



CONVENTION COLLECTIVE - CAUE.FR

COMMUNICATION DE LA COMMISSION PARITAIRE DU 08/03/2012 ÉVOLUTION DU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE DANS LA CONVENTION COLLECTIVE DES CAUE : CE QUI VA CHANGER LE 1^{er} AVRIL 2012.

Les partenaires sociaux de la branche des CAUE, après 3 ans de fonctionnement du compte de branche du régime frais de santé et celui de la prévoyance ont apporté des modifications via 2 avenants :

- ✓ *AVENANT n° 5 relatif à la modification du chapitre VIII de la CCN CAUE au regard de la loi Fillon et de la circulaire du 30 janvier 2009 du 14 octobre 2009.*
- ✓ *AVENANT n° 8 relatif à la portabilité des droits de prévoyance complémentaire et amélioration des garanties de la prévoyance santé du 17/05/2011.*

Deux avenants concernant la garantie frais de santé et la prévoyance, sont mis en signature auprès des organisations syndicales de la branche pour une mise en place au 1er avril 2012.

- ✓ *L'AVENANT n°10 modifiant le Régime national de prévoyance instauré le 24 mai 2007 du 17/01/2012.*

Il y a eu une sinistralité exceptionnelle ces deux dernières années avec le décès de deux salariés et un principe de solidarité s'impose. De plus, il convient de prévenir les coûts liés à la réforme des retraites (Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010) qui a une incidence directe sur les conditions de garanties du régime conventionnel de prévoyance qui doivent désormais et progressivement être assurées jusqu'à la prise d'effet de la retraite.

Une augmentation de la prévoyance s'est donc avérée indispensable pour l'équilibre du compte ; une négociation serrée avec les opérateurs a permis de la limiter à 5,5% avec une revoyure des conditions tarifaires au vu des comptes 2012.

	jusqu'au 31/03/2012	à partir du 01/04/2012
Tranche A	2,36%	2,49%
Tranche B	3,36%	3,54%

Ventilation des cotisations risque par risque

Garanties	Part employeur		Part salarié		Ensemble	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès / Incapacité / Invalidité						
Capital décès	0,35%	0,36%	0,17%	0,16%	0,52%	0,52%
Décès accidentel	0,06%	0,06%	0,03%	0,03%	0,09%	0,09%
Rente de conjoint	0,26%	0,56%	0,14%	0,24%	0,40%	0,80%
Rente éducation	0,15%	0,16%	0,07%	0,06%	0,22%	0,22%
Incapacité / Incapacité permanente						
	0,23%	0,54%	0,12%	0,23%	0,35%	0,77%
Incapacité temporaire longue maladie (à compter du 121 ^{ème} jour)			0,16%	0,39%	0,16%	0,39%

La répartition du total de ces cotisations ci-dessus est de 60% à la charge de l'employeur et de 40% à la charge du salarié.

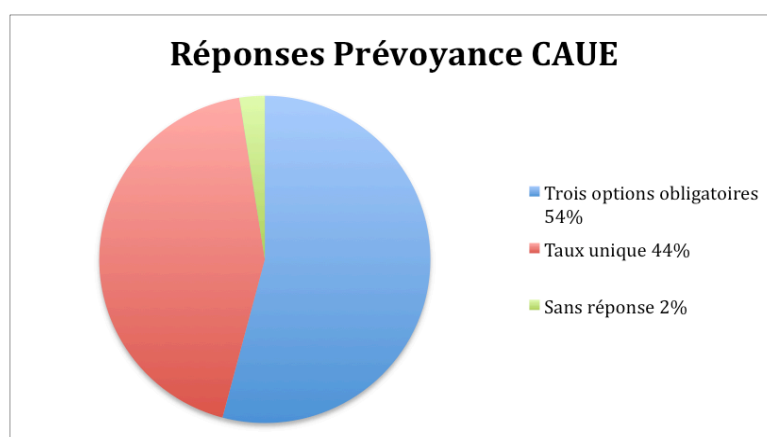
Incapacité temporaire Maintien de salaire y compris remboursement des charges sociales patronales (jusqu'au 120 ^{ème} jour)	0,75%	0,75%			0,75%	0,75%
<i>Total décès / invalidité / incapacité</i>	1,8%	2,43%	0,69%	1,11%	2,49%	3,54%

✓ *AVENANT n° 11 modifiant le Régime national de la garantie frais de santé instauré le 24 mai 2007*

Sur ce point précis, la commission paritaire avait organisé via les opérateurs une consultation des salariés en mai 2011 en précisant que le choix de rendre obligatoire le régime s'imposait pour son optimisation et demandait aux salariés de se prononcer sur un choix de modalité.

Les réponses ont été les suivantes :

Réponses Prévoyance santé CAUE %		
Trois options obligatoires 54%	197	54%
Taux unique 44%	158	43%
Sans réponse 2%	9	2%
Réponses totales	364	



Les partenaires sociaux ont ainsi opté pour le choix exprimé majoritairement par les salariés à savoir rendre obligatoire l'adhésion en fonction de la situation familiale.

Ainsi à partir du 1er avril 2012, l'adhésion sera obligatoire pour tous les salariés des CAUE qui devront obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle selon les trois couvertures suivantes possibles:

1) Couverture « salarié seul »

La couverture « salarié seul » correspond à la couverture du salarié qui n'a pas d'ayant droit.

2) Couverture « couple »

La couverture « couple » s'adresse au salarié qui n'a qu'un seul ayant droit, et correspond à la couverture du salarié et :

- de son conjoint
ou
- d'un enfant à charge.

3) Couverture « famille »

La couverture « familiale » correspond à la couverture du salarié et de l'ensemble de sa famille (conjoint et enfants à charge).

Rappel : la définition des ayants droit est celle prévue dans la convention collective des CAUE :

3-1-3 Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint :

- *le conjoint du participant légalement marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation,*
- *le concubin du participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement, que le concubinage ait été établi de façon notoire, et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même,*
- *le partenaire lié au participant par un Pacte Civil de Solidarité (PACS)*

3-1-4 Définition des enfants à charge

Est réputé à charge du salarié :

- *L'enfant légitime, naturel reconnu ou non ou adopté, ainsi que celui de son conjoint, à condition que le salarié ou son conjoint en ait effectivement la charge, c'est à dire s'il pourvoit à ses besoins et assure son entretien directement ou par le biais d'une pension alimentaire, à la date de l'événement couvert et s'il remplit l'une des conditions suivantes :*
- *bénéficiaire des prestations Sécurité Sociale sous le numéro d'immatriculation du salarié, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS, sauf pour les enfants de plus de 16 ans déjà immatriculés*
- *ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 26 ans s'il est en apprentissage, en contrat d'alternance ou de professionnalisme, ou s'il est à la recherche d'un premier emploi et inscrit à ce titre à l'ANPE.*
- *l'enfant légitime né ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié, conformément aux dispositions des articles 228 et 315 du Code Civil.*

Par ailleurs, en ce qui concerne la garantie frais de santé, l'enfant est reconnu à charge jusqu'à la date anniversaire de ses 28 ans, s'il est non salarié, reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable et s'il justifie de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé.

Les conditions d'âge prévues ci-dessus ne sont pas exigées si l'enfant est reconnu en état d'invalidité avant son 26ème anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et est titulaire de la carte d'invalidité civil.

Les exceptions au principe d'adhésion en fonction de la situation réelle de famille sont les suivantes :

- l'ayant droit est déjà couvert à titre obligatoire par l'intermédiaire d'un régime complémentaire frais de santé collectif d'entreprise ;
- l'ayant droit est déjà couvert à titre facultatif par l'intermédiaire d'un régime complémentaire couvrant notamment les frais de santé, ouvert aux fonctionnaires et agents publics de l'Etat et de ses établissements publics,
- l'ayant droit est déjà couvert par un contrat d'assurance de groupe dit « contrat Loi Madelin.

Les salariés qui sont en mesure de justifier que leurs ayants droits sont déjà couverts par ailleurs pourront, s'ils le souhaitent, décider de cotiser au régime selon la couverture « salarié seul » ou « couple ».

Le salarié doit justifier chaque année, auprès de l'employeur, de la couverture dont bénéficient ses ayants droit, conjoint et/ou enfants.

Par ailleurs (décret du 9 janvier 2012), il est possible de ne pas adhérer au régime dans les cas suivant :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
- 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 ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 et des salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
- A condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Ainsi, si les salariés le souhaitent et s'ils font une demande auprès de leur employeur (lequel doit préalablement informer les salariés de cette faculté), il est possible de ne pas adhérer. Ils pourront à tout moment revenir sur leur décision, et solliciter auprès de leur employeur, par écrit, leur affiliation au régime. Dans ce cas, leur affiliation prendra effet le 1^{er} jour du mois qui suit leur demande et sera alors irrévocable.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus d'être affiliés et de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Les limites mensuelles de l'assiette servant au calcul de la cotisation de la garantie frais de santé sont modifiées comme suit :

- Salaire minimum pris en compte : 70 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale
- Salaire maximum pris en compte : 130 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale

Avec les taux suivants :

Garantie Frais de santé	Part employeur		Part salarié		Ensemble	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
	60%	60%	40%	40%	100%	100%
Cotisation « salarié seul »	1,06%	1,06%	0,71%	0,71 %	1,77%	1,77%
Cotisation « Couple »	2,10%	2,10%	1,4%	1,4%	3,5%	3,5%
Cotisation « Famille »	3,27%	3,27%	2,18%	2,18%	5,45%	5,45%

La répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié pour la « Garantie frais de santé de l'ensemble du personnel » est de 60% à la charge de l'employeur et de 40% à la charge du salarié.

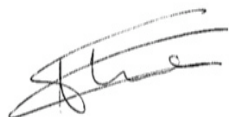
Pour l'Alsace Moselle, les taux sont les suivants :

Garantie Frais de santé	Part employeur		Part salarié		Ensemble	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
	60%	60%	40%	40%	100%	100%
Cotisation « salarié seul »	0,64 %	0,64 %	0,43 %	0,43 %	1,07 %	1,07 %
Cotisation « Couple »	1,30 %	1,30 %	0,86 %	0,86 %	2,16 %	2,16 %
Cotisation « Famille »	2,02 %	2,02 %	1,34 %	1,34 %	3,36 %	3,36 %

La présidence de la commission paritaire de la convention collective des CAUE se tient à votre disposition pour toute précision et vous prie de recevoir ses cordiales salutations

La Présidence de la CPN CCN CAUE

Vincent Levive
Collège salariés



Roger Guedon
Collège employeurs



COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DE LA CONVENTION COLLECTIVE

presidence@conventioncollective-caue.fr

• 108 - 110 rue Saint-Maur 75011 Paris • Tél : 01 43 22 09 32 •