

Perspectives

Sanitaires & Sociales

Circulaire Relations du travail

SOMMAIRE

**Additif à la Circulaire n°2012/008 du 1^{er} octobre 2012
relative à la Recommandation patronale du 04 septembre 2012 :
Régime de prévoyance visé aux Titres 13 et 14**

3

Rédaction

179 rue de Lourmel 75015 Paris
tél. : 01 53 98 95 00
fax : 01 53 98 95 02

Directeur de la publication : Yves-Jean Dupuis

CPPAP : N°0712 G 84064

ISSN : 0757-0481

Imprimerie

PRN
ZI Ouest 28 rue du Poirier
BP 90180 14652 Capiquet Cedex


FEHPP ASSOCIATION DES EMPLOYÉS
INDÉPENDANTS & AFFILIÉS À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

REGIME DE PREVOYANCE VISE AUX TITRES 13 ET 14

Les négociations visant à restaurer le socle conventionnel sont actuellement en cours.

Parmi les dispositions ayant été dénoncées en raison de l'existence des blocs d'indivisibilité figurent les titres 13 et 14 mettant en place les garanties prévoyance incapacité, invalidité et décès.

En application de l'article L911.1 du code de la sécurité sociale :

« A moins qu'elles ne soient instituées par des dispositions législatives ou réglementaires, les garanties collectives dont bénéficient les salariés, anciens salariés et ayants droit en complément de celles qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale sont déterminées soit par voie de conventions ou d'accords collectifs, soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé. »

Compte tenu des exigences de ce texte et afin de sécuriser l'application du régime de prévoyance, au regard notamment d'éventuels contrôles URSSAF, il convient pour les structures adhérentes de formaliser dans un accord collectif interne ou dans une décision unilatérale le régime résultant des titres 13 et 14.

Il s'agit seulement de formaliser localement ce qui est prévu nationalement, ce qui n'a donc pas pour objet ou pour effet de modifier pour les personnels la force obligatoire du régime.

Un modèle d'accord d'entreprise et un modèle de décision unilatérale sont joints en Annexe de la présente circulaire.

Pour mémoire le CE, à défaut les DP doivent être informés et consultés préalablement.

Pour les structures relevant de la procédure d'agrément (établissements sociaux et médico-sociaux), il n'y a pas lieu de soumettre l'accord collectif ou la décision unilatérale à la procédure d'agrément.

Un décret n°2012-25 du 09 janvier 2012 donne aux entreprises un délai jusqu'au 31 décembre 2013 pour remplir l'intégralité des conditions qu'il fixe afin de pouvoir continuer à bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations.

ANNEXE :

ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AU REGIME DE PREVOYANCE
--

Entre

L'Associationdont le siège social est situé
Représentée par M....., agissant en qualité de
Ci-après dénommée « L'Association »

Et

L'organisation ... représentée par M..., en sa qualité de délégué syndical ;

L'organisation représentée par M..., en sa qualité de délégué syndical :

...

Après avoir rappelé :

- Qu'est appliqué au sein des établissements gérés par l'Association le régime de prévoyance défini aux titres XIII et XIV de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 ;
- que cette convention collective a fait l'objet d'une dénonciation partielle ayant porté, en autres dispositions, sur les titres XIII et XIV ;
- qu'à défaut de conclusion d'un accord de substitution, afin d'éviter un vide juridique, l'organisation patronale signataire de la convention collective, la FEHAP, a pris une recommandation patronale le 4 septembre 2012, dont le contenu s'agissant du régime de prévoyance reprend à l'identique les dispositions des titre XIII et XIV dénoncés ; ces dispositions sont appliquées depuis le 2 décembre 2012 ;
- que bien que présentant un caractère obligatoire, cette recommandation patronale n'a pas la nature d'un accord collectif tel qu'entendu au sens de l'article L. 911-1 et suivants du Code du travail ;

Les parties au présent accord ont souhaité sécuriser l'application du régime de prévoyance, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale et ont conclu le présent accord collectif.

ARTICLE 1 : OBJET

Le présent accord a pour objet de formaliser, conformément aux dispositions de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale, la volonté de continuer à appliquer, à compter du 2 décembre 2012, le régime mis en place initialement par la convention collective du 31 octobre 1951 et repris par la recommandation patronale du 4 septembre 2012.

ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES

Le bénéfice du régime est ouvert, de manière collective, générale et impersonnelle, à l'ensemble des salariés des établissements relevant de l'application de la convention collective du 31 octobre 1951 quelle que soit la nature de leur contrat de travail.

ARTICLE 3 : ADHESION OBLIGATOIRE

Le régime institué en faveur des salariés par le présent accord présente un caractère obligatoire et s'impose de plein droit dans les relations individuelles de travail, en tant qu'élément du statut collectif de l'entreprise :

- Aux salariés inscrits à l'effectif lors de son entrée en vigueur le 2 décembre 2012 et qui bénéficiaient déjà du régime conventionnel ;
- Aux salariés embauchés ultérieurement, dès la prise d'effet de leur contrat de travail.

ARTICLE 4 : GARANTIES

Le régime de prévoyance mis en place comporte la couverture des risques suivants incapacité de travail, invalidité, décès tels qu'ils résultent des dispositions des titres XIII et XIV de la recommandation patronale du 4 septembre 2012, annexés au présent accord.

ARTICLE 5 : FINANCEMENT DES GARANTIES COLLECTIVES

La cotisation d'assurance est fixée à

Elle est répartie en paie selon les modalités ci-après :

La cotisation globale est prise en charge à hauteur de% par l'employeur et à hauteur de% par le salarié.

Il est rappelé que la tarification est par définition évolutive d'un exercice à l'autre, notamment en cas d'application de la clause d'indexation du contrat d'assurance, de déficit technique (mauvais rapport sinistre/primes ou prestations/cotisations) ou de désengagement du régime général de la Sécurité sociale.

ARTICLE 6 : TRAITEMENT DES SUSPENSIONS DU CONTRAT DE TRAVAIL

Conformément aux règles administratives en vigueur, dans tous les cas de suspension du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation complémentaire ou maintien total ou partiel de salaire, et pendant toute la période d'indemnisation, les modalités de cofinancement décrites ci-dessus sont applicables, le salarié conservant le bénéfice intégral de ces garanties. Les cotisations salariales continueront à être précomptées sur le montant de la rémunération maintenue et l'Association maintiendra sa participation patronale.

Dans les autres cas de suspension de contrat n'ouvrant pas ou plus droit à indemnisation ou maintien de salaire (congé sabbatique, etc.), le bénéficiaire peut demander à l'organisme assureur :

- Soit, la suspension de sa couverture (avec reprise automatique des garanties à l'issue de ce cas de suspension du contrat de travail) ;
- Soit, l'adhésion au contrat de la catégorie des inactifs, le financement restant alors à sa charge exclusive et lui étant appelé directement par l'organisme assureur.

L'ensemble des règles applicables concernant les garanties et leurs modalités d'application sont détaillées précisément dans la notice individuelle d'information établie par l'organisme assureur et remise à chaque bénéficiaire.

Il est rappelé que chaque bénéficiaire doit veiller à respecter les conditions de prise en charge prévues par le contrat d'assurance, sous peine de refus de couverture par l'organisme assureur. Dans ce cas, aucun recours ne saurait être dirigé contre l'Association.

ARTICLE 7 : ADAPTATION EN CAS D'EVOLUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

L'équilibre technique du régime ou sa conformité à la législation peuvent nécessiter certains aménagements du contrat d'assurance concernant les garanties collectives.

Dès lors que ces modifications n'affectent pas de manière substantielle les droits ou les obligations des adhérents, elles leur seront opposables sous réserve :

- le cas échéant, d'une procédure d'information et de consultation des représentants du personnel ;
- d'une information individuelle par la notice d'information remise contre décharge à chaque bénéficiaire, conformément à l'article 12 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989.

L'organisme choisi est toujours

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties au présent accord réexamineront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de sa date d'effet, le choix de l'organisme assureur mentionné ci-dessus.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par l'employeur du contrat de garanties collectives, et la révision corrélative du présent accord.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'assurance à l'initiative de l'organisme assureur, la Direction effectuera au plus tôt les démarches nécessaires en vue de la souscription d'un nouveau contrat d'assurance ayant le même objet (régime de prévoyance complémentaire), sauf dénonciation du présent accord.

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service continueront d'être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité-invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance. Dans ce cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation (article L. 912-3 du code de la sécurité sociale). Les prestations au niveau atteint continuent d'être versées par l'ancien assureur sauf accord pour leur transfert sur le nouveau, les sommes correspondant à la revalorisation étant versées par le nouveau.

ARTICLE 8 : DUREE – REVISION -DENONCIATION

Le présent accord régularise le régime de prévoyance complémentaire appliqué à effet du 2 décembre 2012.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord pourra être dénoncé ou révisé à tout moment dans les conditions légales.

ARTICLE 9 : PUBLICITE

Le présent accord a été signé au cours d'une séance de signature qui s'est tenue le ..., après avoir été préalablement soumis pour avis au comité d'entreprise lors d'une réunion qui s'est tenue le ...

La direction notifiera, sans délai, par courrier remis en main propre contre décharge auprès du délégué syndical le présent accord à l'ensemble des organisations syndicales représentatives au sein de l'Association

Il sera déposé au conseil de prud'hommes de et adressé en deux exemplaires, un sur support papier et un sur support électronique à la DIRECCTE – Unité territoriale de

Le présent accord est établi en nombre suffisant pour remise à chacune des parties.
Son existence figurera aux emplacements réservés à la communication avec le personnel.

Fait à

Le

(Annexer au présent accord les Titres 13 et 14)

**DECISION UNILATERALE
RELATIVE AU REGIME DE PREVOYANCE**

L'Associationdont le siège social est situé
Représentée par M....., agissant en qualité de

Ci-après dénommée « L'Association »

Après avoir rappelé :

- que l'Association applique eu sein de ses établissements le régime de prévoyance défini aux titres XIII et XIV de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 ;
- que cette convention collective a fait l'objet d'une dénonciation partielle ayant porté, en autres dispositions, sur les titres XIII et XIV ;
- qu'à défaut de conclusion d'un accord de substitution, afin d'éviter un vide juridique, l'organisation patronale signataire de la convention collective, la FEHAP, a pris une recommandation patronale le 4 septembre 2012, dont le contenu s'agissant du régime de prévoyance reprend à l'identique les dispositions des titre XIII et XIV dénoncés ; ces dispositions sont appliquées depuis le 2 décembre 2012 ;
- que bien que présentant un caractère obligatoire, cette recommandation patronale n'a pas la nature d'un accord collectif tel qu'entendu au sens de l'article L. 911-1 et suivants du Code du travail ;

L'Association a souhaité sécuriser l'application du régime de prévoyance, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale

ARTICLE 1 : OBJET

Le présent document vient formaliser, conformément aux dispositions de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale, la décision unilatérale de l'Association de continuer à appliquer, à compter du 2 décembre 2012, le régime mis en place initialement par la convention collective du 31 octobre 1951 et repris par la recommandation patronale du 4 septembre 2012.

ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES

Le bénéfice du régime est ouvert, de manière collective, générale et impersonnelle, à l'ensemble des salariés des établissements relevant de l'application de la convention collective du 31 octobre 1951 quelle que soit la nature du contrat de leur travail.

ARTICLE 3 : ADHESION OBLIGATOIRE

Le régime institué en faveur des salariés par la présente décision unilatérale présente un caractère obligatoire et s'impose de plein droit dans les relations individuelles de travail, en tant qu'élément du statut collectif de l'entreprise :

- Aux salariés inscrits à l'effectif lors de son entrée en vigueur le 2 décembre 2012 et qui bénéficiaient déjà du régime conventionnel ;
- Aux salariés embauchés ultérieurement, dès la prise d'effet de leur contrat de travail.

ARTICLE 4 : GARANTIES

Le régime de prévoyance mis en place comporte la couverture des risques suivants incapacité de travail, invalidité, décès tels qu'ils résultent des dispositions des titres XIII et XIV de la recommandation patronale du 4 septembre 2012, annexés à la présente décision unilatérale.

ARTICLE 5 : FINANCEMENT DES GARANTIES COLLECTIVES

La cotisation d'assurance est fixée à

Elle est répartie en paie selon les modalités ci-après :

La cotisation globale est prise en charge à hauteur de ...% par l'employeur et à hauteur de ...% par le salarié.

Il est rappelé que la tarification est par définition évolutive d'un exercice à l'autre, notamment en cas d'application de la clause d'indexation du contrat d'assurance, de déficit technique (mauvais rapport sinistre/primes ou prestations/cotisations) ou de désengagement du régime général de la Sécurité sociale.

ARTICLE 6 : TRAITEMENT DES SUSPENSIONS DU CONTRAT DE TRAVAIL

Conformément aux règles administratives en vigueur, dans tous les cas de suspension du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation complémentaire ou maintien total ou partiel de salaire, et pendant toute la période d'indemnisation, les modalités de cofinancement décrites ci-dessus sont applicables, le salarié conservant le bénéfice intégral de ces garanties. Les cotisations salariales continueront à être précomptées sur le montant de la rémunération maintenue et l'Association maintiendra sa participation patronale.

Dans les autres cas de suspension de contrat n'ouvrant pas ou plus droit à indemnisation ou maintien de salaire (congé sabbatique, etc.), le bénéficiaire peut demander à l'organisme assureur :

- Soit, la suspension de sa couverture (avec reprise automatique des garanties à l'issue de ce cas de suspension du contrat de travail) ;
- Soit, l'adhésion au contrat de la catégorie des inactifs, le financement restant alors à sa charge exclusive et lui étant appelé directement par l'organisme assureur.

L'ensemble des règles applicables concernant les garanties et leurs modalités d'application sont détaillées précisément dans la notice individuelle d'information établie par l'organisme assureur et remise à chaque bénéficiaire.

Il est rappelé que chaque bénéficiaire doit veiller à respecter les conditions de prise en charge prévues par le contrat d'assurance, sous peine de refus de couverture par l'organisme assureur. Dans ce cas, aucun recours ne saurait être dirigé contre l'Association.

ARTICLE 7 : INFORMATION INDIVIDUELLE

La présente décision unilatérale est remise individuellement à chaque bénéficiaire, accompagnée d'une notice d'information conforme aux exigences de l'article 12 de la loi du 31 octobre 1989.

Ces documents seront remis contre décharge (signature de la feuille d'émargement), à l'exception des absents, auxquels ils sont adressés par lettre recommandée avec avis de réception.

Les futurs embauchés bénéficiaires se verront remettre ou adresser ces mêmes documents, accompagnés d'un bulletin d'adhésion lors de l'embauche en vue de leur affiliation, selon les mêmes modalités.

ARTICLE 8 : ADAPTATION EN CAS D'EVOLUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

L'équilibre technique du régime ou sa conformité à la législation peuvent nécessiter certains aménagements du contrat d'assurance concernant les garanties collectives.

Dès lors que ces modifications n'affectent pas de manière substantielle les droits ou les obligations des adhérents, elles leur seront opposables sous réserve :

- le cas échéant, d'une procédure d'information et de consultation des représentants du personnel ;
- d'une information individuelle par la notice d'information remise contre décharge à chaque bénéficiaire, conformément à l'article 12 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989.

Le choix de l'organisme assureur et/ou gestionnaire relève du pouvoir exclusif de la Direction.

L'organisme choisi est toujours

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, l'Association réexaminera, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet de la présente décision, le choix de l'organisme assureur ci-dessus.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par l'employeur du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative de la présente décision

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'assurance à l'initiative de l'organisme assureur, la Direction effectuera au plus tôt les démarches nécessaires en vue de la souscription d'un nouveau contrat d'assurance ayant le même objet (régime de prévoyance complémentaire), sauf dénonciation de la présente décision.

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service continueront d'être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité-invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance. Dans ce cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation (article L. 912-3 du code de la sécurité sociale). Les prestations au niveau atteint continuent d'être versées par l'ancien assureur sauf accord pour leur transfert sur le nouveau, les sommes correspondant à la revalorisation étant versées par le nouveau.

ARTICLE 9 : ENTREE EN VIGUEUR – DUREE

La présente décision unilatérale régularise le régime de prévoyance complémentaire appliqué à effet du 2 décembre 2012.

L'engagement unilatéral de la Direction est à durée indéterminée.

Le Comité d'entreprise a été informé et consulté le préalablement à la mise en place de la présente DUE.

ARTICLE 10 : REVISION – DENONCIATION

La présente décision unilatérale pourra être dénoncée par la Direction, conformément aux règles de dénonciation des décisions unilatérales en vigueur, à savoir :

- Le cas échéant, procédure préalable d'information-consultation des représentants du personnel ;
- Information écrite individuelle de chaque bénéficiaire ;
- Délai suffisant avant la prise d'effet des modifications ou de la dénonciation.

La dénonciation du présent engagement, en l'absence d'un régime de remplacement, sera accompagnée d'une résiliation du contrat d'assurance.

La présente décision unilatérale pourra également se voir substituer, de manière automatique et immédiate, les dispositions nouvelles d'un accord collectif ou référendaire portant sur le même objet, conformément à l'article L.911-5 du Code de la Sécurité sociale.

Fait à

Le

(Annexer à la présente décision unilatérale les Titres 13 et 14)