



Association française
des marchés financiers

LES PROFESSIONNELS DE LA BOURSE ET DE LA FINANCE

**Comité paritaire de gestion des
régimes conventionnels
Prévoyance et Frais de santé**

**Réunion du 16 juillet 2014
Relevé de décisions**

Etaient présents :

Pour l'AMAFI

Mme Catherine Couanau
M. Alain Le Bohec

Pour les Organisations syndicales

CFDT Bourse : M. Jean-François Bibient
CFTC MF : M. Alain Froelich
CGC-MF : M. Marc Le Viavant
FO Bourse : M. Alyesse Benchehida
SPI MT : Mme Pascale Quero

Participaient à la réunion :

M. Jérôme Thévenin
M. Mohamed Boukouty
M. Pascal Ronzon
Mme Lorraine Bahier

SOCEPRA
SOCEPRA
ADEIS
ADEIS

Secrétaire de séance : Mme Alexandra Lemay-Coulon

1. Approbation du PV de la réunion du 4 février 2014

Décision : Le procès verbal de la réunion du 4 février 2014 n'appelant pas de remarque, il est validé par le Comité paritaire de gestion.

2. Alternance de la Présidence

AMAFI : Conformément à l'article 22-12 de la Convention collective des activités de marchés financiers (CCNM), le comité est présidé alternativement pour une durée de deux ans par un représentant des organisations syndicales et un représentant des entreprises. La première présidence ayant été assurée pendant deux ans par M. Laumet, au titre de la représentation des entreprises, il convient de procéder à l'alternance. M. Bibient, représentant de la CFDT Bourse, auparavant vice-président du comité devient donc président pour une durée de deux ans, M. Laumet assurant la vice-présidence du comité.



LES PROFESSIONNELS DE
LA BOURSE & DE LA FINANCE

3. Actualité de la protection sociale

Préalablement à la présentation, Mme Bahier se présente, indiquant qu'elle a travaillé pendant cinq années au sein du service des grands comptes d'Humanis avant de rejoindre ADEIS au mois d'avril 2014 afin de prendre en charge un certain nombre de branches professionnelles, dont celle relevant de la CCNM.

ADEIS : Il est fait un point sur le contexte réglementaire et notamment sur la modification de la portabilité des droits et sur les trois projets de décrets actuellement en cours de rédaction et relatif à la solidarité des régimes, à la mise en concurrence et au panier de soins.

Concernant la portabilité, l'ANI du 11 janvier 2013, repris par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, prévoit d'une part, un allongement de la durée de ce droit, passant de 9 à 12 mois et, d'autre part, un financement dorénavant obligatoire par la mutualisation. Pour les régimes de frais de santé, cet allongement de la durée prend effet le 1^{er} juin 2014, alors que pour les régimes de prévoyance cet allongement ne prendra effet que le 1^{er} juin 2015.

Par ailleurs, il est indiqué que pour les anciens salariés, la possibilité de demander le maintien de la couverture santé, auparavant limitée à 6 mois après le départ de l'entreprise est étendue à 6 mois après la fin de la portabilité.

AMAFI : Il est demandé de confirmer qu'il appartient à l'organisme assureur de prévenir les salariés avant leur départ à la retraite de cette possibilité de maintien de la couverture de frais de santé.

ADEIS : Il est confirmé que cette obligation relève effectivement de l'organisme assureur. Il est également recommandé d'ajouter une mention dans le certificat de travail des salariés quittant l'entreprise les informant de la portabilité de la couverture santé portée à 12 mois.

Concernant le projet de décret relatif à la solidarité, il est rappelé que le nouveau dispositif réglementaire n'ouvre la possibilité aux branches de recommander un ou plusieurs organismes que si le régime de branche prévoit un haut degré de solidarité. Cette notion s'articulerait autour de trois piliers, à savoir l'action sociale de branche, définie comme des dispositifs d'aides individuelles sans contrepartie aux bénéficiaires du régime, la mise en place de droits non contributifs et la mise en place d'action de prévention. Il semblerait que l'instauration d'une seule mesure relevant d'un de ces trois piliers serait suffisante pour remplir l'obligation de haut degré de solidarité. Toutefois, une incertitude persiste quant au périmètre du financement, lequel devrait être de 2% minimum de la cotisation. En effet, à ce stade il n'est pas déterminé si seules les entreprises qui appliquent le régime de branche devront participer au financement de la solidarité ou si toutes les entreprises du secteur professionnel y seront tenues.

Concernant le projet de décret relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes avant de pouvoir procéder à une recommandation, il est indiqué que les réflexions s'orientent vers la nécessité d'un cahier des charges précis, établi avec l'aide d'un conseil indépendant et contenant des critères de choix objectifs prédéfinis. Cette contrainte concernant la mise en place de la recommandation, neutralisant partiellement le jeu des négociations sociales de la branche, pourrait être un frein à la mise en place de ces régimes, d'autant qu'elle induit des risques non négligeables de contentieux lancés par les organismes qui n'auraient pas été retenus. Toutefois, lors

de la conférence sociale qui a eu lieu début juillet, la ministre en charge de ces questions à annoncé la création d'un groupe de travail visant à généraliser la mutualisation, ce qui pourrait conduire à la création d'une obligation de recommandation pour les branches.

Concernant le projet de décret relatif au contenu du panier de soins ainsi qu'aux contours du nouveau contrat responsable, il est indiqué qu'il s'agit d'une part de définir les garanties minimales qui seront applicables à tous les salariés à défaut d'accord collectif de branche ou d'entreprise au 1^{er} janvier 2016, lequel sera financé au minimum pour moitié par l'entreprise, et, d'autre part, de plafonner les garanties permettant d'avoir un contrat dit « responsable » et donc de bénéficier des aides sociales et fiscales attachées à ce dispositif.

Les modifications du contrat responsable dont l'application était initialement prévue dès le 1^{er} janvier 2015 devraient être applicables au 1^{er} avril 2015 pour les nouveaux régimes, avec l'instauration d'une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2017 pour les régimes déjà existants.

4. Déploiement des régimes

Ce point est traité en même temps que le point 6.

5. Perspectives d'évolution des régimes

a. Points d'impact de la nouvelle réglementation

ADEIS : Il est indiqué que le seul point d'impact immédiat entre les régimes conventionnels et la nouvelle réglementation concerne l'allongement de la durée de la portabilité de la couverture de frais de santé, laquelle est applicable depuis le 1^{er} juin 2014, les autres modifications éventuelles des régimes, tenant aux garanties et à la suppression des franchises n'ayant pas vocation à s'appliquer aux contrats déjà existants avant leur date de renégociation.

Décision : Une nouvelle réglementation (ANI du 11/1/2013 et Loi de sécurisation de l'emploi du 14/6/2013) a prévu le maintien à titre gratuit pendant 12 mois de la couverture Santé et Prévoyance pour les salariés perdant involontairement leur emploi. Le Comité de pilotage en prend acte et décide que cette portabilité de 12 mois (au lieu de 9) sera financée par la provision pour égalisation des régimes, sans augmentation des cotisations.

Il conviendra donc que l'organisme assureur procède à la modification des notices et autres documents commerciaux pour tenir compte de cette modification, ainsi qu'à l'information des adhérents aux régimes.

b. Instauration de réseaux de soins en optique (Itélis et Easy Verres)

ADEIS : Les présentations de la plateforme Itélis et du réseau Easy-verres réalisées lors de la réunion du comité de pilotage du mois de février sont rappelées. Il est indiqué que la décision avait été reportée à cette réunion de mi-année afin de permettre d'affiner les

propositions en liens avec les garanties du régime conventionnel, tout en ayant le temps de modifier les paramétrages des cartes de tiers-payant pour une application dès le 1^{er} janvier 2015.

Décision : A l'issue des présentations affinées, le comité de pilotage décide d'ajouter ces deux services dans le poste optique du régime de frais de santé à compter du 1^{er} janvier 2015, sans augmentation des cotisations.

6. Présentation et analyse des comptes 2013 des régimes de prévoyance et de frais de santé

SOCEPRA : Il est indiqué que la présentation se fera en deux temps, avec en premier lieu un point sur le déploiement des régimes et, en second lieu, une analyse des résultats régime par régime.

Concernant le déploiement des régimes, il est indiqué que le nombre de contrats souscrits est passé de 133 au 1^{er} janvier 2013 à 228 au 31 décembre 2013, plus des deux tiers de l'augmentation se situant au niveau de la seule prévoyance. Il est également constaté le faible nombre de souscription de contrats de santé seuls.

Concernant les régimes de prévoyance, les cotisations sont passées de 334.655 € en 2012 à 585.437 € en 2013, les adhésions aux options (extension tranche C, diminution de franchise et rente de conjoint) ne représentant que 2,5 % du total. Il est indiqué que les régimes n'existent pas depuis assez longtemps pour procéder à une analyse de la sinistralité.

Concernant les régimes de frais de santé, les possibles points d'impact avec les nouvelles réglementations sont indiqués, les seuls concernant le régime conventionnel de base étant la suppression des franchises qui devra être réglé lors du renouvellement du régime ou de la modification des garanties.

Le montant des cotisations est passé de 260.619 € en 2012 à 393.907 € en 2013, représentant une évolution significative. Toutefois, rapportées aux prestations servies, le régime apparaît comme légèrement déficitaire, avec un ratio Sinistres/Primes de 104 %.

Au vu de l'analyse détaillée, il apparaît que tous les postes de dépenses augmentent plus vite que les cotisations, avec un accroissement plus sensible sur l'hospitalisation et les analyses-auxiliaires. Par ailleurs, il est constaté que les régimes optionnels sont particulièrement utilisés pour les dépenses en dentaire.

AMAFI : Au vu des résultats par poste, il est demandé s'il est nécessaire de modifier les garanties.

ADEIS : Il semble prématuré de procéder à des modifications, le mauvais ratio pouvant résulter d'une seule hospitalisation. Là encore, il n'y a pas suffisamment de recul pour faire une analyse de la sinistralité et de la consommation habituelle des bénéficiaires des régimes.

7. Questions diverses

a. Organisation d'un petit-déjeuner d'information sur les évolutions réglementaires de la protection sociale

AMAFI : Compte tenu de l'importance et de la technicité des réformes en cours relatives à la prévoyance et à la couverture santé des salariés, il est proposé d'organiser un petit déjeuner d'information, animé par ADEIS et SOCEPRA, à destination de la profession au cours du mois de février 2015.

Traditionnellement, l'AMAFI réserve ces événements aux directions de ses entreprises adhérentes. Toutefois, dans la mesure où ces réformes devront dans de nombreux cas conduire à mener des négociations en entreprise, avec de fortes contraintes en termes de maxima de garanties, il est proposé de convier également à cette matinée un élu de chaque entreprise, afin que toutes les parties prenantes bénéficient du même apport pédagogique. Il s'agirait donc d'un événement organisé sous l'impulsion du comité paritaire de pilotage des régimes de branche.


Décisions : A l'issue des discussions il est convenu :

- D'organiser un petit déjeuner d'information sur les réformes de la protection sociale et ses conséquences pour les entreprises et les salariés en février 2015 ;
- D'inviter à ce petit déjeuner les directions des entreprises adhérentes de l'AMAFI ainsi qu'un élu pour chacune (membre du CE ou DP) ;
- D'inviter, autant que faire se peut, les entreprises qui sont dans les régimes conventionnels sans être adhérentes de l'AMAFI, sous réserve qu'ADEIS en fournisse la liste avec leurs coordonnées.

Aucune autre question diverse n'étant soulevée, la séance est levée.

∞ ○ ∞

Président



Vice-président

