Prestataires de Services du Secteur Tertiaire

AVENANT À L'ACCORD DU 25 SEPTEMBRE 2015 MODIFIÉ RELATIF AU RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ

CLAUSE DE RECOMMANDATION

ENTRE :

- Le Syndicat des Acteurs du Recouvrement (SAR) ;
- La Fédération Nationale de l'Information d'Entreprise, de la Gestion de créances et de l'Enquête Civile (FIGEC) ;
- Les Services Intégrés du Secrétariat et des Télé-services (SIST) ;
- Le Syndicat National des Prestataires de Services d'Accueil (SNPA) ;
- Le Syndicat National des Organisateurs et Réalisateurs d'Actions Promotionnelles et Commerciales (SORAP) ;
- Le Syndicat des Professionnels des Centres de Contact (SP2C) ;
- Le Syndicat National des Professionnels de l'Hébergement (SYNAPHE).

ET :

- La CFDT-F3C ;
- La CFE-CGC FNECS ;
- La CFTC-CSFV ;
- La Fédération CGT des Sociétés d'Études ;
- La FEC-FO Services ;
- SUD-SOLIDAIRES.

Préambule

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 avenant du 13 novembre 2017.

Ce régime mutualisé de Frais de santé avait initialement prévu une clause de recommandation d'une durée de 3 ans, pour la période allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2018.

Une seconde clause de recommandation a été négociée au terme de l'avenant du 10 septembre 2018 pour une durée de cinq ans, du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023.

Conformément aux termes de l'accord susvisé, les partenaires sociaux se sont réunis plus de six mois avant l'échéance de cette période en exprimant leur volonté de réexaminer les précédentes modalités de la recommandation convenue.

Ce réexamen a été mené selon la procédure encadrée par les dispositions légales et réglementaires applicables.

Ainsi, les partenaires sociaux, réunis en Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) et en Commission Prévoyance / Santé (CPS) ont convenu d'initier une procédure d'appel d'offres au terme de leurs échanges du dernier trimestre de l'année 2022.

Une Commission paritaire spéciale de suivi de cet appel d'offres a ainsi été instituée dans ce prolongement par une décision de la CPPNI du 13 décembre 2022, après un rappel des différentes obligations relatives à une telle procédure.

L'appel d'offres a été publié le 19 janvier 2023 et a pris fin, dans le respect des prescriptions du Code de la sécurité sociale, le 22 mars 2023.

Après un dépouillement paritaire, les candidatures recevables et éligibles ont été arrêtées.

Ces candidatures ont ensuite fait l'objet d'une première analyse par les partenaires sociaux assistés de leurs conseils et une audition des candidats s'est tenue le 9 mai 2023.

C'est dans ce prolongement, après des questions et réponses complémentaires, que la notation définitive et le choix des organismes recommandés ont pu être arrêtés par les partenaires sociaux.

Ces derniers, responsables du pilotage équilibré et pérenne du régime mutualisé de Frais de santé, rappellent qu'ils veilleront naturellement à son évolution afin d'assurer la pérennité de l'accord et du principe de la recommandation.

Manifestant leur attachement à une gestion paritaire responsable des régimes de protection sociale complémentaire négociés au sein de la convention collective, les partenaires sociaux, après avoir étudié toutes les hypothèses techniques ouvertes avec leurs conseils, ont convenu ce qui suit.

Article 1 – Champ d'application

Le champ d'application du présent avenant est identique à celui de l'accord du 25 septembre 2015, dans sa dernière rédaction issue de l'avenant du 14 février 2023, qu'il modifie.

Il est expressément rappelé que ce champ correspond à celui de la convention nationale du personnel des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire du 13 août 1999 tel que défini dans son article premier.

Article 2 – Clause de recommandation

Les articles 12 (12.1 et 12.2) et 13 de l'accord du 25 septembre 2015 modifié, sont actuellement rédigés comme suit :

> ***« Article 12.1 - Assureurs recommandés***
>
> *En application des dispositions de l'article L912-1 du Code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont décidé de recommander deux organismes assureurs pour couvrir le régime frais de santé conventionnel.*
>
> *C'est à l'issue d'une procédure de mise en concurrence ayant respecté les conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats que cette recommandation est intervenue.*
>
> *Par conséquent en application du présent accord et compte-tenu de leurs réponses à l'appel d'offres notamment vis-à-vis du principe de mutualisation, les organismes assureurs recommandés à l'unanimité des membres de la commission paritaire, à compter du 1er janvier 2019 sont :*
>
> - ***HARMONIE Mutuelle,*** *membre du Groupe VYV, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Siège social : 143 Rue Blomet – 75015 PARIS.*
> - ***MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE*** *: Institution de Prévoyance, régie par le Code de la Sécurité Sociale. Siège Social : 21 rue Laffitte – 75009 PARIS.*
>
> ***Article 12.2 - Apérition***
>
> *L'apérition du régime est confiée à l'un des coassureurs pour une durée de 3 ans à compter du 1er janvier 2019.*
>
> *À l'issue de cette durée, les partenaires sociaux pourront décider de confirmer l'organisme apériteur à son poste ou de confier l'apérition à un autre organisme recommandé.*
>
> *La décision des partenaires sociaux sera éclairée par un bilan de l'apérition triennale établi sur la base d'un cahier des charges défini dans le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier.*
>
> *Les partenaires sociaux ont convenu de confier l'apérition du régime pour les trois premiers exercices à l'assureur suivant :*

- ***MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE*** *: Institution de Prévoyance, régie par le Code de la Sécurité Sociale. Siège Social : 21 rue Laffitte – 75009 PARIS.*

Article 13 - Durée de la recommandation

Les assureurs susvisés sont recommandés pour couvrir le présent régime de frais de santé pour une durée maximale de 5 ans.

Six mois au moins avant l'échéance de cette période, les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminées par les partenaires sociaux.

Ce réexamen pourra éventuellement entraîner un changement d'organisme(s) assureur(s) qui s'effectuera, le cas échéant, dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables ».

Après négociation, les signataires conviennent de modifier ces articles comme suit :

« Article 12.1 – Organismes assureurs recommandés

En application des dispositions de l'article L912-1 du Code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont décidé de recommander trois (3) organismes assureurs pour couvrir le régime Frais de santé conventionnel.

C'est à l'issue d'une procédure de mise en concurrence ayant respecté les conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats que cette recommandation est intervenue.

Par conséquent en application du présent accord et compte-tenu des réponses à l'appel d'offres notamment vis-à-vis du principe de mutualisation, les organismes assureurs recommandés à compter du 1er janvier 2024 sont :

- ***APICIL Prévoyance*** *: 38 rue François Peissel BP 99 - 69644 CALUIRE-ET-CUIRE Cedex ;*
- ***MALAKOFF-HUMANIS Prévoyance*** *: 21 rue Lafitte - 75009 PARIS ;*
- ***HARMONIE MUTUELLE*** *: 143 rue Blomet – 75015 PARIS.*

Article 12.2 - Apérition

L'apérition du régime est confiée à l'un des organismes recommandés en principe pour toute la durée de la clause de recommandation.

Les partenaires sociaux, compte tenu des échanges intervenus au cours de l'appel d'offres ayant abouti à la recommandation des organismes assureurs susvisés, ont convenu de confier l'apérition du régime à : ***APICIL Prévoyance.***

Article 13 - Durée de la co-recommandation

Les organismes susvisés sont recommandés pour assurer les garanties instaurées par le présent régime de Frais de santé pour une durée de cinq ans, soit du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2028 au plus tard.

Cette durée, équivalente à la durée maximale de cinq ans prévue par le Code de la sécurité sociale, a pour objet de permettre une consolidation des relations entre la branche et les organismes recommandés et une optimisation dans le temps des effets de la mutualisation du régime de Prévoyance.

Six mois au moins avant l'échéance susvisée, les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminées par les partenaires sociaux, conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale.

Article 3 – Révision du régime conventionnel

Au terme de leurs nombreux échanges et travaux paritaires, les partenaires sociaux ont convenu, vu les constats tirés des résultats du régime mutualisé sur les exercices 2020 à 2022, de ne pas engager de révision du régime au titre du présent avenant.

Ils s'engagent toutefois, dans le cadre du pilotage du régime et à l'aune des résultats de l'exercice en cours, à ouvrir toute négociation utile relative au régime, en lien avec les organismes recommandés.

Article 4 – Degré élevé de solidarité

Les signataires rappellent leur attachement aux dispositions de l'article L912-1 du Code de la sécurité sociale prévoyant la mise en œuvre de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.

À ce titre, il est rappelé qu'un accord a été conclu le 19 avril 2016 relatif au degré de solidarité des régimes de Prévoyance et de Frais de santé.

Ainsi, le régime mutualisé de Frais de santé instauré par l'accord du 25 septembre 2015 modifié, participe pleinement de cette politique conventionnelle de solidarité.

Article 5 – Suivi et pilotage du régime

Il est rappelé l'existence d'une Commission paritaire nationale dédiée au suivi du régime de Frais de santé, tel que prévu par l'article 15 de l'accord du 25 septembre 2015 modifié.

Cette commission, appelée Commission Prévoyance / Santé (CPS), demeure compétente pour assurer le pilotage du régime de Frais de santé et de la présente co-recommandation.

Article 6 – Date d'effet, durée et dépôt du présent avenant

Sans préjudice des dispositions de l'article L912-1 du Code de la sécurité sociale, le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il prendra effet à compter du 1er janvier 2024 indépendamment de sa date d'extension.

Il est entendu que les dispositions non révisées de l'accord du 25 septembre 2015 modifié restent pleinement applicables en l'état de leur dernière rédaction.

Conformément aux article L911-1 du Code de la sécurité sociale et L2231-6 du Code du travail, il est précisé que les parties déposeront et demanderont l'extension du présent avenant auprès des services du ministère compétent.

Il sera communiqué, avec cette demande d'extension, l'ensemble des documents requis par le Code de la sécurité sociale, compte-tenu de la clause de recommandation, objet du présent avenant.

Le protocole technique et financier propre à cette nouvelle recommandation ainsi que le contrat-cadre y afférent seront conclus dans le prolongement de la signature du présent avenant et considérés comme indivisibles de ce dernier.

Article 7 – Révision et dénonciation de l'avenant

Le présent avenant pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation dans les conditions prévues par l'accord du 25 septembre 2015 modifié.

Article 8 – Application de l'avenant aux entreprises de moins de 50 salariés

Compte-tenu de la nature et de l'objet du présent avenant, les partenaires sociaux confirment ne pas avoir entendu prendre de stipulations spécifiques à l'égard des entreprises de moins de 50 salariés.

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

Fait à Paris, le 3 octobre 2023

Pour les organisations patronales		Pour les organisations syndicales	
SAR M. GINGEMBRE		**CFDT-F3C** M. CLÉRET	
FIGEC M. BATTISTA		**CFE-CGC FNECS** M. KOUBI	
SIST Mme MAHIEU		**CFTC-CSFV** M. OKOYO	

SNPA M. LIXI Par délégation spéciale		**CGT-FSE** Mme BENFIGUIG	
SORAP M. MARTIN		**FEC-FO Services** M. FAINTRENIE	
SP2C Mme ADAM		**SUD-SOLIDAIRES** M. MADELIN	
SYNAPHE M. MONTASSIER			