|  |
| --- |
| **Avenant n°1 du 18 septembre 2017 à**  **l’Accord collectif d’harmonisation de la protection sociale complémentaire du 18 décembre 2014** |

**ENTRE LES SOUSSIGNES**

1. La société ci-après dénommée :

KEPLER CHEUVREUX

Société Anonyme à Conseil d’Administration

Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro B 413 064 841

Dont le siège social est situé 112 avenue Kléber 75116 PARIS

**D’une part,**

**ET :**

1. Les membres élus titulaires du Comité d’entreprise (Délégation Unique du Personnel) :

* XXX
* XXX
* XXX
* XXX
* XXX

**D’autre part.**

**PREAMBULE**

Le contrat dit « responsable » est un dispositif initié en 2004 qui a fait l’objet, depuis, de nombreuses évolutions.

Le nouveau cahier des charges du contrat « responsable » tel que défini par les articles L 871-1, R 871-1 et R871-2 du Code de la sécurité sociale impose donc désormais une révision du régime frais de santé qui a été mis en place au sein de la société Kepler Cheuvreux par l’accord collectif d’harmonisation de la protection sociale complémentaire du 18 décembre 2014.

Tel que prévu par la Circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015, relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d’aides fiscales et sociales, la société Kepler Cheuvreux a bénéficié d’une période transitoire dérogatoire qui s’étend jusqu’au 31 décembre 2017.

La période transitoire dérogatoire arrivant à échéance, la Direction de la société Kepler Cheuvreux a pris l’initiative d’ouvrir une négociation avec les membres élus titulaires du Comité d’entreprise (Délégation Unique du Personnel), à défaut de délégué syndical, afin de mettre en conformité le régime frais de santé avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable.

Le présent avenant apporte ainsi les modifications rendues nécessaires par les évolutions législatives et réglementaires.

Il annule et remplace toutes les dispositions issues du Chapitre I « Garanties frais de santé  (mutuelle) » de l’Accord d’harmonisation de la protection sociale complémentaire du 18 décembre 2014.

SOMMAIRE :

[Chapitre I - Garanties frais de santé 3](#__RefHeading___Toc493748962)

[Article 1 - Les bénéficiaires 3](#__RefHeading___Toc493748963)

[Article 2 - Adhésion et dispenses d’affiliation 3](#__RefHeading___Toc493748964)

[Article 3 - Evolution de la base contractuelle régime frais de santé 4](#__RefHeading___Toc493748965)

[Article 4 - Organisme assureur 4](#__RefHeading___Toc493748966)

[Article 5 - Cotisations des régimes frais de santé 5](#__RefHeading___Toc493748967)

[5.1. Structure des cotisations 5](#__RefHeading___Toc493748968)

[5.2. Répartition des cotisations 5](#__RefHeading___Toc493748969)

[5.3. Evolutions des cotisations 6](#__RefHeading___Toc493748970)

[Article 6 - Cas des salariés en suspension du contrat de travail 6](#__RefHeading___Toc493748971)

[Article 7 - Portabilité des droits 6](#__RefHeading___Toc493748972)

[Article 8 - Récapitulatif des garanties frais de santé 7](#__RefHeading___Toc493748973)

[Article 9 - Information 7](#__RefHeading___Toc493748974)

[Chapitre II – Durée et vie de l’avenant - Publicité 8](#__RefHeading___Toc493748975)

[Article 1 - Date d’effet et durée 8](#__RefHeading___Toc493748976)

[Article 2 - Formalités de dépôt et publicité 9](#__RefHeading___Toc493748977)

[Article 3 - Adhésion 9](#__RefHeading___Toc493748978)

[ANNEXE 1 : TABLEAU DES GARANTIES 11](#__RefHeading___Toc493748979)

# Chapitre I - Garanties frais de santé

## Article 1 - Les bénéficiaires

Sont bénéficiaires des régimes socle **ET** surcomplémentaire définis ci-après l’ensemble des salariés inscrits à l’effectif de l’entreprise, sans condition d’ancienneté et sans sélection médicale préalable, ainsi que leurs ayants-droit.

Les ayants**-**droit du salarié couverts sont définis par les contrats d’assurance. En tout état de cause, la définition des ayants**-**droit par les contrats d’assurance est conforme à ce que prévoit le paragraphe B1 de l’Annexe II de la CCN des activités de marchés financiers (CCNM).

## Article 2 - Adhésion et dispenses d’affiliation

L’adhésion aux régimes socle **ET** surcomplémentaire définis ci-après est obligatoire pour l’ensemble des salariés définis à l’article 1 du présent avenant.

Les cas de dispense d’affiliation aux régimes frais de santé obligatoires sont précisés aux articles L911-7 III §2, D 911-2 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Aussi, en application du paragraphe B2 de l’Annexe II de la CCNM, les salariés dans l’une des situations suivantes peuvent être dispensés d’adhérer aux régimes obligatoires frais de santé :

* le salarié bénéficiant d’une couverture obligatoire frais de santé du fait d’une autre activité exercée simultanément (salarié à employeurs multiples) : le salarié est affilié chez l’employeur auprès duquel il a le plus d’ancienneté.
* le salarié à temps très partiel, (ou apprentis), n’ayant qu’un seul employeur et dont la cotisation salariale au régime serait égale ou supérieure à 10% de sa rémunération.

Dans tous les cas, la demande de dispense doit être formulée au moment de l’embauche, ou si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties, ou à la date à laquelle prend effet le droit.

Les dispenses d’affiliation relèvent du libre choix du salarié. Chaque dispense doit résulter d’une demande écrite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier et faisant référence à la nature des garanties en cause auxquelles il renonce.

La demande de dispense des salariés devra indiquer le cadre dans lequel la dispense est formulée, le cas échéant l’organisme assureur portant le contrat souscrit par ailleurs, et la date de la fin du droit s’il est borné. Elle devra, en outre, être accompagnée des justificatifs éventuels.

La demande de dispense des salariés devra comporter la mention selon laquelle ils ont été informés des conséquences de la renonciation au bénéfice du régime (perte du bénéfice de la portabilité, des avantages sociaux et fiscaux, du maintien des garanties au titre de l’article 4 de la loi Evin…).

Les salariés dispensés devront informer l’employeur de tout changement de situation.

En tout état de cause, tout salarié sera tenu de cotiser au régime dès lors qu’il ne bénéficiera plus d’une des dispenses mentionnées ci-dessus.

Les salariés ayant choisi d’être dispensés d’affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion au régime ; l’adhésion prendra effet le 1er jour du mois suivant la demande, et sera alors irrévocable.

Les salariés ayant fait valoir une dispense d’adhésion sur le régime socle ne peuvent pas adhérer aux seules garanties surcomplémentaires.

## Article 3 - Evolution de la base contractuelle régime frais de santé

Afin de mettre en conformité le régime frais de santé avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable et de maintenir, dans le même temps, un niveau de garanties identique au régime frais de santé applicable jusqu’au 31 décembre 2017, les parties signataires du présent avenant ont négocié la mise en place de **deux contrats d’assurance frais de santé distincts** :

* 1. **Contrat socle**
* Le contrat frais de santé socle est un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Ce contrat intervient en complément des prestations versées par la sécurité sociale.

Ce contrat est dit « responsable » : il respecte, en effet, l’ensemble des exigences détaillées par les articles L 871-1, R 871- et R 871-2 du Code de la sécurité sociale, notamment les plafonds et planchers de prises en charge. Ainsi les cotisations salariales et patronales appelées pour financer ce régime socle bénéficieront des avantages sociaux et fiscaux en vigueur.

* 1. **Contrat surcomplémentaire**
* Le contrat frais de santé surcomplémentaire est un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Ce contrat intervient sous déduction des remboursements versés au titre du régime d’assurance maladie obligatoire et du contrat frais de santé socle.

## Article 4 - Organisme assureur

Les parties signataires du présent avenant confient la mise en œuvre des deux contrats frais de santé définis à l’article 3, à l’Institution de prévoyance HUMANIS PREVOYANCE régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité Sociale.

## Article 5 - Cotisations des régimes frais de santé

### 5.1. Structure des cotisations

#### 5.1.1. Régime socle

La structure des cotisations du régime socle est identique pour tous les salariés quel que soit le nombre d’ayants**-**droit affiliés au régime.

Le montant de la cotisation du régime socle est mentionné dans le contrat d’assurance frais de santé socle conclu entre la société Kepler Cheuvreux et HUMANIS PREVOYANCE.

#### 5.1.2 . Régime surcomplémentaire

La structure de cotisation du régime surcomplémentaire est identique pour tous les salariés quel que soit le nombre d’ayants droit affiliés au régime.

Le montant de la cotisation du régime surcomplémentaire est mentionné dans le contrat d’assurance frais de santé surcomplémentaire conclu entre la société Kepler Cheuvreux et HUMANIS PREVOYANCE.

### 5.2. Répartition des cotisations

#### 5.2.1 Régime socle

Le financement du régime socle repose sur deux cotisations (mensuelles) :

1. La cotisation « frais de santé CCNM » (correspondant aux garanties minimales de la CCNM).

Cette cotisation est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Elle est financée entre la société et le salarié à raison de 50% pour l’employeur et de 50% pour le salarié.

1. La cotisation « supra conventionnelle » (garanties au-delà du minimum conventionnel CCNM).

Elle est exprimée en pourcentage de la rémunération brute perçue par le collaborateur. L’assiette de cotisation est limitée à 165% du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Elle est financée entre la société et le salarié à raison de 75% pour l’employeur et de 25% pour le salarié.

#### 5.2.2 Régime surcomplémentaire

Cette cotisation est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Elle est financée entre la société et le salarié à raison de 50% pour l’employeur et de 50% pour le salarié.

### 5.3. Evolutions des cotisations

Les cotisations seront indexées sur l'indice prévu, le cas échéant, par le contrat d’assurance.

Les cotisations sont susceptibles d’évoluer en fonction des résultats techniques des régimes de santé et de prévoyance.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l’entreprise et les salariés.

## Article 6 - Cas des salariés en suspension du contrat de travail

Conformément aux dispositions du paragraphe B5 de l’Annexe II de la CCM :

L’affiliation des salariés aux régimes socle et surcomplémentaire et la participation patronale afférente sont maintenues pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu **ET** qui bénéficient d’un maintien de rémunération de la part de l’employeur ou d’un organisme tiers agissant pour son compte.

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, le salarié peut demander à l'employeur le maintien de ses garanties socle et surcomplémentaire, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, sous réserve d'en faire la demande expresse et de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié).

Dans ce cas, les cotisations sont à régler directement auprès de l'organisme assureur.

## Article 7 - Portabilité des droits

Sauf s’il a été licencié pour faute lourde, le salarié dont le contrat de travail est rompu ou prend fin et qui ouvre droit à prise en charge par le régime d’assurance chômage peut bénéficier d’un maintien de ses garanties frais de santé de manière temporaire.

Le droit à la portabilité est encadré par les dispositions législatives en vigueur, issues de la Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l’emploi (article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale).

## Article 8 - Récapitulatif des garanties frais de santé

Les prestations relevant du régime socle et du régime surcomplémentaire sont garanties par HUMANIS PREVOYANCE, dans le cadre de **deux contrats distincts**. Elles relèvent de la seule responsabilité de l’organisme assureur. L’employeur n’est tenu, à l’égard de ses salariés, qu’au seul paiement des cotisations.

Les garanties des régimes socle et surcomplémentaire sont annexées au présent accord **à titre informatif.**

Elles font l’objet d’une notice d’information (cf article 9).

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des contrats dit « responsables », ou les conditions d’exonérations sociales et fiscales ou de déductibilité s’y rattachant, s’appliquera de plein droit au régime frais de santé socle. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le contrat socle souscrit réponde en permanence à l’ensemble de ces dispositions.

## Article 9 - Information

En sa qualité de souscripteur, la société remet à chaque salarié et à tout nouvel embauché couverts par le régime socle et le régime surcomplémentaire, une notice d’information détaillée, établie par l’organisme assureur, résumant, notamment, les garanties et leurs modalités d’application.

Enfin, conformément à l’article R. 2323-1-13 du Code du travail, la Délégation Unique du Personnel (DUP), sera informée, et consultée préalablement à toute modification des garanties.

# Chapitre II – Durée et vie de l’avenant - Publicité

## Article 1 - Date d’effet et durée

Le présent avenant prendra effet à compter du **1er janvier 2018**.

Il est conclu pour une **durée indéterminée** et se substitue au chapitre I « Garanties frais de santé (mutuelle)  »  résultant de l’accord collectif d’harmonisation de la protection sociale complémentaire du 18 décembre 2014.

Il pourra être suivi, révisé ou dénoncé dans les conditions définies ci-après.

**1.1 Suivi et rendez-vous**

Les représentants de chacune des parties signataires conviennent de se rencontrer à la requête de la partie la plus diligente, dans le mois suivant la demande, pour étudier et tenter de régler tout différend d'ordre individuel ou collectif né de l'application du présent avenant.

**1.2 Révision**

Le présent avenant pourra faire l’objet d’une demande de révision en tout ou partie de la part des parties signataires, conformément aux dispositions du Code du travail et notamment des articles L.2261-7-1, L.2261-8, L 2232-27-1 et suivants du Code du travail.

La demande de révision peut intervenir à tout moment et doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

Les représentants de chacune des parties signataires se réuniront alors dans un délai d’un mois à compter de la réception de cette demande afin d’envisager l’éventuelle conclusion d’un avenant de révision.

L’éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent avenant qu’il modifiera.

**1.3 Dénonciation**

Le présent avenant pourra être dénoncé à tout moment par l’une ou l’autre des Parties signataires ou adhérentes en respectant un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l’une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et doit faire l’objet d’un dépôt conformément aux dispositions règlementaires applicables.

L’ensemble des représentants de chacune des parties signataires se réunit alors, dans un délai d’un mois à compter de la réception de la notification, afin d’envisager l’éventuelle conclusion d’un accord de substitution.

L’avenant dénoncé continuera à produire effet jusqu’à l’entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d’un an à compter de l’expiration du préavis.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, ou de l’organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d’effet qu’à l’échéance des contrats d’assurance.

## Article 2 - Formalités de dépôt et publicité

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, les conventions et accords, ainsi que leurs avenants et annexes, sont déposés par la partie la plus diligente auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

Le dépôt est opéré en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique.

La partie la plus diligente remet également un exemplaire de l’avenant au greffe du conseil de prud'hommes du lieu de conclusion.

En application de l’article L. 2232-22 alinéa 4 du Code du Travail un exemplaire de l’avenant sera adressé pour information à la Commission paritaire de branche.

En application de l’article R. 2262-2 du Code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel.

Le présent avenant sera mis à disposition des salariés sur l’intranet, et visé dans la notice d’information remise à chaque nouvel embauché.

Conformément à l’article L. 2231-5-1 du Code du travail, cet avenant sera publié en ligne sur la base de données nationale prévue à cet effet.

Tel que prévu à l’article 2 du décret n° 2017-752 du 3 mai 2017 relatif à la publicité des accords collectifs, les parties conviennent que l’accord sera déposé dans une version rendue anonyme (ne comportant pas les noms et prénoms des négociateurs et des signataires).

## Article 3 - Adhésion

Conformément à l'article L. 2261-3 du Code du travail, toute organisation syndicale de salariés représentative au niveau de la société, qui n'est pas signataire du présent accord, pourra y adhérer ultérieurement.

L'adhésion produira effet à partir du jour qui suivra celui de son dépôt au greffe du conseil de prud'hommes compétent et à la Direccte.

Notification devra également en être faite, dans le délai de huit jours, par lettre recommandée, aux parties signataires.

L’adhésion entraîne l’obligation de respecter les dispositions de l’accord et de ses avenants en cause.

Fait à Paris, le 18 septembre2017

**Pour la société Kepler Cheuvreux:**

**Pour la Délégation Unique du Personnel, les membres titulaires :**

# ANNEXE 1 : TABLEAU DES GARANTIES

***(communiqué à titre informatif)***