



Avenant du 13 décembre 2021 à l'accord du 25 septembre 2015 relatif au régime de frais de santé

Etendu par arrêté du 29 août 2022 JORF 9 sept. 2022

IDCC

- > 2098

SIGNATAIRES

- > Fait à :

Fait à Paris, le 13 décembre 2021. (Suivent les signatures.)

- > Organisations d'employeurs :

FIGEC ; SIST ; SNPA ; SORAP ; SP2C ; SYNAPHE ; SAR,

- > Organisations syndicales des salariés :

FNECS CFE-CGC ; F3C CFDT,

NUMÉRO DU BO

- > 2022-3

LISTE DES CONVENTIONS AUXQUELLES CE TEXTE EST RATTACHÉ

- > [Convention collective nationale du personnel des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire du 13 août 1999](#)

Préambule

Article

En vigueur étendu

La branche a mis en place un régime conventionnel de frais de santé par l'intermédiaire d'un accord conclu le 25 septembre 2015 modifié par un premier avenant du 13 novembre 2017.

Ce régime a ensuite été modifié par l'intermédiaire de l'avenant du 10 septembre 2018 qui est venu recommander de nouveaux organismes assureurs. Cet avenant est également venu revaloriser certaines garanties.

L'année suivante, le régime a encore évolué en se mettant en conformité avec la réglementation dite « 100 % santé » par le biais d'un avenant conclu le 17 juin 2019.

Le régime a enfin été actualisé, au dernier état, par un avenant conclu le 22 janvier 2020 en rééquilibrant le niveau des cotisations des ayants droit du régime à l'aune des chiffres de leur consommation des garanties du régime.

C'est dans ce cadre et au travers du pilotage du régime que les partenaires sociaux ont pu constater une dégradation des résultats du régime mutualisé sur l'exercice 2020, avec un rapport sinistre à prime de 128 %, alors qu'il s'élevait à 89 % sur l'exercice 2019.

Les premiers chiffres de l'exercice 2021 ont également montré une dégradation des résultats avec un résultat provisoire de 139 % de rapport sinistre à prime.

Conscients de la mission de pilotage qui leur incombe, les partenaires sociaux se sont réunis à plusieurs reprises pour apprécier les mesures à retenir pour rééquilibrer ce régime.

Ils ont pu constater l'importance des efforts à réaliser pour un retour à l'équilibre dans un contexte économique et sanitaire empreint d'incertitude.

En effet, s'il est acté que le prix des prestations est en constante dérive et que les plafonds de la sécurité sociale n'évoluent dans les mêmes proportions, il est également observé que les années 2020 et 2021 ont été fortement impactées par la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 ainsi que par un doublement des effectifs bénéficiaires du régime et une augmentation plus importante des garanties conventionnelles.

La crise sanitaire a engendré une importante baisse d'activité dans plusieurs secteurs d'activité ce qui a eu notamment pour conséquence, d'une part, de s'appuyer sur le dispositif de l'activité partielle et, d'autre part, de limiter les recrutements dans les secteurs où la saisonnalité joue un rôle essentiel pour les embauches.

Le régime mutualisé s'appuyant principalement sur des cotisations appelées en pourcentage des salaires, les partenaires sociaux actent que les exercices 2020 et 2021 ne sont pas représentatifs d'une année d'activité type.

Pour autant, en responsabilité, les partenaires sociaux, après avoir pris attache avec leurs assureurs et conseils, ont admis la nécessité de faire évoluer leur régime compte tenu, par ailleurs et toutes choses égales par ailleurs, des tendances générales observées au cours de leur travaux.

Les parties signataires, réitérant leur attachement profond au régime conventionnel mutualisé en vigueur depuis la conclusion de l'accord du 25 septembre 2015, ont ainsi décidé ce qui suit.

Article 1er

En vigueur étendu

Champ d'application

Le champ d'application du présent avenant est identique à celui de l'accord du 25 septembre 2015 relatif au régime frais de santé modifié, conclu dans le cadre de la convention collective nationale du personnel des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire du 13 août 1999 (IDCC 2098).

Article 2

En vigueur étendu

Modification des conditions de gratuité de la couverture optionnelle « enfant »

Le régime conventionnel de frais de santé, instauré par l'accord du 25 septembre 2015 modifié, a historiquement retenu un principe de gratuité des couvertures facultative et/ou optionnelle « enfant » à partir du deuxième enfant du salarié bénéficiaire.

Compte tenu des résultats du régime et de l'importante dérive constatée des dépenses liées à la mise en œuvre de ces couvertures facultative et/ou optionnelle, il est décidé de reporter le principe de gratuité des couvertures facultative et/ou optionnelle « enfant » à partir du troisième enfant du salarié bénéficiaire.

En d'autres termes, et à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant, tout salarié parent de deux enfants bénéficiaires des couvertures facultative et/ou optionnelle « enfant » sera redevable de deux cotisations au lieu d'une seule jusqu'alors.

Tout salarié parent de trois enfants ou plus bénéficiaires des couvertures facultative et/ou « enfant » sera également redevable de deux cotisations, le troisième enfant et les suivants pouvant être affilié gratuitement.

Il est rappelé que les salariés concernés par la modification susvisée en seront dûment informés et ils disposeront alors de la faculté de revoir, le cas échéant, leur choix des couvertures facultative et/ou optionnelle conformément aux dispositions contractuelles en vigueur auprès des organismes assureurs recommandés, elles-mêmes conformes aux dispositions conventionnelles applicables.

Enfin, il est rappelé que l'ayant droit enfant qui adhère à titre facultatif au régime demeure dans l'obligation de bénéficier du même niveau de garanties que le salarié auquel il est rattaché.

Article 3

En vigueur étendu

Révision des taux de cotisation des régimes de base

Le taux de cotisation des régimes de base du régime conventionnel de frais de santé était initialement visé au niveau de l'article 9.1 de l'accord du 25 septembre 2015.

Cet accord a été modifié à plusieurs reprises par l'intermédiaire des avenants du 13 novembre 2017, du 10 septembre 2018, du 17 juin 2019 et enfin du 22 janvier 2020.

Au dernier état, l'article en vigueur relatif au taux de cotisation au régime conventionnel de frais de santé est l'article 4 de l'avenant du 10 septembre 2018 tel que modifié par l'avenant du 22 janvier 2020 concernant les ayants droits.

Cet article est actuellement rédigé dans les termes suivants :

« Article 4

Cotisations et répartition

Les partenaires sociaux maintiennent la structure des cotisations du régime, exprimées pour rappel en pourcentage du salaire brut fixe de base (hors primes, hors majorations pour heures supplémentaires ou complémentaires notamment) du salarié bénéficiaire, plafonnées par des montants exprimés en euros.

Les cotisations au titre du socle conventionnel obligatoire, visées à l'article 9.1.1 de l'accord modifié, sont fixées comme suit pour les entreprises et salariés relevant du régime général de la sécurité sociale :

Cotisation du régime collectif obligatoire (régime général)	Régime obligatoire (en pourcentage du salaire)	Plafond de cotisation
Base 1	1,57 %	46,00 €
Base 2	2,36 %	69,32 €
Base 3	2,82 %	82,93 €

Les partenaires sociaux fixent expressément une grille de cotisations spécifiques au titre du socle conventionnel obligatoire pour les entreprises et salariés relevant du régime spécifique de l'Alsace-Moselle, comme suit :

Cotisation du régime collectif obligatoire (Alsace-Moselle)	Cotisation (en pourcentage du salaire)	Plafond de cotisation
Base 1	1,10 %	32,20 €
Base 2	1,65 %	48,52 €
Base 3	1,97 %	58,05 €

Les cotisations, au titre des couvertures facultatives visées à l'article 9.1.2 a de l'accord modifié, sont fixées comme suit :

Cotisation des adhésions facultatives (en pourcentage du PMSS). Régime général	Conjoint	Enfant
Base 1	0,96 %	0,53 %
Base 2	1,43 %	0,66 %
Base 3	1,72 %	0,83 %

Cotisation des adhésions facultatives (en pourcentage du PMSS). Alsace-Moselle	Conjoint	Enfant
Base 1	0,68 %	0,38 %
Base 2	1,00 %	0,47 %
Base 3	1,20 %	0,59 %

Les cotisations au titre des couvertures optionnelles visées à l'article 9.1.2 b de l'accord modifié sont fixées comme suit :

Pour le salarié isolé :

Cotisation des couvertures optionnelles. Régime général	Régime obligatoire (en pourcentage du salaire)	Plafond sur le régime obligatoire	Option à charge du salarié (en pourcentage du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,57 %	46,00 €	0,36 %

Base 1 obligatoire + base 3 en option			0,57 %
Base 2 obligatoire + base 3 en option	2,36 %	69,32 €	0,21 %

Cotisation des couvertures optionnelles. Alsace-Moselle	Régime obligatoire (en pourcentage du salaire)	Plafond sur le régime obligatoire	Option à charge du salarié (en pourcentage du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,10 %	32,20 €	0,36 %
Base 1 obligatoire + base 3 en option			0,57 %
Base 2 obligatoire + base 3 en option	1,65 %	48,52 €	0,21 %

Pour les ayants droit :

Régime général	Conjoint (en pourcentage du PMSS)	Enfant (en pourcentage du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,43 %	0,66 %
Base 1 obligatoire + base 3 en option	1,72 %	0,83 %
Base 2 obligatoire + base 3 en option	1,72 %	0,83 %

Alsace-Moselle	Conjoint (en pourcentage du PMSS)	Enfant (en pourcentage du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,14 %	0,51 %
Base 1 obligatoire + base 3 en option	1,43 %	0,68 %
Base 2 obligatoire + base 3 en option	1,29 %	0,64 %

Ces dispositions en vigueur rappelées, les partenaires sociaux confirment qu'ils entendent les modifier dans les termes qui suivent :

« Article 4
Cotisations et répartition

Les partenaires sociaux maintiennent la structure des cotisations du régime, exprimées pour rappel en pourcentage du salaire brut fixe de base (hors primes, hors majorations pour heures supplémentaires ou complémentaires notamment) du salarié bénéficiaire, plafonnées par des montants exprimés en euros.

Les cotisations au titre du socle conventionnel obligatoire, visées à l'article 9.1.1 de l'accord modifié, sont fixées comme suit pour les entreprises et salariés relevant du régime général de la sécurité sociale :

Taux de cotisations du régime collectif obligatoire. Régime général	Cotisations (en pourcentage du salaire)	Plafonds
Base 1	1,84 %	53,82 €
Base 2	2,48 %	72,79 €
Base 3	3,10 %	91,22 €

Les partenaires sociaux fixent expressément une grille de cotisations spécifiques au titre du socle conventionnel obligatoire pour les entreprises et salariés relevant du régime spécifique de l'Alsace-Moselle, comme suit :

Taux de cotisations du régime collectif obligatoire. Alsace-Moselle	Cotisations (en pourcentage du salaire)	Plafonds
Base 1	1,29 %	37,67 €
Base 2	1,73 %	50,95 €

Base 3	2,17 %	63,86 €
---------------	---------------	----------------

Les cotisations, au titre des couvertures facultatives visées à l'article 9.1.2 a de l'accord modifié, sont fixées comme suit :

Taux de cotisations des adhésions facultatives (en pourcentage du PMSS). Régime général	Conjoint	Enfant (gratuit à partir du 3e)
Base 1	1,30 %	0,72 %
Base 2	1,93 %	0,89 %
Base 3	2,32 %	1,12 %
Alsace-Moselle		
Base 1	0,92 %	0,51 %
Base 2	1,35 %	0,63 %
Base 3	1,62 %	0,80 %

Les cotisations au titre des couvertures optionnelles visées à l'article 9.1.2 b de l'accord modifié sont fixées comme suit :

Taux de cotisations des garanties optionnelles (en pourcentage du PMSS)	Salarié isolé	Conjoint	Enfant (gratuit à partir du 3e)
Régime général			
Régime optionnel en complément de la Base 1			
Base 2 en option	0,45 %	0,63 %	0,18 %
Base 3 en option	0,77 %	1,03 %	0,41 %
Régime optionnel en complément de la Base 2			
Base 3 en option	0,28 %	0,39 %	0,23 %
Alsace-Moselle			
Régime optionnel en complément de la Base 1			
Base 2 en option	0,45 %	0,63 %	0,18 %
Base 3 en option	0,77 %	1,03 %	0,41 %
Régime optionnel en complément de la Base 2			
Base 3 en option	0,28 %	0,39 %	0,23 %

Article 4
Dispositions finales
Article 4.1

En vigueur étendu

En vigueur étendu

Entrée en vigueur et durée

Le présent avenant s'appliquera, indépendamment de sa date d'extension, à l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de son champ d'application conventionnel (1) à compter du 1er avril 2022. (2)

Il est rappelé que toutes les entreprises disposant d'un contrat d'assurance conclu avec les organismes assureurs recommandés seront dûment informées des modifications qui y seront apportées et disposeront pleinement, dans les délais en vigueur, de leur faculté de résilier ledit contrat voire de procéder à un changement de base, conformément aux dispositions.

(1) Les termes « indépendamment de sa date d'extension, à l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de son champ d'application conventionnel » sont exclus de l'extension en ce qu'ils contreviennent aux dispositions combinées de l'article L. 2261-15 du code du travail et de l'article 1er du code civil.

(Arrêté du 29 août 2022 - art. 1)

(2) Alinéa étendu sous réserve du respect des dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

(Arrêté du 29 août 2022 - art. 1)

Article 4.2

En vigueur étendu

Clause de rendez-vous

Compte tenu de l'historique et du contexte rappelés en préambule du présent avenant, les partenaires sociaux s'engagent expressément à engager de nouveaux travaux en vue, le cas échéant, du rééquilibrage du régime mutualisé des frais de santé en appréciant, dès l'automne 2022, les résultats définitifs de l'exercice 2021, d'une part, et les résultats partiels de l'exercice 2022, d'autre part.

Il est également convenu qu'ils seront particulièrement attentifs aux effets des décisions résultant du présent avenant à l'aide de leur actuair e et sur la base des données fournies par les organismes assureurs recommandés.

Il est enfin entendu que les partenaires sociaux négocieront toutes mesures rendues nécessaires par l'analyse des résultats susvisés dans le cadre du pilotage responsable qui leur incombe.

Article 4.3

En vigueur étendu

Révision et dénonciation

Cet avenant, qui fera l'objet d'un suivi par les partenaires sociaux réunis en CPPNI et en CPS, peut être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Article 4.4

En vigueur étendu

Dépôt et extension

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6 et L. 2261-15 du code du travail.

Article 4.5

En vigueur étendu

Application de l'avenant dans les entreprises de moins de 50 salariés

Conformément aux articles L. 2261-23-1 et L. 2232-10-1 du code du travail, il est expressément convenu que toutes les entreprises appliquant la convention collective nationale des prestataires de services du secteur tertiaire sont concernées par le présent accord, quel que soit leur effectif.

Le présent accord s'applique donc à l'ensemble des entreprises visées dans son champ d'application quel que soit leur effectif.