U.N.I.S.S.S.

Avenant 01-2018

Modifiant l'accord collectif relatif à la mise en place d'un régime collectif de protection sociale (avenant 09-2014 à la CCN du 26 août 1965) tel que modifié par son avenant 01-2015.

Préambule :

Les parties signataires du présent avenant ont entériné dans le tableau de garanties le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale du 25 août 2016.

L'ensemble de ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de "dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisée".

Compte tenu du fait que certains médecins pouvant encore être adhérents au CAS, il est précisé que les garanties du régime frais de santé définies à l'avenant 09-2014 à la Convention Collective Nationale (CCN) du 26 août 1965 tel que modifié par l'avenant 01-2015 visent l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale, donc y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM et l'OPTAM-CO.

Le présent avenant a également pour objet de mettre en conformité le régime de remboursement de frais de santé de la CCN du 26 août 1965 avec le décret n°2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Article 1 :

Les tableaux de garantie des prestations du régime conventionnel mentionnés aux annexes 1, 2 et 3 de l'avenant 01-2015 sont donc modifiés selon les tableaux mentionnés dans les annexes 1, 2 et 3 du présent avenant

Article 2 :

Au sein du tableau « *taux et répartition des cotisations complémentaires pour les options selon le plafond mensuel de la Sécurité sociale* » de l'annexe 1 de l'avenant 09-2014, la partie « EVIN » définissant des taux adulte (option 1 : 0.28% et option 2 : 0.62%) et enfant (option 1 : 0.15% et option 2 : 0.28%) est supprimée.

A la suite de ce tableau, il est inséré le tableau suivant intitulé « taux et répartition des cotisations pour les bénéficiaires de la loi EVIN ainsi que les ayants droits selon le plafond mensuel de la Sécurité Sociale » :

	1ère année					
	Régime général			Régime Alsace Moselle		
	Cotisations exprimée en % du PMSS					
NIVEAU COUVERTURE	Ancien Salarié*	Conjoint	Enfant	Salarié	Conjoint	Enfant
Base	1,49%	2,08%	0,63%	1,01%	1,45%	0,53%
Base + option 1	1,69%	2,36%	0,78%	1,21%	1,73%	0,68%
Base + option 2	1,93%	2,70%	0,91%	1,45%	2,07%	0,81%

	2ème année					
	Régime général			Régime Alsace Moselle		
	Cotisations exprimée en % du PMSS					
NIVEAU COUVERTURE	Ancien Salarié*	Conjoint	Enfant	Salarié	Conjoint	Enfant
Base	1,86%	2,08%	0,63%	1,26%	1,45%	0,53%
Base + option 1	2,11%	2,36%	0,78%	1,51%	1,73%	0,68%
Base + option 2	2,41%	2,70%	0,91%	1,81%	2,07%	0,81%

	A partir de la 3ème année					
	Régime général			Régime Alsace Moselle		
	Cotisations exprimée en % du PMSS					
NIVEAU COUVERTURE	Ancien Salarié*	Conjoint	Enfant	Salarié	Conjoint	Enfant
Base	2,24%	2,08%	0,63%	1,52%	1,45%	0,53%
Base + option 1	2,54%	2,36%	0,78%	1,82%	1,73%	0,68%
Base + option 2	2,90%	2,70%	0,91%	2,18%	2,07%	0,81%
* tarifs identiques à ceux des salariés actifs 1ère année 25% la 2ème année 50% à partir de la 3ème année						

Article 3 : adhésion du salarié

A l'article 2.1 de l'avenant 09-2014, le 2ème alinéa, est modifié comme suit :

« L'accès au régime complémentaire santé est immédiat pour le salarié dès la prise d'effet de son contrat de travail, s'il n'a pas invoqué et justifié l'un des motifs de dispense d'affiliation prévus à l'article 2.3 ».

Article 4 : correction de l'erreur de numérotation de l'article 2.2 de l'avenant 09-2014

Le titre de l'article 2.2 de l'avenant 09-2014 relatif au caractère obligatoire de l'adhésion est remplacé par le suivant :

« Article 2.3 : caractère obligatoire de l'adhésion »

Article 5 : versement frais de santé

Il est inséré à l'avenant 09-2014 l' « Article 2.4 : Versement frais de santé » écrit comme suit :

Article 2.4 : versement frais de santé

BV

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D 911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine conformément à l'article D 911-7 du code de la sécurité sociale

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé « responsable », respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariées bénéficient du versement santé dont les conditions et montant sont définis aux articles D 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.

Fait à Charenton le Pont, le .....19 janvier 2017

Pour la CFDT

Pour UNISSS

Pour la CDE CGC

DURIN

Pour la CGT

Pour la FNAS-FO

Pour SUD Santé Sociaux

ANNEXE 1- tableau de garantie des prestations du régime de base

Les garanties s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	150% BR	100% BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Médecin adhérent DPTM (*) : 170% BR Médecin Non adhérent DPTM(*) : 150% BR	100% BR
Chambre particulière	1,5% du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	1,5% du PMSS par jour	Néant

Actes médicaux		
Généralistes (Consultations et visites)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin Non adhérent DPTM (*):	100% BR 100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin Non adhérent DPTM (*):	170% BR 150% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin Non adhérent DPTM (*):	100% BR 100% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin non adhérent DPTM (*) :	100% BR 100% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR
Analyses		100% BR

(*)DPTM = Dispositif de Pratique Maîtrisée :

-CAS (Contrat d'accès aux soins),

-OPTAM (Option pratique maîtrisée),

-OPTAM-CO (Option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique)

<u>Les autres postes de garanties ne sont pas modifiés</u>

BV

ANNEXE 2- tableau de garantie des prestations du régime de l'option 1

Les garanties ci-dessous s'ajoutent aux prestations du régime de base

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	50% BR	Néant
Forfait hospitalier engagé	Néant	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Médecin adhérent DPTM (*) : 50% BR Médecin Non adhérent DPTM(*) : 50% BR	Néant
Chambre particulière	0,75% du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	0,75% du PMSS par jour	Néant

Actes médicaux		
Généralistes	Médecin adhérent DPTM (*) :	Néant
(Consultations et visites)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	Néant
Spécialistes	Médecin adhérent DPTM (*) :	50% BR
(Consultations et visites)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	25% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Médecin adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes d'échographie (ADE)	Médecin non adhérent DPTM (*) :	25% BR
Auxiliaires médicaux		Néant
Analyses		Néant

(*)DPTM = Dispositif de Pratique Maîtrisée :

-CAS (Contrat d'accès aux soins),

-OPTAM (Option pratique maîtrisée),

-OPTAM-CO (Option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique)

<u>Les autres postes de garanties ne sont pas modifiés</u>

ANNEXE 3- tableau de garantie des prestations du régime de l'option 2

Les garanties ci-dessous s'ajoutent aux prestations du régime de base

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	150% BR	Néant
Forfait hospitalier engagé	Néant	
Actes de chirurgie (ADC) Médecin adhérent CAS : Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Médecin adhérent DPTM (*) : 130% BR Médecin Non adhérent DPTM (*) : 50% BR	Néant
Chambre particulière	1,50% du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	1,50% du PMSS par jour	Néant

Actes médicaux		
Généralistes (Consultations et visites)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin Non adhérent DPTM (*) :	70% BR 50% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin Non adhérent DPTM (*) :	130% BR 50% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin Non adhérent DPTM (*) :	70% BR 50% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Médecin adhérent DPTM (*) : Médecin non adhérent DPTM (*) :	70% BR 50% BR
Auxiliaires médicaux		50% BR
Analyses		50% BR

(*)DPTM = Dispositif de Pratique Maîtrisée :

-CAS (Contrat d'accès aux soins),

-OPTAM (Option pratique maîtrisée),

-OPTAM-CO (Option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique)

<u>Les autres postes de garanties ne sont pas modifiés</u>

Avenant n°2-2018

Modifiant l'accord collectif de travail relatif à la mise en place d'un régime collectif de protection sociale « complémentaire santé » obligatoire (avenant 09-2014 et avenant 1-2015).

Préambule :

Les résultats comptables de 2016 et 2017 font apparaître un déficit qui compte tenu de l'augmentation du coût de certaines prestations risque de s'aggraver au cours des exercices comptables suivants. Il est donc proposé une augmentation des cotisations de 3% à partir du 1ier avril 2018.

Article 1 :

Annexe 1 – Taux et répartition des cotisations selon le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS)

Les tableaux suivants :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,745%	0,745%	1,49%
Par enfant (facultatif-gratuité à compter du 3ème enfant)	0,63%	-	0,63%
Conjoint (facultatif)	1,49%	-	1,49%

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace Moselle

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,505%	0,505%	1,01%
Par enfant (facultatif-gratuité à compter du 3ème enfant)	0,41%	-	0,41%
Conjoint (facultatif)	1,01%	-	1,01%

Sont remplacés par :

		Régime général					
		Salarié		**Conjoint**		**Enfant**	
Option facultative pour l'employeur mais obligatoire salarié	**Base**	1,53%	50,81 €	1,53%	50,81 €	0,65%	21,49 €
	Option 1	0,21%	6,82 €	0,22%	7,16 €	0,13%	4,43 €
	Base + option 1	1,74%	57,63 €	1,75%	57,98 €	0,78%	25,92 €
	Option 2	0,45%	15,01 €	0,49%	16,37 €	0,24%	7,84 €
	Base + option 2	1,99%	65,82 €	2,03%	67,18 €	0,89%	29,33 €
Option facultative pour le salarié	**Option 1**	0,24%	7,84 €	0,26%	8,53 €	0,15%	5,12 €
	Option 2	0,54%	17,73 €	0,61%	20,12 €	0,29%	9,55 €
Différentiel Option 1 obligatoire et option 2 en facultatif		0,30%	9,89 €	0,35%	11,60 €	0,13%	4,43 €

		Régime Local					
		Salarié		Conjoint		Enfant	
Option facultative pour l'employeur mais obligatoire salarié	**Base**	1,04%	34,44 €	1,04%	34,44 €	0,42%	13,98 €
	Option 1	0,21%	6,82 €	0,22%	7,16 €	0,13%	4,43 €
	Base + option 1	1,25%	41,26 €	1,26%	41,61 €	0,56%	18,42 €
	Option 2	0,45%	15,01 €	0,49%	16,37 €	0,24%	7,84 €
	Base + option 2	1,49%	49,45 €	1,53%	50,81 €	0,66%	21,83 €
Option facultative pour le salarié	**Option 1**	0,24%	7,84 €	0,26%	8,53 €	0,15%	5,12 €
	Option 2	0,54%	17,73 €	0,61%	20,12 €	0,29%	9,55 €
Différentiel Option 1 obligatoire et option 2 en facultatif		0,30%	9,89 €	0,35%	11,60 €	0,13%	4,43 €

De la même façon, les cotisations des anciens salariés sont augmentées de 3% y compris pour les conjoints et enfants des anciens salariés, selon le modèle détaillé à l'avenant 1-2018.

Fait à Charenton le Pont le 19 janvier 2018

Pour :

-la CGT

-la CFDT

-la CFE-CGC

-la FNAS-FO

-SUD SANTE SOCIAUX

UNISSS

DURIN M