

AVENANT n°187 du 30 Septembre 2021 de la convention collective nationale ÉCLAT relatif au régime de Prévoyance et de Frais de santé

Article 3 : Régime frais de santé

Cet article annule et remplace le titre XI « complémentaire santé » comme suit :

Titre XI : Régime complémentaire de Frais de santé

Article 11.2 : Dispense d'adhésion au régime frais de santé

Conformément aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, l'obligation d'affiliation des salariés s'entend sous réserve des cas de dispenses tels que définis ci-après :

- Dispenses dites de plein droit (à la condition que le salarié exprime sa volonté d'en bénéficier), tel que définies aux articles L911-7, D911-2 et D911-3 du code de la Sécurité sociale ;
- Dispenses particulières
 - Pour les salariés à temps partiels et apprentis, dont l'adhésion au régime santé les conduirait à s'acquitter, d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.

Les salariés souhaitant être dispensé d'affiliation à leur embauche ou lors de la mise en place du régime selon l'un des cas précisés ci-avant (de droit ou spécifique) devront formuler par écrit, auprès de leur employeur, leur refus d'adhérer au régime de complémentaire santé dans le délai de 30 jours suivant leur embauche ou la mise en place du présent régime, accompagné des justificatifs requis, et en particulier le justificatif d'une couverture complémentaire santé respectant les contrats responsables. A défaut d'écrit et/ou de justificatif adressé à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime ;
 - Pour les Apprentis, salariés en CDD et intérimaires titulaires d'un contrat de travail de moins de 12 mois, sans avoir à justifier d'une couverture individuelle par ailleurs.

L'employeur doit pouvoir justifier expressément, lorsque cela est prévue par la loi ou les textes réglementaires, des dérogations au caractère obligatoire, permettant aux salariés de ne pas adhérer au régime Frais de santé mis en place dans l'entreprise. Dans le cas contraire, si la dispense d'affiliation à un régime obligatoire et collectif ne peut être justifiée, le financement au

dit régime ne peut plus être exclu de l'assiette de cotisations sociales.

Article 11.3 – Maintien des garanties

11.3.1 - Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

a) Suspension du contrat de travail indemnisée

Le bénéficiaire du régime complémentaire santé est maintenu au profit des salariés et, le cas échéant, des ayants droit en cas de suspension de leur contrat de travail donnant lieu à maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur (salaire ou revenu de remplacement, à la charge de l'employeur), ou à indemnisation au titre de la prévoyance complémentaire (indemnités journalières complémentaires, rente invalidité) financée au moins pour partie par l'employeur et versée directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Les garanties sont maintenues dans les mêmes conditions que celles applicables aux salariés actifs. L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée. Cette contribution suivra les mêmes évolutions que celle des actifs, le cas échéant.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de la cotisation, l'employeur opérant le précompte de cette part de cotisation à la charge du salarié sur la rémunération maintenue.

b) Autres cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail du salarié ne donnant lieu ni à maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur (salaire ou revenu de remplacement, à la charge de l'employeur), ni à indemnisation (indemnités journalières au titre de la prévoyance) financée au moins pour partie par l'employeur et versée directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, les garanties du salarié et de ses éventuels ayants droit couverts à titre obligatoire ou facultatif sont suspendues de plein droit.

Il en est ainsi notamment en cas de :

- congé sabbatique ;
- congé pour création d'entreprise ;
- congé parental d'éducation interrompant totalement l'activité ;
- congé de présence parentale interrompant totalement l'activité ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
- congé du proche aidant ou de solidarité familiale, et tout autre congé considéré par la législation en vigueur comme un cas de suspension du contrat de travail ne donnant lieu à aucune indemnisation ou rémunération.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension du contrat de travail n'ouvrant droit ni à maintien total ou partiel de rémunération ni à indemnisation complémentaire de l'employeur financée au moins pour partie par ce dernier. Elle s'achève dès la reprise effective du travail par le salarié, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné et de ses éventuels ayants droit, et les frais médicaux engagés durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du présent accord.

Les salariés pourront toutefois demander le maintien de leurs garanties pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de la cotisation correspondante en totalité (part patronale et part salariale).

Le montant de la cotisation, dans ce cas, est identique à celle prévue pour les salariés actifs (et les éventuels ayants droit) ; elle suivra les mêmes évolutions ou indexation, le cas échéant. Cette cotisation est réglée directement par le salarié auprès de l'Organisme assureur tant que dure la suspension du contrat de travail tel que définie au présent article.

11.3.2 - Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

a) Maintien de la garantie au titre de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale permet aux salariés garantis collectivement de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien du régime complémentaire santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entier le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

Le maintien des garanties s'effectue sur la base des garanties base et ou options souscrites pour lui-même et ses éventuels ayants droit avant la rupture de son contrat de travail.

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

Si des salariés se trouvent confrontés à un licenciement à la suite d'une situation de liquidation judiciaire, le bénéfice de la portabilité des garanties est maintenu aux dits salariés de l'entreprise ayant fait l'objet d'une telle liquidation.

b) Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi Evin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin », la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'Organisme assureur dans le cadre d'un nouveau contrat intitulé « Régime d'accueil » ou « Droit de suite » :

- Au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient et à la condition d'avoir été affilié au régime en tant qu'actifs,
- Au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée

minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès du salarié inscrit au régime en tant qu'actifs.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la « loi Evin » incombe à l'Organisme assureur et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Les modalités d'articulation du dispositif de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et du dispositif de maintien dit « loi Evin » sont précisées dans le cadre du contrat de garanties collectives.