

Brochure n° 3265

Convention collective nationale

IDCC : 1672. – **SOCIÉTÉS D'ASSURANCES**

AVENANT DU 21 JUIN 2006

RELATIF AU RÉGIME PROFESSIONNEL DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET0650849M

Entre :

La fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) ;

Le groupement des entreprises mutuelles d'assurances (GEMA),

D'une part, et

La fédération des services CFDT, branche assurances ;

La fédération de l'assurance CFE-CGC ;

Le syndicat national de l'assurance, de la prévoyance et de l'assistance des employés, techniciens et agents de maîtrise (SNAETAM) CFE-CGC ;

Le syndicat national des cadres de l'assurance, de la prévoyance et de l'assistance (SNCAPA) CFE-CGC ;

Le syndicat national des inspecteurs d'assurances (SNIA) CFE-CGC ;

La fédération des syndicats CFTC commerce, services et force de vente (CSFV) ;

L'UNSA banques assurances et sociétés financières,

D'autre part,

Vu le règlement du régime professionnel de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances en date du 5 mars 1962 (mis à jour au 1^{er} avril 2003) modifié par l'avenant du 5 décembre 2005 ;

Vu l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale tel que résultant de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et de la loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004 ;

Vu les articles R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale tels que résultant du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 relatif au contenu des dispositifs d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'une aide et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code ;

Vu le décret n° 2006-707 du 19 juin 2006 modifiant l'article R. 322-8 du code de la sécurité sociale,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

L'avenant du 5 décembre 2005 précité a eu pour objet d'adapter le régime professionnel de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances (RPP) aux conditions fixées par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et le décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005 relatifs à la réforme de l'assurance maladie afin que les contributions finançant ce régime puissent continuer à bénéficier des exonérations fiscales et sociales.

Par ailleurs, cet avenant prévoyait :

- d'une part, que le RPP prendrait en charge le ticket modérateur de 2 prestations de prévention qui seraient choisies parmi la liste établie par un arrêté ministériel à paraître ;
- d'autre part, que les partenaires sociaux se réuniraient au cours du 1^{er} semestre 2006 afin :
 - de procéder à un examen d'ensemble du RPP ;
 - et d'examiner, en tant que de besoin, les incidences sur le régime, des mesures annoncées en matière de sécurité sociale (notamment, les prestations de prévention, le forfait de 18 € à la charge des patients et le déremboursement de médicaments).

Conformément à ces engagements, des commissions paritaires se sont tenues durant le 1^{er} semestre 2006. Elles ont conduit les parties signataires à retenir les dispositions ci-après.

Article 1^{er}

Taux des cotisations

L'article 8 du règlement du régime professionnel de prévoyance est modifié comme suit :

- « Les cotisations, à la charge de l'employeur, sont fixées :
- à 2,06 % sur la tranche de la rémunération inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale ;
 - à 3,09 % sur la tranche de la rémunération supérieure au plafond de la sécurité sociale. »

Article 2

Prestations de prévention

Au titre des prestations de prévention visées au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale et compte tenu du fait que certaines de ces presta-

tions (1) donnent d'ores et déjà lieu à remboursement complémentaire de la part du régime professionnel de prévoyance à hauteur au moins du ticket modérateur, les parties signataires ont retenu les actes ci-après :

- acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; la prise en charge est limitée aux femmes de plus de 50 ans, 1 fois tous les 6 ans ;
- dépistage de l'hépatite B.

Par suite, le paragraphe 1^o de l'article 22 du règlement du régime professionnel de prévoyance est modifié comme suit :

« 1^o Montant et limite des remboursements.

La prestation est fixée à 100 % de la différence globale entre les frais réels engagés et les remboursements correspondants de la sécurité sociale dans les limites prévues par le barème ci-dessous et sous les réserves suivantes :

En application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, pour les actes effectués par les médecins (y compris les radiologues et les stomatologues) et les frais d'hospitalisation, ne sont pas remboursés :

- les majorations de participation prévues par les articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale ;
- les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins à hauteur du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

Actes pour lesquels la limite est fixée au 1^{er} janvier 2006 :

- consultation de généraliste : 18,88 € ;
- consultation de spécialiste : 37,76 € ;
- consultation de professeur : 56,64 € ;
- visite de généraliste : 22,66 € ;
- visite de spécialiste : 45,31 € ;
- visite de professeur : 67,97 € ;
- visite de nuit : 47,20 € ;
- visite du dimanche : 35,87 € ;
- chambre particulière : 23,60 €.

Actes pour lesquels cette limite est fixée en pourcentage du remboursement de la sécurité sociale :

- prothèses : 200 % ;
- orthopédie-transport : 200 % ;
- optique-lunetterie : 500 % ;

(1) Il s'agit :

- du scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1^{re} et 2^e molaires permanentes, qu'il n'intervienne que 1 fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14^e anniversaire ;
- du détartrage annuel complet sus et sous-gingival (effectué en 2 séances maximum) ;
- du dépistage, 1 fois tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, pour un des actes suivants : audiométrie tonale ou vocale, audiométrie tonale avec tympanométrie, audiométrie vocale dans le bruit, audiométrie tonale et vocale, audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie.

- soins dentaires (1) : 50 % ;
- prothèses dentaires (1) : 200 % ;
- orthodontie : 200 % ;
- actes d'électro-radiologie : 250 % ;
- actes de stomatologie : 560 %.

Actes pour lesquels cette limite est fixée en pourcentage du tarif de convention de la sécurité sociale :

- actes de chirurgie et de spécialités : 200 % ;
- auxiliaires médicaux : 25 % ;
- médicaments remboursés à 65 % : 30 % ;
- autre pharmacie : 21 % ;
- analyses : 35 %.

Frais de séjour liés à une hospitalisation : remboursement du ticket modérateur.

Prestations de prévention (2) :

- ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans effectuée dans la limite d'un acte tous les 6 ans : 250 % du remboursement de la sécurité sociale ;
- dépistage de l'hépatite B : remboursement du ticket modérateur. »

Article 3

Franchise

Le paragraphe 2° de l'article 22 du règlement du régime professionnel de prévoyance est modifié comme suit :

« 2° Franchise

Sur le montant des remboursements des frais engagés au cours d'une année civile et calculés comme il est dit au 1° ci-dessus, une somme reste à la charge du salarié à titre de franchise.

Toutefois, cette franchise ne s'applique pas aux médicaments remboursés à 65 % par la sécurité sociale, aux analyses, aux consultations et visites des médecins ni aux prestations de prévention (3) mentionnées au paragraphe 1° de l'article 22 du présent règlement.

La franchise est (pour 2006) :

- de 26,10 € pour les salariés dont la rémunération est au plus égale au plafond de la sécurité sociale ;
- de 52,20 € pour les salariés dont la rémunération est supérieure à ce plafond et au plus égale au double de ce plafond ;
- de 78,30 € pour les salariés dont la rémunération est supérieure au double de ce plafond et au plus égale au triple de ce plafond ;
- de 104,40 € pour les salariés dont la rémunération est supérieure au triple de ce plafond.

(1) Pour ces actes, le remboursement est calculé sur la base du tarif de convention de la sécurité sociale net de ticket modérateur, que le remboursement de la sécurité sociale ait été ou non effectué sur cette base.

(2) Conformément au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

(3) Conformément au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Pour déterminer le niveau de la franchise, la rémunération retenue est :

- lors d’une affiliation ou d’une réaffiliation au présent régime, la rémunération définie à l’article 9 du présent règlement. Toutefois, le niveau de la franchise d’un salarié réaffilié au cours d’un exercice, et qui se trouvait avoir été déjà affilié au cours du même exercice, reste inchangé ;
- pour chacun des exercices postérieurs à celui de l’affiliation ou de la réaffiliation, la rémunération de l’exercice précédent, telle qu’elle est définie à l’article 9 du présent règlement. »

Article 4

Date d’effet

Les modifications apportées au règlement du régime professionnel de prévoyance par l’article 1^{er} ci-dessus prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2007 ; celles prévues par les articles 2 et 3 s’appliqueront aux frais engagés à compter du 1^{er} juillet 2006.

Fait à Paris, le 21 juin 2006.

(Suivent les signatures.)