



OUTIL EXPLICATIF CCN 66

**Mars
2015**

Avenant 328 Complémentaire frais de santé

Généralisation de la complémentaire santé

L'accord national interprofessionnel (Ani) du 11 janvier 2013, repris par la loi 14 juin 2013, relatif à la sécurisation de l'emploi, a été un premier pas vers la généralisation de la couverture frais de santé à tous.

Comme le prévoit la loi du 14 juin 2013, la négociation est obligatoire, en premier lieu dans les branches et à défaut dans les entreprises, **pour la mise en place d'une couverture collective à adhésion obligatoire de remboursement complémentaire des frais de santé des salariés du secteur privé.**

À défaut de négociation au niveau de la Branche Associative Sanitaire Sociale et Médico-Sociale (BASSMS), après plusieurs mois de négociations la **CFDT Santé-Sociaux**, CGT, CGC et CFTC ainsi que le SYNEAS et la FEGAPEI ont signé **l'avenant 328 relatif à la mise en place du régime collectif de complémentaire santé au sein de la Convention Collective Nationale du 15 mars 1966 (CCN66).**

Dès l'ouverture des négociations nationales, l'enjeu pour la **CFDT Santé-Sociaux** a été de conclure un avenant à la CCN66, pour cela la **CFDT** s'est positionnée comme un acteur majeur tout au long de la négociation.

L'avenant 328 a été agréé par **Arrêté du 24 décembre 2014** paru le 30 décembre 2014 au JORF n° 0301.

Pour la **CFDT**, l'avenant 328 peut permettre de garantir la couverture d'un maximum de salariés, et de mutualiser les risques au niveau d'un maximum d'entreprise appliquant la CCN66.

Ce livret **CFDT Santé-Sociaux** a pour objet d'aider les équipes à mettre en place les dispositifs de l'avenant 328 au sein de leur entreprise et à prendre toute la mesure de la responsabilité qui leur revient dans la mise en place de ce régime de protection sociale complémentaire.

L'accès à une complémentaire santé a un impact tant sur l'état de santé du salarié et de sa famille, sur la capacité à se maintenir dans l'emploi, que sur le pouvoir d'achat.

Négocier un accord collectif avant de conclure un contrat d'assurance

L'une des particularités des garanties de protection sociale complémentaire (prévoyance et frais de santé) tient au fait que leur mise en place suppose d'organiser des relations tripartites entre les employeurs, les salariés et un ou plusieurs organismes assureurs.

Les représentants des employeurs et les représentants des salariés doivent s'entendre pour négocier et conclure un accord collectif qui détermine les droits et obligations respectives des parties, comme c'est le cas pour de nombreux autres sujets.

Il est interdit à une entreprise d'assumer elle-même, sur ses fonds propres, les risques assurantiels qu'elle s'engage à accorder à ses salariés. Elle doit impérativement externaliser la gestion de ces risques, et faire appel à l'une des trois catégories de structures habilitées à pratiquer des opérations d'assurance en France : institution de prévoyance, mutuelle ou entreprise d'assurance.

Pour ce faire, elle doit donc conclure un contrat avec un ou plusieurs organismes prestataires, ici parmi les organismes recommandés dans l'avenant n° 328.

Il est nécessaire que le contrat d'assurance d'entreprise contienne à minima, exactement les mêmes dispositions que l'accord collectif CC 66 s'agissant des droits et obligations des salariés et des employeurs. Il convient donc de prendre toute la mesure des engagements pris dans l'accord collectif et leur coût. Ce qui n'empêche pas de faire mieux et plus au niveau local.

✓ **Faut-il appliquer l'avenant 328 dès le 1^{er} janvier 2015 ?**

La date d'effet est bien le 1^{er} janvier 2015, MAIS *les entreprises disposent d'une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2016 pour se mettre en conformité avec les obligations prévues par l'avenant 328.*

Pour la **CFDT Santé-Sociaux**, il est donc indispensable de profiter de ce délai pour, dès à présent, **demande l'ouverture de négociation sur la mise en place d'un régime complémentaire frais santé et aboutir à la signature d'un accord d'entreprise.**

Attention : tenir compte du délai nécessaire à l'agrément de l'accord d'entreprise pour une mise en place au 1^{er} janvier 2016.

✓ **Pourquoi un accord d'entreprise ?**

Même si la mise en place du régime au sein de chaque entreprise peut se faire par décision unilatérale de l'employeur (DUE), **pour la CFDT, il est préférable de cadrer les différents dispositifs par accord d'entreprise qui déterminera les droits et les obligations respectives des parties, et ce AVANT de conclure un contrat d'assurance.**

ATTENTION : l'organisme assureur ne doit pas intervenir trop tôt dans les discussions.

Comme précisé dans le préambule de l'avenant 328, ce dernier prévoit *un régime de base conventionnel qui constitue un socle que les partenaires sociaux considèrent comme minimal ne remettant pas en cause les régimes d'entreprise plus favorables passés ou futurs.*

Les objectifs de la négociation devront principalement porter sur :

- Sur la cotisation : structure, taux et répartition,
- Sur les prestations garanties et les bénéficiaires de celles-ci,
- Sur le choix de l'opérateur en assurance parmi les 5 organismes recommandés par l'avenant 328,
- Sur le suivi du régime de la partie « garanties » dans le cadre d'options supérieures à celles définies nationalement, qui se trouveront de fait hors mutualisation nationale.



Avant d'entamer les négociations, il est impératif de faire un état des lieux afin de connaître les caractéristiques de l'entreprise et les attentes des salariés :

- Adapter au mieux les garanties frais de santé aux garanties de prévoyance.
- Collecter des données sur les salariés (car leurs besoins sont souvent très différents suivant leur situation professionnelle et personnelle) :
 - ⇒ Âge moyen des effectifs,
 - ⇒ Répartition femmes/hommes,
 - ⇒ les catégories socioprofessionnelles
 - ⇒ les salaires perçus,
 - ⇒ les situations familiales

Il convient aussi de tenir compte de la nature des contrats de travail (CDI/CDD, Intérim, jeunes en apprentissage), élément à étudier attentivement surtout pour les contrats précaires.

Pour cela les bilans sociaux des entreprises peuvent vous être utiles.

Mais au-delà de ces données statistiques, il sera intéressant de recueillir les besoins des salariés, leurs attentes vis-à-vis d'une couverture frais de santé. Pour cela la réalisation d'une enquête flash est, par exemple pertinent, car il vous faudra solliciter le plus grand nombre de personnes possible et les interroger de façon précise.

✓ Quel opérateur d'assurance choisir ?

Deux décisions du Conseil constitutionnel (du 13 juin et du 19 décembre 2013) ont eût des conséquences majeures sur les régimes de protection sociale complémentaire :

Il n'est plus possible désormais de désigner des organismes assureurs dans les branches (CCN) afin que les entreprises soient contraintes de verser les cotisations prévoyance et complémentaire frais de santé à un ou plusieurs gestionnaires retenus par les partenaires sociaux.

Le gouvernement a réintroduit un article (L.912-1) dans le code de la sécurité sociale sous la forme d'une « **recommandation renforcée** » : ainsi les partenaires sociaux peuvent désormais recommander l'affiliation à un ou plusieurs organismes assureurs lorsqu'ils instaurent des garanties de protection sociale complémentaire. Dans ce cas, ces organismes :

- **Ne peuvent pas refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ de l'accord,**
- **Sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et tous les salariés du champ concerné.**

De fait, les partenaires sociaux lors de la négociation de l'avenant 328 ont recommandé 5 opérateurs d'assurance (suite à un appel à concurrence transparent) qui sont soit des institutions de prévoyance, soit des mutuelles :

- ⇒ **AG2R Prévoyance**, institut de prévoyance
- ⇒ **Le groupement de coassurances mutualistes** : CHORUM, ADREA mutuelle, APREVA, EOVI MCD, HARMONIE MUTUELLE, OCIANE
- ⇒ **KLESIA**, institut de prévoyance
- ⇒ **MALAKOFF-MEDERIC**, institut de prévoyance
- ⇒ **MUTUELLE INTEGRANCE**

Les cotisations de l'ensemble des entreprises affiliées aux organismes recommandés alimenteront un même fonds, sur lequel sera prélevé l'ensemble des prestations au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit de ces entreprises, selon un principe de **Mutualisation** et de **Solidarité**.

Une solidarité non négligeable entre salariés, car elle se joue entre les entreprises du champ de la CCN66.

Une mutualisation des risques, mais aussi un financement du mécanisme de portabilité au niveau national, afin que les salariés dont le contrat de travail est rompu puissent continuer à bénéficier des garanties de santé et de prévoyance. Et ainsi une meilleure maîtrise du coût de la protection sociale complémentaire des salariés du secteur.

Pour la CFDT Santé-Sociaux, il est primordial que la majorité des entreprises, appliquant la CCN66, contractualisent auprès d'un des 5 opérateurs d'assurance recommandés par l'avenant 328.

Ce dernier a prévu des contraintes en direction des *entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés*, pour l'adhésion des salariés (art.3.1), les taux et répartition des cotisations (art.3.3), les actions sociales (art.3.5).

Ainsi en parallèle de l'ouverture de la négociation au sein de l'entreprise, il est préconisé de rencontrer plusieurs organismes assureurs parmi ceux recommandés afin de comparer la qualité de leurs prestations – réseau de soins ; présence sur le territoire de l'entreprise ; services rendus ; étude des devis, etc.

Concernant le choix, celui-ci doit se faire paritairement tel que précisé à l'article 3.0-6 de l'avenant.

Pour la **CFDT** pas de contrat « clés en main » dont les propositions des assureurs ne seraient pas en adéquation avec les besoins et les priorités des salariés et leurs représentants. Il faut rompre avec cette pratique et rester maître du contenu du régime en l'adaptant à ce qu'est le juste besoin en soins des salariés de l'entreprise.

Attention : ne pas solliciter les services d'un courtier en assurances, qui aura une logique purement commerciale et lucrative (pour lui). C'est aux partenaires sociaux qu'il revient de mener ce choix en lien direct avec l'organisme assureur.

✓ Qui sera couvert par le régime ?

Tout salarié travaillant dans une entreprise relevant du champ d'application professionnel de la CCN du 15 mars 1966, titulaire d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, **ayant une ancienneté au sein de l'entreprise d'au moins 3 mois**.

Des dispositifs sont prévus en cas de suspension du contrat de travail avec maintien du bénéfice du régime ou non (article 3.1 alinéa 2.a et b de l'avenant). Les salariés, ne pouvant profiter du maintien du bénéfice du régime, *pourront néanmoins bénéficier d'une prise en charge éventuelle de leur cotisation dans le cadre des mesures d'action sociale*.

L'adhésion au régime est obligatoire, toutefois il est prévu dans l'avenant des cas de dispenses d'adhésion listés à l'article 3.1 alinéa 3.

Même si, ces différents dispositifs sont clairement définis dans l'avenant 328, les conditions générales et la notice d'information ; Il est important de veiller à ce que tous les salariés en soient informés au regard de leur situation personnelle. Trop souvent les salariés sont mis devant le fait accompli, leur part de cotisations étant prélevée sur leur salaire, sans autre information.

La CFDT préconise donc de mettre en œuvre avec l'employeur un processus d'information, voire de suivi afin d'éviter tout problème concernant l'affiliation des salariés au régime. Également pour faire évoluer, sur la base de bilans d'étape annuels, la qualité des services rendus aux salariés, pour être prêts à l'issue des 5 ans de mise en place, à revisiter et/ou renégocier l'accord d'entreprise. Si l'employeur n'assure pas paritairement cette information, la CFDT présente dans l'entreprise peut mettre en place des permanences syndicales d'information et/ou organiser une assemblée générale des salariés, pour les informer ; temps privilégié pour valoriser l'action CFDT et développer la section syndicale.

✓ Un salarié qui bénéficie déjà, à la mise en place du régime, d'une couverture frais de santé à titre individuel doit-il adhérer au régime ?

Non, il peut bénéficier de sa couverture santé individuelle, jusqu'à échéance de son contrat, mais ensuite il est obligé d'adhérer au régime obligatoire au sein de l'entreprise.

D'où l'importance de mettre en œuvre un vrai dispositif d'information individualisée.

✓ Un salarié qui bénéficie en qualité d'ayant droit (conjoint par exemple) d'un régime complémentaire santé est-il obligé d'adhérer au régime ?

NON il n'est pas obligé dans les deux cas suivants :

- Être affilié à un régime couverture frais de santé (via son conjoint par exemple) qui **couvre à titre obligatoire les ayants droit**.

- Si l'entreprise adhère par décision unilatérale de l'employeur à un organisme assureur non recommandé par l'avenant 328, selon l'article 11 de la loi Évin (du 31 décembre 1989).

Pour la **CFDT** l'importance de la Mutualisation et de la contribution de l'employeur au financement des cotisations doit profiter au plus grand nombre de salariés, ce qui implique que les salariés doivent le plus collectivement possible participer à cette mutualisation, s'en exclure reste possible, mais cette action doit être réfléchie en terme de solidarité pour une mutualisation réelle.

De plus, seuls les régimes de protection sociale complémentaires à **caractère collectif et obligatoire** ouvrent droit au régime social et fiscal très avantageux. Si chacun tente de s'y soustraire, alors ces caractères ne font plus sens.

✓ Comment est répartie la cotisation ?

Telle que définie par l'avenant 328, la cotisation dite « salarié isolé » est financée à **50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.**

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Pour 2015, ce dernier est fixé (par voie réglementaire) à 3 170,00 €

Régime général de la sécurité sociale : (tarifs 2015)

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0.74 % PMSS : 23,46 €	0.74 % PMSS : 23,46 €	1.48%PMSS : 46,92 €
Par enfant (facultatif)	0.73%PMSS : 23.14 €		0.73%PMSS : 23.14 €
Conjoint (facultatif)	1.61%PMSS : 51.03 €		1.61%PMSS : 51.14 €

Régime sécurité sociale Alsace-Moselle

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0.52 % PMSS : 16.48 €	0.52 % PMSS : 16.48 €	1.04%PMSS : 32.96 €
Par enfant (facultatif)	0.51%PMSS : 16.16 €		0.51%PMSS : 16.16 €
Conjoint (facultatif)	1.13%PMSS : 35.82 €		1.13%PMSS : 35.82 €

Par accord d'entreprise il est tout à fait possible de faire évoluer la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire : salarié et ayant droit*. Avec une prise en charge de l'employeur à hauteur de 50 %.

Pour la CFDT, dans le cadre de ces négociations il faudrait obtenir en priorité la prise en charge obligatoire de la cotisation enfant à charge, afin qu'elle revienne moins chère au salarié, du fait de la mutualisation et de la contribution de l'employeur au financement de celle-ci.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront respecter une prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire (salarié, voir ayant droit).

Pour plus d'équité entre les salariés, la CFDT revendique une cotisation proportionnelle à la totalité du salaire. Si cette négociation n'est pas atteignable, il est possible d'arriver à formuler la plus grande partie possible de la cotisation en pourcentage du salaire (taux

croissants de contribution par tranche du PMSS, par exemple). La négociation locale est l'opportunité d'obtenir cette équité que la négociation nationale n'a pas obtenue.

*Compte tenu du développement de l'emploi féminin et au nom de l'autonomie des personnes, pour la **CFDT** il n'est pas souhaitable de prévoir une couverture obligatoire du conjoint dans le régime collectif. Celui-ci devrait plutôt être proposé de façon facultative, sous forme d'option, d'autant que lui aussi s'il est salarié d'ici le 1^{er} janvier 2016, il pourra bénéficier d'une couverture collective.

✓ Quels sont le niveau de garanties et leurs coûts ?

Le régime complémentaire frais de santé tel que défini dans l'avenant 328 a été établi dans le cadre des dispositifs relatif aux **contrats dits responsables** en référence au code de la sécurité sociale, à la date de signature de l'avenant.

Les dispositifs relatifs aux contrats responsables pouvant évoluer par voie règlementaire à posteriori, toute modification liée au niveau de garantie et/ou taux de cotisation ne pourra avoir lieu que par accord entre la commission nationale paritaire de négociation et les organismes assureurs recommandés. **Et non de façon unilatérale par les assureurs, ce qui est une garantie supplémentaire pour les salariés.**

Les garanties, telles que définies dans les tableaux en annexe, sont réparties de cette façon :

- Un régime de base appelé « garanties bases conventionnelles »
- Deux régimes optionnels (option 1 – option 2) qui peuvent compléter le régime de base.

Le choix des options peut se faire de deux façons : individuelle ou collective au niveau de l'entreprise.

Individuelle : dans le cas d'un contrat collectif sur le régime de base essentiellement, **les salariés individuellement peuvent souscrire à une des deux options** pour eux et/ou leurs ayants droit.

Pour la CFDT, un des objets de la négociation d'entreprise doit être le niveau de garanties : afin d'aboutir à la **mise en place d'un contrat collectif** avec prise en charge de l'employeur à 50 % sur le :

- **régime de base + option 1**
- Ou **régime de base + option 2**

Pour cela, l'avenant 328 prévoit le dispositif suivant :

T % exprimé en % PMSS 2015		Régime général			Régime local Alsace/Moselle		
		salarié	conjoint	enfant	salarié	conjoint	enfant
Obligatoire salarié	base	1.48 % 46.92 €	1.61 % 51.14 €	0.73 % 23.14 €	1.04 % 32.96 €	1.13 % 35.82 €	0.51 % 16.16 €
	Option 1	0.32 % 10.14 €	0.32 % 10.14 €	0.16 % 5.07 €	0.32 % 10.14 €	0.32 % 10.14 €	0.16 % 5.07 €
	Option 2	0.67 % 21.23 €	0.67 % 21.23 €	0.33 % 10.46 €	0.67 % 21.23 €	0.67 % 21.23 €	0.33 % 10.46 €
Facultatif salarié	Option 1	0.35 % 11.09 €	0.35 % 11.09 €	0.18 % 5.70 €	0.35 % 11.09 €	0.35 % 11.09 €	0.18 % 5.70 €
	Option 2	0.78 % 23.46 €	0.74 % 23.46 €	0.36 % 11.41 €	0.74 % 23.46 €	0.74 % 23.46 €	0.36 % 11.41 €

Tout comme pour les cotisations, les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes recommandés **devront respecter les mêmes niveaux de garanties minimales, acte par acte.**

Si une entreprise souscrit un régime de type « sur mesure » avec options supérieures à celles déclinées dans l'avenant 328 (même avec un assureur recommandé), ces options ne pourront entrer dans la mutualisation.

Attention ce type de contrat « sur mesure », même s'il peut paraître attractif, peut faire dès le premier exercice l'objet d'une hausse de cotisations ainsi que de frais de gestion qui sera imputée au niveau de l'entreprise seule.

✓ **Le comité d'entreprise peut-il encore participer financièrement ?**

ATTENTION lire attentivement ce qui suit :

Contribution du comité d'entreprise

Comment doit être analysée la participation du comité d'entreprise au financement de la prévoyance complémentaire ?

En présence d'une couverture collective obligatoire de prévoyance à laquelle le comité d'entreprise (CE) contribue, la participation du CE s'analyse en une contribution de l'employeur au sens de l'article L 242-1 du code de la Sécurité sociale.

La même analyse est à retenir en présence d'un régime de prévoyance complémentaire, mis en place par l'employeur à titre obligatoire, et financé exclusivement par une contribution du CE.

La participation du comité d'entreprise à la complémentaire santé est imposable

« Du fait que la loi de finances pour 2014 intégrait la contribution patronale au financement de la complémentaire santé dans l'assiette du revenu imposable des salariés. Un doute subsistait quant au sort réservé à la participation du comité d'entreprise à cette garantie.

*L'administration fiscale tranche la question dans le Bulletin officiel des finances publiques - impôts du 4 février 2014 <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/5956-PGP#> en indiquant au II. "Régime de déduction des cotisations versées aux régimes de prévoyance complémentaire", que **"les cotisations à la charge de l'employeur et, le cas échéant, du comité d'entreprise qui correspondent à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de santé (maladie, maternité ou accident) constituent des compléments de rémunération qui sont compris dans la rémunération imposable du salarié" !***

Ainsi non seulement la contribution patronale, mais aussi la participation du CE sont assimilées à un complément de rémunération, devenant avec la loi de finances pour 2014, imposable, au titre des revenus perçus en 2013 (à reporter sur la DADS et à communiquer aux salariés).

Toutefois, le comité d'entreprise, dans le cadre de ses "attributions sociales", peut participer afin d'aider les salariés au financement de leur cotisation complémentaire santé.

Cette participation est en sus de la participation de l'employeur, qui elle est, obligatoire. La contribution du CE ne peut être que supplétive.

Avant de vous engager dans ce dispositif nous vous conseillons de vous rapprocher des services de l'URSSAFF.

✓ **Comment aller plus loin sur la prévention ?**

Pour la CFDT la prévention est un levier important de maintien du salarié dans l'emploi, de santé publique et de recul de la perte d'autonomie. Les conditions de travail et les risques sont différents que l'on soit éducateur, agent de service intérieur ou secrétaire. Les actions de préventions, auxquelles les organismes de complémentaire santé participent, doivent coller à la réalité des entreprises du secteur.

Des objectifs de santé publique plus ambitieux doivent aussi être introduits.

La CFDT soutient l'objectif de la participation financière des organismes de complémentaire santé aux programmes de pratique d'un sport ou d'activité physique.

Ce sont les objectifs que poursuivra **La CFDT** lors des révisions quinquennales de l'avenant n° 328, **localement par accord d'entreprise ces objectifs peuvent aussi être recherchés.**

✓ **Comment garantir aux salariés des prestations d'action sociale ?**

L'avenant 328 prévoit la création d'un "fonds d'action sociale" dédié aux entreprises de la CCN66. Ce fonds interviendra en complément de ceux mis en place par chaque assureur. Localement il sera nécessaire de veiller à ce que chaque salarié soit informé de ce dispositif : nature des aides, procédure de saisine, etc.



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



[CFDT.FR](http://www.cfdt.fr)

LES GUIDES DU NÉGOCIATEUR

[Lien pour télécharger](#) le Guide Confédéral du négociateur sur la Généralisation de la complémentaire santé :

http://www.cfdt.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/guide_ps_23_01_2014_.pdf