

Branche Mutualité

Avenant n° 22 portant modification de l'article 15.2. de la Convention collective

Préambule

Les partenaires sociaux se sont réunis afin de réexaminer les conditions dans lesquelles les salariés des organismes mutualistes relevant du champ d'application de la Convention collective de la Mutualité bénéficient de garanties collectives en matière notamment d'incapacité, d'invalidité et de décès.

Ils ont alors décidé de faire évoluer ces garanties, pour une plus grande justice sociale, tout en assurant la pérennité du régime.

En outre, afin de garantir une forte solidarité entre les salariés de la Branche, les partenaires sociaux ont décidé de recommander un organisme assureur. Cette procédure permet, 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.

Ce choix a été opéré à l'issue d'une 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).

Le régime conventionnel présente un degré élevé de solidarité, au sens de la législation en vigueur (à ce jour, au sens de l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale et de ses décrets d'application).

Article 1 : Modification de l'article 15.2. de la Convention collective de la Mutualité

A l'exception des articles ci-après spécifiquement visés, les autres dispositions demeurent en vigueur à l'identique.

Article 1.1 : Modification de l'article 15.2.1 de la Convention collective de la Mutualité

Article 1.1.1 : Modification de l'article 15.2.1 a) de la Convention collective de la Mutualité

L'article 15.2.1. a) – « Entreprises soumises » est intégralement supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

«

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.

1
w
cc
MD

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.

»

Article 1.1.2 : Modification de l'article 15.2.1. b) de la Convention collective de la Mutualité

L'article 15.2.1. b) – « Salariés bénéficiaires et caractère obligatoire de l'affiliation » est intégralement supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

«

b) Salariés bénéficiaires et caractère obligatoire de l'affiliation

Le présent régime de prévoyance, couvrant les risques « incapacité, invalidité, décès, rente d'éducation », 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.

»

Article 1.2 : Modification de l'article 15.2.2. – Garanties

L'article 15.2.2. – « Garanties » est intégralement supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

«

Article 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.

»

Article 1.3 : Modification de l'article 15.2.3. – Cotisations

L'article 15.2.3. – « Cotisations » est intégralement supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

«

Article 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.

A ce jour, ces tranches sont égales pour :

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

S'agissant des organismes mutualistes ayant choisi, pour l'application du présent dispositif conventionnel, un autre organisme assureur que celui recommandé, la participation salariale totale prévue par le contrat ne pourra être supérieure à celle prévue au présent article, pour des garanties équivalentes à celles fixées à l'annexe IV.

»

Article 1.4 : Modification de l'article 15.2.4. – Organisation de la mutualisation des risques

L'article 15.2.4. – « Organisation de la mutualisation des risques » est intégralement supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

«

Article 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.

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 avenant (à ce jour, article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale).

3
M
TD
C
MD

A 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 seront revalorisées par le ou les nouveaux organismes assureurs, selon le même mode que le contrat précédent, conformément aux exigences légales (à ce jour, article L. 912-3 du Code de la sécurité sociale).

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.

»

Article 1.5 : Création d'un nouvel article 15.2.5. – Degré Elevé de solidarité

Il est créé un nouvel article 15.2.5. – « Degré élevé de solidarité ». Par conséquent, les articles 15.2.5. et suivants de la Convention collective de la Mutualité deviennent les articles 15.2.6. et suivants.

«

Article 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 de la Commission Nationale Paritaire de Suivi (CNPS) définie à l'article 15.2.6., 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.

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

c) Gestion

La CNPS, composée de 2 représentants par organisation syndicale représentative au niveau de la branche et d'un nombre équivalent de représentants de l'UGEM, gère, 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.

»

Article 1.6 : Modification de l'article 15.2.5. – Commission paritaire de suivi

L'article, anciennement 15.2.5. – « Commission paritaire de suivi », est intégralement supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

«

Article 15.2.6. – Suivi du régime

La CNPS visée à l'article 15.2.5. examine 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 résultats et des éléments statistiques et démographiques ;
- étude des litiges portant sur l'application du régime ;
- 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, les éventuelles décisions sont prises directement ou validées par la CPPNI.

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, la CPPNI a la possibilité 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.

»

Article 1.7 : Renumerotation et modification de l'article 15.2.6. – Information

L'article, anciennement 15.2.6. – « Information », est renuméroté article 15.2.7. et remplacé par les dispositions suivantes :

«

Article 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.

»

Article 1.8 : Renumerotation et modification de l'article 15.2.7. – Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

L'article, anciennement, 15.2.7. – « Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail » est renuméroté article 15.2.8. et remplacé par les dispositions suivantes :

«

Article 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 : Dispositions diverses

Article 2.1 : Organismes mutualistes de moins de 50 salariés

Le présent avenant 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 avenant, est précisément de :

- déterminer les garanties collectives conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale (à ce jour, article L. 911-1) et,
- 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 2.2 : Suivi de l'accord

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

Article 2.3 : Clause de rendez-vous

Les parties conviennent de se réunir au plus tard dans les 3 ans de la signature de l'entrée en vigueur de l'accord, pour faire le point sur les incidences de son application.

Article 3 : Dépôt – Extension – Durée et date d'entrée en vigueur

Article 3.1 : Dépôt - Extension

Conformément aux dispositions légales, le présent avenant sera déposé en 2 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 et suivants du Code du travail).

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

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

Article 3.2 : Durée – Date d'entrée en vigueur

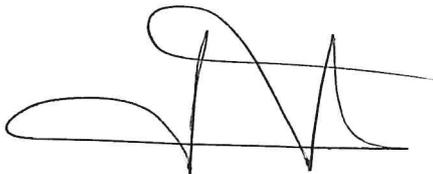
Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

L'extension mentionnée à l'article 3.1. prendra effet au 1^{er} janvier de l'année suivant la publication de l'arrêté au bulletin officiel.

Fait à Paris, le 8 décembre 2017

Pour l'UGEM



Pour la CFDT



Pour la CFE-CGC

Pour la CGT



Pour la CGT-FO



Annexes :

- Annexe IV et,
- Annexe V,

qui, à la date d'effet du présent avenant, se substituent intégralement aux précédentes annexes IV et V de la Convention collective de la Mutualité, issues de l'avenant n° 16 du 18 janvier 2012.

ANNEXE IV - Enoncé des garanties du régime de prévoyance (Non-cadres et cadres)

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	TA	TB
DECES - INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE		
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 ^{ème} 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	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL		
Franchise	90 jours discontinus	
Montant de l'indemnisation	80% du SR Brut - SS Brute	
INVALIDITE - INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE		
Invalidité		
1 ^{ère} catégorie avec poursuite d'activité	100% du SR Brut - SS Brute	
1 ^{ère} catégorie sans poursuite d'activité	60% du SR Brut - SS Brute	
Invalidité de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} 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.

ANNEXE V - Cotisations du régime de prévoyance (Non-cadres et cadres)

Cotisations du régime de prévoyance non-cadres et cadres (depuis le 1^{er} janvier 2018)

GARANTIES	TA			TB		
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total
Décès (Capitaux et rentes)	0,76%	0,00%	0,76%	0,76%	0,00%	0,76%
Incapacité	0,00%	0,63%	0,63%	0,00%	1,29%	1,29%
Invalidité	1,03%	0,05%	1,08%	2,00%	0,10%	2,10%
Total	1,79%	0,68%	2,47%	2,76%	1,39%	4,15%