

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE
DES SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES D'HLM

Procès-verbal de la réunion du 4 septembre 2015

La Commission Paritaire Nationale s'est réunie au 14 rue Lord Byron, Paris 8^{ème},
le 4 septembre 2015

Etaient présents :

Collège employeurs : M. Gilbert BAUX (La Maison Ardennaise)
M. François HERBIN (Logimanche)
M. Loris DE ZORZI (AXANIS)
Mme Isabelle ROUDIL (Fédération des coopératives d'Hlm)

Collège salariés : Mme Solange MEON (FNCCB-CFDT)
Mme Jocelyne SYLVA-MENDY (SNUHAB-CFE-CGC)
M. Jean-Jacques BAGHDIKIAN (FO)
M. Paul MICHAUX (SNPHLM-UNSA)

Secrétariat : Le secrétariat est assuré par Mme Laurence Denis-Retaillaud

Etaient absents ou excusés :

Collège salariés : M. BRESSOT (FO) ; M. JANSSENS (SNPHLM-UNSA) ; M. Alain BOUABDALLAH (FNCCB-CFDT); Mme Monique VERGNES (CGT) ; M. Pascal ROBIN (CGT) ;

Collège employeurs : M. Laurent KOLHER (Habitat de l'III) ; M. Pascal MASSON (SCP Habitation Familiale) ; M. Jean BROCAIL (SCP Cléome).

La séance est ouverte à 14h10

Isabelle Roudil présente Isabelle Roullier, nouvelle assistante de direction à la Fédération des Coopératives d'HLM dont le mél et le téléphone sont les suivants :
isabelle.roullier@hlm.coop – téléphone : 01 40 75 79 48

1) Approbation du procès-verbal de la CPNEF du 8 juillet 2015

Après prise en compte des modifications demandées par Jocelyne Sylva-Mendy, le procès-verbal de la CPNEF du 8 juillet 2015 est adopté à l'unanimité.

2) Annexe IV relatif au personnel d'entretien et de gardiennage

Le collège employeurs rappelle qu'il propose de distinguer 3 filières :

- La filière nettoyage / entretien
- La filière maintenance / travaux
- La filière gardiennage

Une centaine de personnes est concernée par l'annexe IV sachant que ce nombre pourra être amené à augmenter en raison du développement de l'activité locative dans les Coopératives.

salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix. » Cette demande de dispense concerne tant la partie mutuelle (remboursement des frais de santé) que la partie prévoyance (décès, incapacité, invalidité). Les demandes de dispense des salariés devront donc être formalisées par écrit et faire référence expressément à la nature des garanties en cause auxquelles ils renoncent.

Une discussion s'engage sur l'opportunité **de modifier l'article 27** la convention collective nationale des Coopératives d'HLM, pour y introduire de façon plus explicite l'obligation pour les entreprises de faire bénéficier l'ensemble des salariés d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de prévoyance.

L'article 27 indique dans ses deux premiers paragraphes: « Il est apparu logique dans un système coopératif d'instaurer un régime de prévoyance harmonisé bénéficiant à l'ensemble du personnel. Les sociétés coopératives d'HLM dépourvues d'un régime de prévoyance doivent mettre en place un tel régime, en souscrivant un « contrat d'assurance groupe » auprès d'un organisme assureur, dans un délai de 1 an, pour garantir les risques ci-dessous. » (Exemple joint).

Il est convenu d'adresser une circulaire précisant cette obligation aux Coopératives.

3-5/ Date de la prochaine séance

La séance fixée initialement le 12 octobre 2015 est annulée. **Un doodle sera proposé pour convenir d'une autre date.**

4) Calendrier des prochaines séances

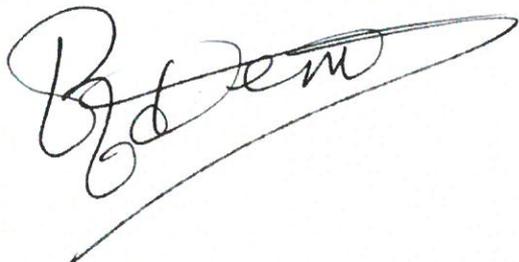
Les prochaines réunions prévues sont les suivantes :

- Le **26** octobre : formation professionnelle
 - o 9h30-12h : collège salarié salle Sellier
 - o 12h-14h : collège employeur
 - o 14h-16h30 : CPNEF salle Sellier
- Le 4 décembre : NAO
 - o 9h30 à 11h : collège salarié
 - o 10h à 11h : collège employeur
 - o 11h à 16h30 : CPN et CPNEF (en fonction de l'ordre du jour)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16h10

La Secrétaire,

Laurence Denis-Retaillaud



La Présidente de séance,

Mme Jocelyne Sylva-Mendy

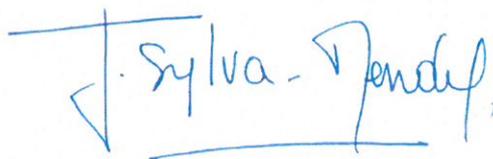


Tableau synthétique sur la prévoyance et la mutuelle

	Définition	Obligatoire ou facultatif pour les employeurs concernant leurs salariés	Portabilité prévoyance et frais de santé pour les anciens salariés qui deviennent chômeurs indemnisés.	Obligatoire ou facultatif pour les salariés.	Cotisations
Prévoyance	Définition extensive : prestations complémentaires destinées à couvrir les risques liés à la maladie, la maternité, le décès, et l'accident du travail. En pratique : décès (capital, rente) ; incapacité, invalidité. Ne concerne que les salariés directement et indirectement ayants droit (décès du salarié).	Obligation pour les entreprises de mettre en place (avant le 1/1/2016) une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de prévoyance. L'article 27 de la CCN prévoyait déjà une obligation pour les Coopératives.	Depuis le 1 ^{er} juin 2015, les coopératives doivent mettre en place la portabilité pour les anciens salariés devenus chômeurs indemnisés.	Suit le caractère obligatoire ou non pour l'employeur. Les dispenses d'affiliation (à prévoir dans le contrat de souscription) ne remettent pas en cause le caractère obligatoire. Les cas de dispense sont prévus à l'article R242-1-6 du code de sécurité sociale. Voir tableau 1 L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix et donc faire référence à la nature des garanties auxquelles il renonce. En pratique : la dispense concerne presque toujours la mutuelle car la prévoyance ne s'applique pas directement aux ayants droit.	Pour la sécurité sociale, la couverture frais de santé fait partie de la prévoyance. Seules les contributions des employeurs aux régimes collectifs à adhésion obligatoire bénéficient de l'exonération plafonnée des cotisations de sécurité sociale. Les dispenses ne remettent pas en cause le caractère obligatoire. Limite d'exonération : 6% du plafond annuel de la sécurité sociale (2282€ en 2015) majoré de 1,5% de la rémunération soumise à cotisation sans excéder 12% du Pass (4565€ en 2015). Soumis à CSG/CRDS dès le 1 ^{er} euro et au forfait social de 8%. Cotisations employeurs : 50 % au minimum du financement de cette couverture frais de santé ou mutuelle (selon le décret) et 50 % pour la prévoyance (art 27 CCN)
Mutuelle Frais de santé	Complémentaire santé ou couverture frais de santé ou « mutuelle » : frais liés au salarié et à ses ayants-droit en matière de consultations, médicaments, forfait journalier hospitalier, soins dentaires et frais d'optique...	Obligation pour les entreprises de mettre en place une couverture frais de santé minimale avant le 1/1/2016 (décret n°2014-1025 du 8/9/2014) à destination des salariés. Il n'y a pas d'obligation concernant la prise en charge des ayants droit.	Pour les Coopératives qui ont déjà mis en place une couverture santé : la portabilité est obligatoire depuis le 1/7/2014. Pour les Coopératives qui n'ont pas mis en place la couverture santé : la portabilité est obligatoire dès souscription du contrat de couverture santé et au plus tard avant le 1/1/2016.		

Tableau récapitulatif des cas de dispense d'affiliation admis en assurance santé par l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale et justificatifs à fournir par le salarié.

ATTENTION : ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d'affiliation prévus dans l'acte juridique mettant en place le régime de frais de santé.

Ils devront systématiquement faire l'objet d'une demande écrite du salarié.

Il est à noter que les dispositions relatives aux cas de dispense d'affiliation ne s'appliquent qu'aux salariés en contrat d'embauche ou en contrat de travail.

Il est à noter que les dispositions relatives aux cas de dispense d'affiliation ne s'appliquent qu'aux salariés en contrat d'embauche ou en contrat de travail.

CAS DE DISPENSE*	RÉGIME MIS EN PLACE PAR DUE**	QUEL QUE SOIT LE MODE DE MISE EN PLACE (DUE, RÉFÉRENDUM OU ACCORD COLLECTIF)	CONDITIONS
Salariés présent lors de la mise en place**	X		Aucune. Pas à justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission supérieur ou égal à 12 mois		X	justifier annuellement par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission inférieur à 12 mois		X	Aucune. Pas à justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
Salariés à temps partiel ou apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute*		X	Aucune
Salariés bénéficiaires de la CMUC		X	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de la CMUC à fournir annuellement.
Salariés bénéficiaires de l'ACS		X	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de l'ACS à fournir annuellement.
Salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure		X	La dispense d'affiliation est effective jusqu'à échéance du contrat individuel. Attestation d'assurance à fournir avec mention de l'échéance.
Salariés bénéficiant 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 arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale (arrêté du 25 mars 2012)		X	Justificatif à fournir chaque année par le salarié.

A tout moment le salarié peut revenir sur sa décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, son affiliation à la garantie frais de santé.

En tout état de cause, les salariés devront s'affilier et cotiser à la garantie frais de santé dès qu'ils cessent de justifier de leur situation ouvrant droit au bénéfice d'une dispense d'affiliation.

AVERTISSEMENT : Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de l'adapter aux dispenses d'affiliation effectivement prévues par la décision unilatérale de l'employeur, le référendum ou l'accord d'entreprise instituant le régime collectif et obligatoire de frais de soins de santé. Seuls doivent être mentionnés les cas de dispense figurant dans l'acte interne mettant en place ledit régime.

**Tableau récapitulatif des dispenses d'affiliation au régime
de protection sociale complémentaire (C.sec. soc., R242-1-6)**

	Quel que soit le mode de mise en place du régime de protection	En cas de mise en place du régime de protection par décision unilatérale
Salariés présents lors de la mise en place		X
CDD ou contrat de mission ou apprentis supérieur ou égal à 12 mois*	X	
CDD ou contrat de mission ou apprentis inférieur à 12 mois	X	
Salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute	X	
Salariés bénéficiaires de la CMUC (CMU complémentaire) ou ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé)- Justificatif de la CMUC ou ACS à fournir annuellement*	X	
Salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel * lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche. Dispense jusqu'à l'échéance du contrat individuel.	X	
Salariés bénéficiant y compris en tant qu'ayants droit d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de prévoyance fixés par l'arrêté du 29/03/2012* : <ul style="list-style-type: none"> - Régime de prévoyance complémentaire collectif obligatoire - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières - Régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19/09/2007 - Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8/11/2011 - Contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 - Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (cas ajouté par une circulaire) - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (cas ajouté par une circulaire) 	X	
* Pour les cas de dispense signalés par un astérisque, le salarié doit justifier annuellement par écrit d'une couverture souscrite par ailleurs.		

Cas des couples travaillant dans la même entreprise : si la couverture de l'ayant droit est obligatoire : l'un est affilié en propre, l'autre en tant qu'ayant droit. Si la couverture de l'ayant droit est facultative, les deux salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément.

Tableau synthétique sur la prévoyance et la mutuelle

	Définition	Obligatoire ou facultatif pour les employeurs concernant leurs salariés	Portabilité prévoyance et frais de santé pour les anciens salariés qui deviennent chômeurs indemnisés.	Obligatoire ou facultatif pour les salariés.	Cotisations
Prévoyance	Définition extensive : prestations complémentaires destinées à couvrir les risques liés à la maladie, la maternité, le décès, et l'accident du travail. En pratique : décès (capital, rente) ; incapacité, invalidité. Ne concerne que les salariés directement et indirectement ayants droit (décès du salarié).	Obligation pour les entreprises de mettre en place (avant le 1/1/2016) une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de prévoyance. L'article 27 de la CCN prévoyait déjà une obligation pour les Coopératives.	Depuis le 1 ^{er} juin 2015, les coopératives doivent mettre en place la portabilité pour les anciens salariés devenus chômeurs indemnisés.	Suit le caractère obligatoire ou non pour l'employeur. Les dispenses d'affiliation (à prévoir dans le contrat de souscription) ne remettent pas en cause le caractère obligatoire. Les cas de dispense sont prévus à l'article R242-1-6 du code de sécurité sociale. Voir tableau 1 L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix et donc faire référence à la nature des garanties auxquelles il renonce. En pratique : la dispense concerne presque toujours la mutuelle car la prévoyance ne s'applique pas directement aux ayants droit.	Pour la sécurité sociale, la couverture frais de santé fait partie de la prévoyance. Seules les contributions des employeurs aux régimes collectifs à adhésion obligatoire bénéficient de l'exonération plafonnée des cotisations de sécurité sociale. Les dispenses ne remettent pas en cause le caractère obligatoire. Limite d'exonération : 6% du plafond annuel de la sécurité sociale (2282€ en 2015) majoré de 1,5% de la rémunération soumise à cotisation sans excéder 12% du Pass (4565€ en 2015). Soumis à CSG/CRDS dès le 1 ^{er} euro et au forfait social de 8%. Cotisations employeurs : 50 % au minimum du financement de cette couverture frais de santé ou mutuelle (selon le décret) et 50 % pour la prévoyance (art 27 CCN)
Mutuelle Frais de santé	Complémentaire santé ou couverture frais de santé ou « mutuelle » : frais liés au salarié et à ses ayants-droit en matière de consultations, médicaments, forfait journalier hospitalier, soins dentaires et frais d'optique...	Obligation pour les entreprises de mettre en place une couverture frais de santé minimale avant le 1/1/2016 (décret n°2014-1025 du 8/9/2014) à destination des salariés. Il n'y a pas d'obligation concernant la prise en charge des ayants droit.	Pour les Coopératives qui ont déjà mis en place une couverture santé : la portabilité est obligatoire depuis le 1/7/2014. Pour les Coopératives qui n'ont pas mis en place la couverture santé : la portabilité est obligatoire dès souscription du contrat de couverture santé et au plus tard avant le 1/1/2016.		

Tableau récapitulatif des cas de dispense d'affiliation admis en assurance santé par l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale et justificatifs à fournir par le salarié.

ATTENTION : ne peuvent être invoqués que les cas de dispense d'affiliation prévus dans l'acte juridique mettant en place le régime de frais de santé.

Ils devront systématiquement faire l'objet d'une demande écrite du salarié.

1. L'acte interne instituant le régime de frais de santé doit préciser les cas de dispense d'affiliation et les conditions de mise en place de ce régime. Le régime de frais de santé doit être mis en place avant le 1^{er} janvier de l'année de mise en place des salariés concernés.
 2. En l'absence de régime de frais de santé, le salarié peut bénéficier d'une dispense d'affiliation.
 3. Le cas de dispense est admis pour :
 - les salariés titulaires d'un contrat individuel d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.
 - les salariés titulaires d'un contrat individuel d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.
 - les salariés titulaires d'un contrat individuel d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.
 - les salariés titulaires d'un contrat individuel d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.

CAS DE DISPENSE*	RÉGIME MIS EN PLACE PAR DUE ⁽¹⁾	QUEL QUE SOIT LE MODE DE MISE EN PLACE (DUE, RÉFÉRENDUM OU ACCORD COLLECTIF)	CONDITIONS
Salariés présent lors de la mise en place ⁽²⁾	X		Aucune. Pas à justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission supérieur ou égal à 12 mois		X	justifier annuellement par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
CDD (y compris apprentis) ou contrat de mission inférieur à 12 mois		X	Aucune. Pas à justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
Salariés à temps partiel ou apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute*		X	Aucune
Salariés bénéficiaires de la CMUC		X	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de la CMUC à fournir annuellement.
Salariés bénéficiaires de l'ACS		X	La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide. Attestation d'assurance et justificatif du bénéfice de l'ACS à fournir annuellement.
Salariés bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure		X	La dispense d'affiliation est effective jusqu'à échéance du contrat individuel. Attestation d'assurance à fournir avec mention de l'échéance.
Salariés bénéficiant 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 arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale (arrêté du 26 mars 2012)		X	Justificatif à fournir chaque année par le salarié.

A tout moment le salarié peut revenir sur sa décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, son affiliation à la garantie frais de santé.

En tout état de cause, les salariés devront s'affilier et cotiser à la garantie frais de santé dès qu'ils cessent de justifier de leur situation ouvrant droit au bénéfice d'une dispense d'affiliation.

AVERTISSEMENT : Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative. Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de l'adapter aux dispenses d'affiliation effectivement prévues par la décision unilatérale de l'employeur, le référendum ou l'accord d'entreprise instituant le régime collectif et obligatoire de frais de soins de santé. Seuls doivent être mentionnés les cas de dispense figurant dans l'acte interne mettant en place ledit régime.