert (étudiants, demandeurs d'emplois, intérimaires et apprentis percevant une rémunération mensuelle brute inférieure à 60% du SMIC).
- Les personnes à la charge du salarié couvert au sens de la législation de la Sécurité Sociale (Article L161-14° du Code de la Sécurité Sociale).
- Le conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS).

Article 3 : CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME

3. A. S'agissant d'un régime de prévoyance santé collectif à caractère obligatoire, l'ensemble des salariés ainsi que leurs ayants droit définis ci-dessus sont obligatoirement affiliés sous réserve de dérogations spécifiques.

Le précompte correspondant à la part salariale des cotisations d'assurance est obligatoire.

Le régime s'impose de plein droit dans les relations individuelles de travail à l'ensemble des bénéficiaires, en tant qu'élément du statut collectif.

L'équilibre technique du régime est conditionné à ce caractère obligatoire.

3. B. Peuvent toutefois être dispensés d'adhérer au régime en application de l'article R. 242-1-6 du Code de la sécurité sociale, certains bénéficiaires à condition qu'ils en fassent la demande expresse, fournissent les justificatifs requis et sans que cela remette en cause le caractère obligatoire et collectif du régime :

- à condition que chaque situation de dispense résulte d'une demande explicite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier et que celui-ci produise, lors de son embauche ou chaque année (le 15 du mois de Décembre au plus tard), une demande de dispense, tout document confirmant le cas échéant sa situation, une attestation de son affiliation le cas échéant.

Ainsi, peuvent bénéficier d'une telle dispense :

- **Ayant-droit à titre obligatoire d'une complémentaire santé collective et obligatoire**, en fournissant le justificatif de cette couverture précisant le caractère obligatoire de la couverture pour les ayants-droit.
- **Salarié bénéficiaire d'une complémentaire santé collective et obligatoire au titre d'un autre emploi**, en fournissant le justificatif de cette couverture.
- **Salarié à temps partiel**, si votre contribution au système de protection sociale complémentaire en vigueur dans l'association « Le Clos du Nid » représente plus de **10 % de votre rémunération brute**.
- **Bénéficiaire de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS, art L. 863-1 code de la sécurité sociale) ou de la Couverture Médicale Universelle Complémentaire (CMU-C, art L. 861-3 code de la sécurité sociale)**, en fournissant le justificatif de cette couverture.
- **Bénéficiaire ou ayant-droit d'une complémentaire santé bénéficiant de la participation de l'Etat, de ses établissements ou d'une collectivité territoriale**, en fournissant le justificatif de cette couverture.
- **Bénéficiaire ou ayant-droit d'un contrat groupe issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite « loi Madelin ») relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle**, en fournissant un justificatif de cette couverture.
- **Les nouveaux salariés couverts par une assurance individuelle au moment de l'embauche**, au regard du décret d'application de l'article 34 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2016. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
- **Les salariés sous Contrat de travail à Durée Déterminée et les 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.

Ces salariés pourront, à tout moment, revenir sur leur décision et solliciter par écrit leur adhésion au régime mis en place dans l'Association. Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le 1er jour du mois qui suit leur demande.

En tout état de cause, les salariés concernés par ces dispenses d'adhésion seront tenus de cotiser et d'adhérer au régime dès qu'ils cesseront de justifier de leur situation.

0.6 VP 21

3. C. La rupture du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause ou le motif, met fin à l'adhésion du bénéficiaire, ainsi qu'au versement des cotisations dans le cadre du contrat collectif, sous réserve :

- de la possibilité de demander à l'organisme assureur le maintien à titre individuel de la couverture (sans participation patronale), selon les modalités et conditions tarifaires prévues par le contrat d'assurance, conformément à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- de la possibilité de bénéficier de la portabilité des garanties selon les dispositions de l'ANI du 11 janvier 2008 modifié. Les anciens salariés dont le contrat de travail a fait l'objet d'une rupture ouvrant droit à indemnisation de l'assurance chômage, à l'exclusion d'un licenciement pour faute lourde, continuent à bénéficier des dispositions du contrat d'assurance précité dans les conditions définies à l'article 14 de l'ANI précité, sous réserve de justifier de leur situation et du paiement des cotisations. Les modalités de la portabilité des droits figurant dans la notice d'information.

3. D. S'agissant du cas particulier des couples travaillant dans l'Association, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant-droit, sans que cela ne remette en cause le caractère collectif et obligatoire du présent régime en fournissant un courrier en indiquant le chef de famille et son ayant droit ainsi qu'un justificatif de vie commune (Acte de mariage, pacs, Taxe d'habitation ou facture EDF aux 2 noms...).

Article 4 : INCIDENCE DE LA SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Conformément aux règles administratives en vigueur, 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.

Dans une telle hypothèse, y compris celle où le salarié se trouve en incapacité temporaire de travail (prévoyance), les cotisations salariales continueront à être précomptées sur le montant de la rémunération maintenue et l'Association maintiendra sa participation patronale. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Dans les autres cas de suspension de contrat n'ouvrant pas ou plus droit à indemnisation ou maintien de salaire (congé sabbatique, etc.), le bénéficiaire peut demander à l'organisme assureur :

- Soit, la suspension de sa couverture (avec reprise automatique des garanties à l'issue de ce cas de suspension du contrat de travail) ;
- Soit, l'adhésion au contrat de la catégorie des inactifs, le financement restant alors à sa charge exclusive et lui étant appelé directement par l'organisme assureur.

Article 5 : ORGANISMES ASSUREURS

La couverture du système de garanties collectives « complémentaire obligatoire frais de santé » fait l'objet d'un contrat souscrit auprès d'un organisme assureur habilité.

D.B. DT
O.F. VP

Les organismes assureurs seront choisis sur la base d'un cahier des charges établi en concertation avec les représentants du Comité Social et Economique Central (CSEC) de l'Association. Ce cahier des charges précisera notamment la négociation d'un tarif préférentiel pour l'ensemble des salariés retraités de l'Association.

Les contrats pourront être reconduits tacitement entre les signataires « Le Clos du Nid » et les organismes assureurs, sauf dénonciation du régime par la Société et/ou changement d'organisme assureur, dans le respect des délais légaux et conventionnels de notification à l'organisme concerné et d'information des Représentants du Personnel et des bénéficiaires du régime.

Les organismes gestionnaires présenteront une fois par an l'ensemble des résultats au plus tard le 30 juin suivant l'exercice écoulé à la direction ainsi qu'aux membres du CSEC de l'Association « Le Clos du Nid ».

La signature du contrat d'adhésion, ainsi que la dénonciation, seront établies avec la co-signature du Représentant de l'employeur et celle du Secrétaire du CSEC de l'Association.

Conformément à l'article L.912-1 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires devront examiner l'opportunité de cette désignation dans un délai maximum de 5 ans.

Article 6 : DESCRIPTIF DU REGIME (garanties)

Il est rappelé que l'Association n'est pas engagée sur la définition, le niveau ou le service des prestations et remboursements, qui relèvent de la responsabilité exclusive de l'organisme assureur.

Le contrat d'assurance souscrit est un contrat « responsable », conformément aux articles L.322-2 II et III, L.871-1 et R.871-1 et 2 du Code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'arrêté interministériel du 8 juin 2006.

Afin de rester conforme au cahier des charges, en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative ou de la jurisprudence, il sera adapté selon la procédure ci-après.

L'équilibre technique du régime ou sa conformité à la législation peuvent nécessiter certains aménagements du contrat d'assurance concernant les garanties collectives. Dès lors que ces modifications n'affectent pas de manière substantielle les droits ou les obligations des adhérents, elles leur seront opposables sous réserve :

- d'une procédure d'information et de consultation du CSEC conformément à l'article R.2323-1 du Code du travail ; le résultat de cette consultation sera opposable au secrétaire du CSEC
- d'une information individuelle (*via* notice d'information réactualisée et remise contre décharge à chaque bénéficiaire, conformément à l'article 12 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989).

S'agissant des prestations, le contrat d'assurance définit notamment, sans que cette liste ne soit limitative :

- Les assurés ;
- Les conditions pour être pris en charge et percevoir les remboursements (réalité de l'état pathologique, justification des frais, prise en charge par le régime général de Sécurité Sociale, ...)
- Les catégories de frais susceptibles d'être remboursés (frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, ...)

- Les bases et limites de remboursement (assiette et tarif de référence, taux, majorations, plafond, caractère indemnitaire, ...) ;
- Les taux de cotisations ;
- Les modalités de versement des prestations (formalités, durée, ...) ;
- Les modalités d'entrées/ sorties d'options ;
- Les procédures spécifiques (contrôle médical, entente préalable, ...) ;
- Les exclusions et limitations de garanties.

Les garanties souscrites sont identiques pour l'ensemble des salariés de l'Association.

Les règles applicables concernant les garanties et leurs modalités d'application sont détaillées précisément dans la notice individuelle d'information établie par l'organisme assureur et remise à chaque bénéficiaire.

Il est rappelé que chaque bénéficiaire doit veiller à respecter les conditions de prise en charge prévues par le contrat d'assurance, sous peine de refus de couverture par l'organisme assureur. Dans ce cas, aucun recours ne saurait être dirigé contre l'Association.

Article 7 : FINANCEMENT DU REGIME

Le financement du système de garanties collectives est assuré par des cotisations exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). La cotisation varie donc en fonction de l'évolution du PMSS.

L'assiette de cotisation initialement retenue étant 3.333% du PMSS de l'année en cours, le pourcentage est susceptible d'évoluer dans la limite d'une variation de plus ou moins 20%, soit entre 2.66% et 3.99% du PMSS de l'année en cours.

La répartition du financement du régime est la suivante :

- **La part employeur** : prise en charge de 55% de la cotisation famille mensuelle.
- **La part salariale** : elle s'entend sous déduction de la part employeur (45%). »

Article 8 : REGIME SOCIAL DES COTISATIONS SALARIALES ET PATRONALES

Le régime répondant aux critères posés pour le bénéfice des dispositions sociales attachées aux couvertures de prévoyance complémentaire santé de par son caractère collectif et obligatoire, la contribution de l'employeur bénéficie de l'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Article 9 : DUREE – REVISION - DENONCIATION DE L'ACCORD

Durée

Ce régime est mis en place pour une durée indéterminée.

Révision

Chaque partie signataire ou adhérente peut demander la révision de tout ou partie du présent accord dans les conditions et délais prévus par les articles L.2261-7 et suivants du Code du travail.

Dénonciation

Le présent accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires dans les conditions et délais prévus par les articles L.2261-9 et suivants du Code du travail. Pour l'application du présent article, sont considérés comme signataires d'une part l'employeur et d'autre part les organisations syndicales signataires ou adhérentes.

Article 10 : DATE D'EFFET

Le présent accord est mis en place à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 11 : INFORMATION SUR LE REGIME EN VIGUEUR

L'Association remettra à chaque salarié et tout nouvel embauché, bénéficiaire du présent régime de prévoyance complémentaire santé, une notice d'information rédigée par l'assureur, résumant notamment les garanties, ainsi qu'un document type de demande de dispense au sens de l'article 3.

Les salariés seront également informés par l'Association « Le Clos du Nid » de toute modification de leurs droits et obligations afférentes aux garanties souscrites.

Article 12 : AGREMENT

Le présent accord est présenté à l'agrément dans les conditions fixées à l'article L.314-6 du Code de l'action sociale et des familles.

Article 13 : FORMALITES DE DEPOT ET DE PUBLICITE

Le présent accord donnera lieu à dépôt dans les conditions prévues aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du code du travail, à savoir qu'il sera déposé sur la plateforme de téléprocédure dénommée « TéléAccords » accompagné des pièces prévues à l'article D.2231-7 du code du travail et il sera transmis un exemplaire original auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Mende.

Le texte du présent accord, une fois signé, sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales disposant d'une section syndicale dans l'entreprise.

Mention de cet accord figurera sur les tableaux d'affichage des établissements et services de l'Association. Cet accord sera également accessible sur l'Intranet de l'Association.

Le présent accord fera l'objet d'une publication dans la base de données nationale visée à l'article L.2231-5-1 du code du travail.

Article 14 : ACTION EN NULLITE

Conformément aux dispositions de l'article L.2262-14 du code du travail, toute action en nullité de tout ou partie du présent accord doit, à peine d'irrecevabilité, être engagée dans un délai de deux mois à compter :

0.6 JP 05

- de la notification de l'accord aux organisations disposant d'une section syndicale dans l'entreprise ;
- de la publication de l'accord prévue à l'article L. 2231-5-1 dans tous les autres cas.

Le présent accord est fait en nombre suffisant pour remise à chacune des parties.

Fait à Marvejols, le 05 Mai 2020

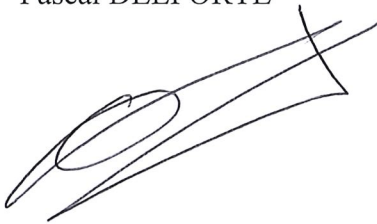
Pour l'Association « le Clos du Nid »
Le Directeur Général
Patrick JULIEN



Pour le syndicat CFDT
Le Délégué Syndical Central
Vincent PRADEILLES



Pour le syndicat La CGT
Le Délégué Syndical Central
Pascal DELPORTE



Pour le syndicat FO
Le Délégué Syndical Central
Olivier FOLCHER

