

AVENANT n°338
A LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 15 MARS 1966
RELATIF AU REGIME DE COMPLEMENTAIRE SANTE
DU 3 JUIN 2016

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL DES ETABLISSEMENTS ET
SERVICES POUR PERSONNES INADAPTEES ET HANDICAPEES DU 15 MARS 1966**

ENTRE **ASSOCIATION DE PREFIGURATION DE LA FUSION DE LA FEGAPEI ET DU SYNEAS
(FEGAPEI-SYNEAS)**
14 rue de la Tombe-Issoire - 75014 PARIS

D'une part,

ET

FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)
47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS SANTE ET SOCIAUX (CFTC)
34 quai de la Loire 75019 PARIS

**FEDERATION FRANCAISE DE LA SANTE, DE LA MEDECINE ET DE L'ACTION SOCIALE
(CFE - CGC)**
39 rue Victor Massé - 75009 PARIS

FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)
Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)
7 passage Tenaille - 75014 PARIS

FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)
70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

*ES, M, SV
HC*

PREAMBULE

Par l'avenant 328 du 1^{er} septembre 2014, modifié par l'avenant 334 du 29 avril 2015, les partenaires sociaux ont créé le régime conventionnel de complémentaire santé de la convention collective du 15 mars 1966. Ce régime, conformément à l'article R 242-1-2 du code de la sécurité sociale, prévoit une condition d'ancienneté de 3 mois consécutifs dans l'entreprise pour bénéficier du régime conventionnel.

Compte tenu de la généralisation de la complémentaire santé introduite par la Loi du 14 juin 2013 dite « loi de sécurisation de l'emploi » et de l'obligation de couverture de tous les salariés pour ce type de risque au 1^{er} janvier 2016, les signataires du présent avenant 338 conviennent de supprimer la condition d'ancienneté du régime conventionnel de complémentaire santé.

La loi 2015-1702 du 22 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2016 prévoit un nouveau dispositif pour les salariés dont la durée de couverture obligatoire ou la durée du contrat est courte et les temps très partiels (article L 911-7 III alinéa 2 et article L 911-7-1 du code de la sécurité sociale). Ce dispositif dit « versement santé » a fait l'objet de précisions par décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 (articles D 911-5 à -8 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs ce décret 2015-1883 est venu introduire des « cas de dispense de droit » à l'article D 911-2 du code de la sécurité sociale. Ces cas de dispense de droit n'ont plus à figurer dans le texte conventionnel pour s'appliquer. Il s'agit notamment des salariés bénéficiaires de l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS de l'article L.863-1 du Code de la sécurité sociale) ou de la Couverture Médicale Universelle Complémentaire (CMU-C de l' L.861-3 du Code de la sécurité sociale) ou encore les salariés bénéficiant y compris en tant qu'ayant-droit d'une couverture collective et obligatoire respectant les conditions de l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale qui étaient prévus par l'article 3 de l'avenant 334 du 29 avril 2016.

Pour sécuriser les entreprises, les salariés et le régime social attaché aux cotisations du régime, les parties signataires ont décidé des modifications suivantes :

Article 1^{er} Modification du régime conventionnel de complémentaire santé :

Les dispositions de l'article 43.3.1 en son 1. « Définition des bénéficiaires » et son 3. « caractère obligatoire de l'adhésion », de la Convention Collective du 15 mars 1966 sont rédigées comme suit :

Article 43.3.1

1. Définition des bénéficiaires

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage **dès le premier jour de l'embauche**.

3. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Les salariés, dont la situation correspond aux cas définis ci-après, auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime de complémentaire santé, sous réserve de solliciter par écrit ces dispenses d'affiliation et de produire les justificatifs requis :

- a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée strictement supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

BL
MB
GS 2
EL

Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

La demande de dispense devra être formulée au moment de l'embauche ou au moment où ils réunissent les conditions pour en bénéficier. Pour les salariés en contrat à durée déterminée dont la relation contractuelle se poursuit au-delà de trois mois, le justificatif d'une couverture par ailleurs sera à fournir à cette date pour continuer de bénéficier du cas de dispense.

b) les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute. L'intervention du fonds d'action sociale, prévue au paragraphe 2) à l'article 43.3.4, pourra être sollicitée pour une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de ces salariés.

Pour les salariés à temps partiel, cette demande de dispense devra être formulée soit à la date d'embauche soit au moment de l'évolution de leur situation (passage à temps partiel ou diminution du temps de travail notamment). Dans ce dernier cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel le salarié formule la demande de dispense.

Conformément aux dispositions de l'article D 911-2 du code de la sécurité sociale :

c) Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMU-C) en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Le salarié déjà affilié au présent régime peut faire valoir ce cas de dispense en cas d'évolution de sa situation le conduisant à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS conformément à l'article D 911-5 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel il formule la demande de dispense et fournit les justificatifs requis.

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. A l'échéance du contrat, ce dernier sera affilié de manière obligatoire au présent régime.

e) Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- D'une couverture collective et obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- D'un dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- D'un contrat d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite loi Madelin) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- Du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité

sociale ;

- Du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

À défaut d'écrit et de justificatif, ou du renouvellement de ce dernier le cas échéant, adressé à l'employeur dans les conditions évoquées ci-dessus, ils seront obligatoirement affiliés au régime de complémentaire santé.

Ces dispenses d'affiliation s'appliquent sans préjudice de l'application des cas de dispense prévus l'article 3 du présent avenant (article 43.3.1 4. Versement Santé)

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Les dispositions de l'article 43.3.1 2. relatives aux cas de suspension du contrat de travail sont inchangées.

Article – 2- Versement santé

Il est inséré après l'article 43.3.1 3. modifié ci-dessus un article 43.3.1 4. Intitulé « Versement santé » rédigé comme suit :

4. Versement santé

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L 911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D 911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine conformément à l'article D 911-7 du code de la sécurité sociale.

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé « responsable », respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés bénéficient du versement santé dont les conditions et montants sont définis aux articles D 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.

Article - 3 - Effet - Durée

Le présent avenant est applicable à compter du premier jour du mois suivant la parution de son arrêté d'agrément au Journal Officiel conformément à l'article L 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les salariés, dont les contrats en cours n'ont pas dépassé la durée de 3 mois (condition d'ancienneté de l'avenant 328) à la date d'application définie ci-dessus, seront affiliés de manière obligatoire à compter de cette date d'application sauf s'ils font valoir un des cas de dispense ci-dessus.

Les salariés n'ayant pas encore atteint la condition d'ancienneté au moment de la date d'application du présent avenant et dont la durée de couverture collective et obligatoire restant à courir serait inférieure à 3 mois, pourront prétendre au versement santé dans les conditions de l'article 2 du présent avenant.

BC
JML
AS

Fait à Paris, le 3 juin 2016

**ORGANISATIONS SYNDICALES
DE SALARIÉS**

LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SERVICES
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)



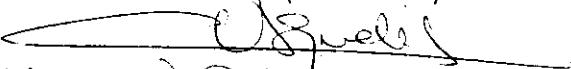
LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS
CHRÉTIENS DES SERVICES SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
(CFTC)



LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION
SOCIALE (CGT)

LA FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE
(CGT-FO)

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ, DE LA
MÉDECINE ET DE L'ACTION SOCIALE (CFE-CGC)


Evelyne Osquie

LA FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)

**ORGANISATION SYNDICALE
D'EMPLOYEUR**

L'ASSOCIATION DE PRÉFIGURATION DE LA FUSION
DE LA FEGAPEI ET DU SYNEAS (FEGAPEI-SYNEAS)

