

## SOCLE MINIMAL DE GARANTIES PROTECTION SOCIALE (PRÉVOYANCE LOURDE / FRAIS DE SANTÉ)

### Textes référence :

Convention collective nationale (CCN) signée le 7 février 2022 (art 165 et 166 + annexe 9),  
modifiée par un avenant n°1 du 1er juillet 2022

Accord autonome TERRITORIAL du 29 août 2022 SPECIFIQUE aux entreprises Métallurgie de  
l'Isère et des Hautes-Alpes, modifié par un avenant n°1 en date du 22/2/2023

Le nouveau dispositif de protection sociale complémentaire de la Métallurgie, applicable aux entreprises de l'Isère et des Hautes Alpes, résultant des nouvelles dispositions conventionnelles, prévoit les obligations suivantes : un socle minimal de garanties, une cotisation minimale patronale, et l'intégration d'un « degré élevé de solidarité » (DES).

**La présente fiche décrit les règles applicables au titre du socle minimal de garanties, résultant de l'Accord territorial du 29 août 2022 et son avenant modificatif n°1 du 22/2/2023 que les entreprises (38 et 05) doivent respecter.**

### • LES NOUVELLES RÈGLES DEPUIS LE 1ER JANVIER 2023 :

La nouvelle Convention collective nationale (CCN) signée le 7 février 2022, modifiée par un avenant n°1 du 1er juillet 2022, rend obligatoire un socle minimal de garanties de branche, complété par une cotisation garantie de branche, et l'intégration d'un « degré élevé de solidarité », en matière de protection sociale complémentaire, pour toutes les entreprises de la Métallurgie.

**Les entreprises de l'Isère et des Hautes-Alpes** sont toutefois tenues par **l'Accord autonome territorial du 29 août 2022, tel que modifié par son avenant n°1 du 22/2/2023**, concernant l'ensemble du personnel **cadre et non-cadre**, portant sur le maintien de dispositions territoriales aux salariés de la branche, en prévoyance lourde et frais de santé.

*Nos fiches pratiques ont pour vocation de servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Elles n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à elles-seules la responsabilité de l'Udimec.*

Il intègre les règles nationales impératives de la CCN et comme elle, rend obligatoire un **socle minimal territorial de garanties de branche** (présentées ci-après), complété par une **cotisation garantie de branche** (voir la Fiche dédiée) et comporte en sus un **degré élevé de solidarité** (voir la Fiche dédiée).

Les nouvelles dispositions conventionnelles territoriales de l'Accord du 29 août 2022, modifié, sont **impératives**.

Même si l'entrée en vigueur de cet Accord a été retardée au 1er mars 2023 (au lieu du 1er janvier) du fait de la publication tardive de son Arrêté d'extension du 26 janvier 2023, au JORF n°0032 du 7 février 2023, il convient de prendre en compte l'entrée en vigueur des nouvelles règles conventionnelles nationales de la nouvelle CCN qui elles sont devenues applicables et impératives depuis le 1er janvier 2023, pour toutes les entreprises de la Métallurgie.

Les entreprises des départements de l'Isère et des Hautes-Alpes avaient donc intérêt à respecter les nouvelles règles **territoriales**, conformes aux nouvelles règles nationales, mais également **mieux-disantes sur certaines garanties**, à partir du 1er janvier 2023.

Les entreprises doivent avoir des **régimes en conformité** avec ces nouvelles règles conventionnelles, nécessitant un audit de l'existant pour leur adaptation aux nouvelles règles (voir la Fiche dédiée). Elles ont la possibilité :

- d'adhérer aux régimes branche **territoriaux** proposés, par application directe de l'Accord du 29 août 2022, modifié ;
- ou d'avoir leurs régimes propres mis en place au niveau de l'entreprise conformément à l'article L 911-1 du code de la Sécurité sociale (exigence d'un acte juridique interne : accord ou décision unilatérale).

### Attention !

**Les régimes branche nationaux (commercialisés sous la marque « Cœur Industrie ») ne sont pas conformes aux règles territoriales.**

Dans tous les cas les entreprises doivent disposer et les salariés bénéficier, **dans les conditions exposées ci-après**, du niveau minimal de garanties rendu obligatoire par l'Accord autonome territorial du 29 août 2022, **modifié par l'avenant n°1 du 22/2/2023 sur les garanties**, quel que soit l'organisme assureur retenu.

## 1- LE SOCLE MINIMAL TERRITORIAL EN FRAIS DE SANTÉ : dispositions SPÉCIFIQUES

Les entreprises doivent disposer d'un niveau minimal de garanties de frais de soins de santé, dans les conditions prévues aux **articles 11 à 17 de l'Accord du 29 août 2022 et à l'annexe 1 de l'avenant n°1 du 22 février 2023** (l'annexe 1 de cet avenant **remplace** l'annexe 1 de l'Accord du initial d'août 2022), au bénéfice de tous les salariés sans condition d'ancienneté, sauf pour ceux pouvant justifier d'un cas de dispense.

- Les **NIVEAUX** de garanties minimales du Socle minimal **territorial « de base »** sont fixés dans la grille FRAIS DE SANTE de **l'annexe 1 de l'avenant modificatif du 22 février 2023**. Les niveaux de garanties sont **identiques pour l'ensemble du personnel cadre et non-cadre**.

Des **garanties additionnelles** peuvent venir compléter le socle minimal : voir le **document dédié « tableaux récapitulatifs des garanties et montants de cotisations »**. Elles peuvent être mises en place à titre obligatoire OU facultatif, dans les conditions exposées à l'article 14.2. **Dans l'hypothèse où ces garanties additionnelles sont mises en place à titre obligatoire**, le régime ainsi mis en place doit être établi par l'un des actes visés à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale au niveau l'entreprise (nécessité d'une DUE ou d'un accord) ; et l'employeur doit financer au minimum 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture instituée à titre obligatoire.

Également les garanties relevant du socle minimal obligatoire, et les garanties additionnelles le cas échéant, peuvent être étendues au bénéfice des **ayants droit** des salariés, de manière obligatoire OU facultative, dans les conditions exposées à l'article 14.3.

- Les salariés sont tenus d'adhérer au contrat collectif mis en place à titre obligatoire, et l'employeur est en droit de précompter leur quote-part de cotisations, sous réserve des **éventuels cas de DISPENSES** possibles :
  - les cas de dispenses **de droit** visés à l'article 11.3.2.b) peuvent être invoqués « de plein droit » c'est-à-dire par le seul effet de la loi, que l'entreprise adhère au régime branche territorial, ou choisisse un régime propre mis en place à son niveau ;
  - les cas de dispenses **facultatives** visés à l'article 11.3.2.a) ne peuvent quant à eux être invoqués que si l'entreprise a un régime propre à son niveau ET s'ils ont été prévus dans l'acte juridique ayant mis en place ledit régime ; les cas de dispenses facultatives ne sont pas applicables en cas d'adhésion au régime branche.

**A noter** : la demande de dispense doit comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix, à savoir une absence de couverture et la renonciation aux droits à portabilité.

- **Versement santé** : les salariés en contrat précaire peuvent se dispenser, à leur initiative, d'adhérer au contrat collectif, s'ils justifient bénéficier d'une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du même Code de la sécurité sociale. Ils peuvent alors obtenir, de la part de l'employeur, un financement dit « versement santé » qui se substitue à la participation patronale.

## 2- LE SOCLE MINIMAL TERRITORIAL EN PRÉVOYANCE LOURDE : dispositions SPÉCIFIQUES

Les entreprises doivent disposer d'un niveau minimal de garanties couvrant les risques **incapacité, invalidité et décès**, dans les conditions prévues aux **articles 18 à 26 de l'Accord du 29 août 2022 et à l'Annexe 2 de l'avenant n°1 du 22 février 2023** (l'annexe 2 de cet avenant **remplace** l'annexe 2 de l'Accord initial d'août 2022), au bénéfice de tous les salariés sans condition d'ancienneté (sauf le délai de franchise de 90 jours prévu pour les indemnités journalières complémentaires du risque incapacité, concernant les salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté – **voir ci-après**).

**A noter** : l'article 22 de l'Accord du 29 août 2022 a été très partiellement modifié par l'avenant n°1 du 22 février 2023 : aux points 22.1.d) ii Garantie « relais » et 22.3.d) Bénéficiaires.

- Les **NIVEAUX** de garanties minimales du Socle minimal **territorial** sont fixés dans la grille PREVOYANCE LOURDE de **l'annexe 2 de l'avenant modificatif du 22 février 2023**. Il existe **2 niveaux distincts entre le personnel cadre et non-cadre**.

Les cadres sont définis par référence aux articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 (ex-article 4 et 4 bis de la Convention collective nationale interprofessionnelle du 14 mars 1947) ; les non-cadres sont les salariés non définis aux articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017. Les entreprises ayant la faculté d'intégrer dans la catégorie des cadres, des salariés non-cadres relevant des dispositions de l'ex-article 36 de l'annexe I de la Convention collective nationale du 14 mars 1947.

**Attention** : ces catégories objectives sont **identifiées à partir de la classification conventionnelle : voir l'article 5 de l'Accord**. Compte-tenu de la date d'entrée en vigueur (le 1er janvier 2023 en principe) des nouvelles règles de protection sociale complémentaire, il convient de faire référence aux classifications conventionnelles actuellement en vigueur pour

l'année civile 2023, puis à la nouvelle classification conventionnelle de la future CCN à compter du 1er janvier 2024.

Des **garanties additionnelles** peuvent venir compléter le socle minimal : dans l'hypothèse où des garanties additionnelles sont mises en place à titre obligatoire, le régime ainsi mis en place doit être établi par l'un des actes visés à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale au niveau l'entreprise (nécessité d'une DUE ou d'un accord) ; l'employeur doit participer au financement de la quote-part de cotisation correspondant auxdites garanties additionnelles, mais n'est pas tenu par le montant de participation minimale applicable au socle minimal (art 20 de l'Accord territorial).

**A noter** : des **garanties additionnelles** sont **proposées dans les régimes de branche territoriaux**, non prévues initialement (elles ont été ajoutées postérieurement) : **voir le document dédié « tableaux récapitulatifs des garanties et montants de cotisations »**. Pour être intégrées, ces garanties additionnelles doivent nécessairement se voir conférer un caractère obligatoire. Elles ne peuvent pas être proposées à titre facultatif aux salariés.

- **Garantie INCAPACITÉ temporaire de travail** (art 22.1) : les salariés bénéficient, en cas d'arrêt de travail pour accident ou maladie indemnisé par la Sécurité sociale, d'indemnités journalières complémentaires (IJC).

Les IJC interviennent en complément des IJSS et des obligations patronales, notamment conventionnelles, d'indemnisation de ces absences, et en relais de ces dernières. **Les salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté** bénéficient de cette garantie « relais » au terme d'un **délai de franchise de 90 jours continus**, décompté à compter du premier jour de leur arrêt de travail initial.

Le cumul de ces indemnités journalières complémentaires (nettes de CSG et de CRDS) avec les indemnités journalières de Sécurité sociale (nettes de CSG et de CRDS) ne peut excéder la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler.

**Le montant des IJC est fixé comme suit (art 22.1.c) :**

Pour les **cadres** :

- 100 % du salaire de référence du salarié cadre jusqu'à 180 jours, à compter du premier jour d'arrêt de travail entièrement non travaillé
- 75 % du salaire de référence du salarié cadre jusqu'à expiration des droits

Pour les **non-cadres** :

- 75 % du salaire de référence du salarié non-cadre jusqu'à expiration des droits

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

**Cas des salariés en temps partiel thérapeutique et travail léger** (art 22.1.e) : ils bénéficient de la couverture incapacité ci-dessus, sous déduction de la rémunération qu'ils perçoivent en contrepartie de leur travail et des IJSS.

**Garantie indemnité temporaire d'inaptitude** (art 22.1.f) : en cas d'inaptitude au travail à la suite d'un AT ou d'une MP, une indemnité temporaire d'inaptitude (ITI) peut être versée au salarié inapte, par la Sécurité sociale. Le salarié bénéficiaire a alors droit à une indemnité complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale, assimilable à la garantie incapacité.

- **Garantie INVALIDITÉ** (art 22.2) : l'assuré classé en 1ère, 2ème ou 3ème catégorie d'invalidité ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par la Sécurité sociale à la suite d'un AT ou d'une MP est et demeure supérieur à 33%, bénéficie d'une **rente servie par l'assureur** en complément de celle versée par la Sécurité sociale et après déduction des sommes de toutes provenance ayant le même objet.

**Le montant de la rente invalidité est prévu à l'article 22.2.c)** de l'Accord : il varie entre les cadres et non-cadres, suivant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente.

- **Garantie DÉCÈS** : en cas de décès, l'Accord prévoit les garanties suivantes : un capital décès, une allocation de frais d'obsèques et, en présence d'enfant(s) à charge, une rente éducation, comme suit.

En cas de décès d'un salarié, les ayants droit perçoivent un **capital décès** dans les conditions (salaire de référence, bénéficiaires...) définies à l'article 22.3. Il est égal à :

- 200 % du salaire de référence pour les salariés cadres ;
- 100 % du salaire de référence pour les salariés non-cadres.

En cas de décès de l'assuré, de son conjoint ou équivalent ou de l'un de ses enfants à charge, une **allocation de frais d'obsèques** d'un montant égal à 100% du PMSS, est versée dans la limite des frais réellement engagés (article 22.4).

En cas de décès d'un salarié, ses enfants à charge perçoivent une **rente temporaire d'éducation** dans les conditions prévues à l'article 22.5 (salaire de référence, bénéficiaires...). Son montant annuel est identique, pour un salarié cadre ou non-cadre : il est égal à 10% du salaire de référence quel que soit l'âge de l'enfant. Montant doublé pour les orphelins de père et de mère, en cas de décès successifs ou simultanés du salarié et de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin.

- L'Accord comporte également des dispositions spécifiques à la **revalorisation des prestations** en cours de versement ou en cas de changement d'organisme assureur (article 23).

### 3- PRÉVOYANCE LOURDE et FRAIS DE SANTÉ : dispositions COMMUNES

Outre les dispositions spécifiques précitées, l'Accord du 29 août 2022 modifié par l'avenant n°1 du 22/2/2023, comporte des dispositions territoriales **IDENTIQUES** en prévoyance lourde et frais de santé, qui s'imposent aussi aux entreprises.

- **Cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu** : l'Accord prévoit le maintien des garanties au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu (art 11 pour les frais de santé, art 19 pour la prévoyance lourde), en distinguant :
- **Les cas où la suspension du contrat de travail est indemnisée** (maintien total ou partiel de la rémunération, IJ complémentaires Incapacité, revenu de remplacement versé par l'employeur) : le paiement de la cotisation avec sa répartition employeur / salarié se poursuit pendant la totalité de la période de suspension indemnisée.

**Attention** : en prévoyance lourde, l'assiette de la cotisation et des prestations varie suivant le risque couvert : voir l'art 19.1.

- **Les cas où la suspension du contrat de travail est NON indemnisée** (congé sabbatique, congé parental d'éducation total, congé pour création d'entreprise, congé sans solde...) : les garanties sont tout d'abord maintenues au bénéfice du salarié pendant le mois au cours duquel intervient la suspension et le mois civil suivant, dès lors qu'il y a paiement de la cotisation pour le mois en cours (aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant). Puis au-delà de cette période, le salarié peut demander à rester affilié au contrat collectif, au titre de la seule garantie décès en prévoyance lourde, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente (part salariale et patronale).
- **Les salariés en période de réserve militaire ou policière** : les garanties sont maintenues moyennant la poursuite du paiement de la cotisation.
- **Information des salariés** : les articles 15 (frais de santé) et 26 (prévoyance lourde) rappellent que l'employeur est tenu de remettre, à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur,

résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Il en est de même en cas de modification des droits et obligations des salariés.

Également pour les frais de santé, l'Accord rappelle l'obligation d'information incombant à l'employeur au titre de l'article 4 de la loi Evin, sur la faculté d'obtenir le maintien des garanties frais de santé, dans les conditions mentionnées à l'article 15.

- **Cessation OU maintien des garanties** : l'Accord indique les cas dans lesquels le salarié **cesse de bénéficiaire des garanties** (article 16 pour les frais de santé, article 24 pour la prévoyance lourde), et ceux dans lesquels **les garanties sont maintenues** (article 17 pour les frais de santé, article 25 pour la prévoyance lourde) : le maintien correspond soit au **dispositif de portabilité** en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par l'assurance-chômage, soit aux cas de maintien prévus par la Loi Evin du 31/12/1989 (son article 4 pour les frais de santé ; ses articles 7 et 7.1 pour la prévoyance lourde).

**Rappel ! Les régimes branche nationaux (commercialisés sous la marque « Cœur Industrie ») ne sont pas conformes aux règles territoriales. Si votre entreprise souhaite adhérer à un ou des régimes branche, il doit s'agir des régimes territoriaux.**