



**ACCORD DE REVISION
REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE DE FRAIS
DE SANTE DE LA LIGUE HAVRAISE**

Entre les soussignés :

L'Association la Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées dont le siège social est situé
75 rue Emile Zola – 76600 Le Havre, représentée par Monsieur Michel CAPPE, en sa qualité de
Directeur Général

D'une part,

Et

Les Organisations syndicales CFDT, CGT et FO représentées respectivement par :

- Madame Michèle Tirolien, déléguée syndicale CFDT,
- Monsieur Benoît Floquet , délégué syndical CGT,
- Monsieur Didier Queille, délégué syndical FO,

D'autre part

Handwritten initials:
A
BF
MA

PREAMBULE	3
I. APPLICATION DU REGIME	4
1.1 BENEFICIAIRES	4
1.2 CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME	4
1.3 CONSEQUENCES SUR LES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION OU DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL	6
II. FINANCEMENT DU REGIME DE COTISATIONS	7
2.1 TAUX ET REPARTITION DES COTISATIONS	7
2.2 EVOLUTION ULTERIEURE DE LA COTISATION	8
III. DATE D'EFFET -DUREE	8
IV. REVISION-DENONCIATION	8
4.1 REVISION	8
4.2 DENONCIATION	8
V. DEPOT-PUBLICITE	9
5.1 DEPÔT A LA COMMISSION NATIONALE D'AGREMENT	9
5.2 DEPÔT	9

Handwritten initials and marks in blue ink, including a stylized 'H', 'DF', and 'M'.

PREAMBULE

Le régime collectif et obligatoire de frais de santé a été mis en place au sein de la Ligue Havraise par accord du 4 novembre 2015 négocié avec les partenaires sociaux. Cet accord a été conclu pour une durée déterminée de deux ans. Il était prévu que cet accord pouvait être renouvelé à l'issue de sa période de validité.

L'application de cet accord a été tacitement reconduit, le transformant en accord à durée indéterminée.

Il a donc poursuivi ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du présent avenant de révision.

Les partenaires sociaux se sont réunis pour réviser l'accord du 4 novembre 2015 afin de mettre en conformité le régime de frais de santé avec l'ensemble des modifications légales, réglementaires et conventionnelles survenues depuis cette date, et notamment l'évolution des garanties dans le cadre de la réforme dit du « 100% santé ».

L'accord de révision est négocié en conformité avec l'accord collectif interbranche du 2 octobre 2019 agréé le 2 décembre 2019 sur le régime collectif et obligatoire de complémentaire santé concernant les nouvelles garanties 100% santé ainsi que sur le haut degré de solidarité.



I. APPLICATION DU REGIME

1.1 BENEFICIAIRES

Le présent accord couvre l'ensemble du personnel salarié de la Ligue Havraise, titulaire d'un contrat de travail quel que soit sa nature, et sans ancienneté requise.

1.2 CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME

A. Principe

L'adhésion au régime est obligatoire pour les bénéficiaires visés au 1.1 du présent accord.

Les ayants-droit et les conjoints, tels que définis aux conditions particulières du contrat d'assurance, peuvent bénéficier à titre facultatif du présent régime.

B. Dispenses autorisées

Les salariés suivants peuvent être dispensés d'adhérer au présent régime à tout moment :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit, en produisant tous documents justificatifs, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée de la couverture est inférieure à 3 mois, sous réserve qu'ils justifient avoir souscrit une couverture individuelle et « responsable ».
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.
- Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 CSS (CMU - C) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 (ACS). Cette demande de dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

- Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place du présent régime ou de l'embauche si elle est postérieure. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement classique, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite.
- Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de frais de santé complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012, à savoir :
 - Salarié couvert par son conjoint dans le cadre d'un dispositif de frais de santé complémentaire d'entreprise collectif et obligatoire au titre duquel la couverture des ayants droit est obligatoire ;
 - par le 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 ;
 - par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 ;
 - dans le cadre des dispositions prévues 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 ;
 - dans le cadre des dispositions prévues 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 argentés ;
 - dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

Pour pouvoir bénéficier des différents cas de dérogation, les salariés doivent faire part de leur souhait par écrit, en remplissant le formulaire remis à cet effet, auprès du service RH dans un délai de 15 jours suivant la mise en place du présent régime, leur embauche ou leur changement de situation accompagné des justificatifs requis.

La production de ces justificatifs doit être renouvelée au plus tard le 15 janvier de chaque année. A défaut, ils seront considérés comme adhérents au régime applicable et à ce titre, seront tenus de cotiser.

Les salariés qui cessent de demander le bénéfice d'une dérogation sont tenus de cotiser.

Les salariés embauchés initialement en contrat à durée déterminée et qui verraient leur situation contractuelle évoluer en contrat à durée indéterminée, seront tenus d'adhérer au régime en vigueur, sauf à justifier relever d'un autre cas de dispense autorisé.

1.3 CONSEQUENCES SUR LES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION OU DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

A. Suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail le bénéfice du régime peut être maintenu ou interrompu selon l'événement à l'origine de la suspension.

1. Cas de suspension permettant le maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période de suspension, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières de sécurité sociale ou d'indemnités journalières complémentaires.

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- Exercice du droit de grève,
- Congés de solidarité familiale et de soutien familial,
- Congé non rémunéré qui n'excède pas un mois continu.

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à s'acquitter de sa contribution.

2. Cas de suspension interrompant le bénéfice du régime

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail, par exemple dans le cadre d'un congé sans maintien de la rémunération (congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

Ces salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

B. Rupture du contrat de travail

1. Portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

Le bénéfice du régime est au profit des anciens salariés dans les conditions définies à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Toute modification légale ou réglementaire afférente au maintien des garanties prévues à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale est applicable de plein droit au présent accord au jour de son entrée en vigueur.

2. Maintien de la couverture de complémentaire santé en cas de départ du salarié « Loi Evin »

À titre purement informatif, il est rappelé que, en application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, peuvent continuer à bénéficier de garanties santé à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, les personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une prestation d'incapacité, d'invalidité ou d'une allocation de chômage, de préretraite ou de retraite sous réserve d'en faire la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou qui précède le terme du maintien de couverture au titre de la portabilité visée à l'article précédent, si la durée de ce maintien excède six mois,
- les personnes garanties du chef du salarié décédé, sous réserve que la demande en soit faite dans les six mois suivant le décès. Dans ce dernier cas, le maintien des garanties est effectif pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

L'organisme assureur est seul débiteur de ce maintien de garanties qui ne relève en rien de la responsabilité de l'employeur. Toute modification de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 s'applique de plein droit au présent accord au jour de son entrée en vigueur.

II. FINANCEMENT DU REGIME DE COTISATIONS

2.1 TAUX ET REPARTITION DES COTISATIONS

A. Couverture de base Ligue Havraise :

La garantie pour la couverture de base retenue par l'employeur est la garantie « base + option 1 ».

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance de remboursement de frais de santé sont fixées, à compter du 1er janvier 2020 :

	Cotisation patronale	Cotisation salariale	Cotisation globale
Isolé	30,85 € 50%	30,85€ 50%	61,70€

B. Couverture optionnelle :

Les salariés ont la possibilité d'ajouter une garantie supplémentaire pour se couvrir ainsi que leurs ayants-droits (tels que définis par le contrat d'assurance) dans le cadre d'une couverture optionnelle (« option 2 »). Ce choix d'option s'applique à l'ensemble des personnes rattachées au contrat.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droits, ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

	Cotisation patronale	Cotisation salariale	Cotisation globale
Salarié	-	13,37 €	13,37 €
Conjoint	-	13,37€	13,37€
Enfant*	-	6,17€	6,17€

*(Gratuité au 3^{ème} enfant)

2.2 EVOLUTION ULTERIEURE DE LA COTISATION

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles prévues à l'article 2-1.

III. DATE D'EFFET –DUREE

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il prend effet à compter du 1er février 2020.

IV. REVISION-DENONCIATION

4.1 REVISION

Le présent accord pourra être modifié ou révisé selon le dispositif prévu aux articles L.2261-7-1 et L.2261-8 du Code du travail.

4.2 DENONCIATION

Le présent accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires ou adhérentes conformément aux conditions et délai fixés aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception, au Directeur Régional des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) et aux parties signataires.

V. DEPOT-PUBLICITE

5.1 DEPÔT A LA COMMISSION NATIONALE D'AGREMENT

Le présent accord est soumis à homologation de la commission nationale d'agrément (art. L.314-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles). Il entrera en vigueur à la publication au Journal Officiel de son arrêté d'agrément.

5.2 DEPÔT

L'accord fera l'objet d'un dépôt électronique auprès de la DIRECCTE compétente via le site téléaccords (<https://www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr>). Un exemplaire original du présent accord sera par ailleurs déposé au Secrétariat-Greffe du Conseil de prud'hommes compétent.

Le dépôt du présent accord doit être accompagné des pièces visées à l'article D. 2231-7 du code du travail.

Un exemplaire sera, par ailleurs, établi pour chaque partie. Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans la société et non signataires de celui-ci.

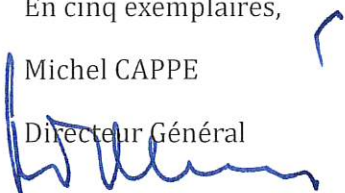
Son existence sera signalée par affichage aux emplacements réservés à la communication avec le personnel [le cas échéant, et sur intranet].

Fait au Havre, le 12 février 2020

En cinq exemplaires,

Michel CAPPE

Directeur Général



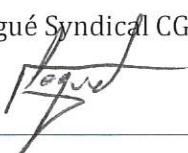
Michèle TIROLIEN

Déléguée Syndicale CFDT



Benoît FLOQUET

Délégué Syndical CGT



Didier QUEILLE

Délégué Syndical FO

