

Brochure n° 3604

Convention collective nationale
IDCC : 7005. – CAVES COOPÉRATIVES VINICOLES
ET LEURS UNIONS

AVENANT N° 2 DU 23 AVRIL 2014

NOR : AGRS1497234M
IDCC : 7005

PRÉAMBULE

Afin de se mettre en conformité avec la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les partenaires sociaux signataires de l'accord du 2 février 2011 se sont accordés pour procéder à un aménagement dudit accord visant à prendre en compte les dispositions relatives à la portabilité des droits aux garanties, telles que prévues au nouvel article L. 911-8 du code de la sécurité sociale créé par ladite loi.

Par ailleurs, dans un contexte de désengagements successifs du régime de base de la sécurité sociale et de déséquilibre entre les cotisations payées et les prestations versées, les partenaires sociaux ont décidé de procéder à l'ajustement des cotisations ainsi qu'à l'aménagement des garanties « optique » et « dentaire » et de mettre à disposition des salariés couverts les services proposés par les réseaux de soins Carte Blanche, et ce dans un souci de démarche responsable visant à garantir la pérennité du régime.

Article 1^{er}

Aménagement des garanties

Le tableau des garanties annexé à l'accord du 2 février 2011 est annulé et remplacé par celui figurant en annexe I du présent avenant.

Article 2

Ajout d'un article 5 bis intitulé :
« Services des réseaux de soins Carte Blanche »

Il est ajouté à l'accord un article 5 *bis* « Services des réseaux de soins Carte Blanche ».

Les dispositions de l'article 5 *bis* sont les suivantes :

« A compter du 1^{er} janvier 2015, les salariés auront la possibilité d'accéder aux services suivants proposés par les réseaux de soins Carte Blanche :

Tiers payant généralisé

Ce service permet la dispense d'avance des frais, le contrôle des engagements des professionnels de santé et les flux dématérialisés.

Applications internet

Carte Blanche mettra à la disposition des salariés un ensemble d'applications web dédiées à leur santé et à leur bien-être.

Réseaux de professionnels partenaires

Les salariés qui se rendront chez les professionnels de santé partenaires de Carte Blanche bénéficieront de tarifs privilégiés et de services préférentiels. »

Article 3

Ajout d'un article 5 ter intitulé : « Portabilité »

Il est ajouté à l'accord un article 5 *ter* « Portabilité ».

Les dispositions de l'article 5 *ter* sont les suivantes :

« Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi. Ces dispositions figurent en annexe II au présent accord pour information.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié, auxquels s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

Une annexe II est ajoutée à la fin de l'accord du 2 février 2011. Elle figure à la fin du présent avenant.

Article 4

Remplacement de l'article 6 intitulé : « Cotisations et répartition »

L'article 6 « Cotisations et répartition » est annulé et remplacé comme suit :

« Les taux de cotisation ci-dessous intègrent :

- les dispositions liées à la portabilité des droits aux garanties moyennant une augmentation de 5 % définie au niveau de l'institution CCPMA Prévoyance ;
- les mesures de réaménagement décidées par les partenaires sociaux, afin de procéder au rééquilibrage du régime.

Ils comprennent la taxe CMU et sont exprimés hors taxe sur les conventions d'assurance.

L'augmentation des cotisations toutes taxes comprises sera indexée sur l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale.

A compter du 1^{er} janvier 2016, outre cette indexation, CCPMA Prévoyance pourra procéder, en fonction des résultats techniques du régime, à un ajustement des cotisations et/ou des garanties après avis et accord de la commission paritaire de suivi du présent accord.

Les modalités de ces évolutions sont définies dans la convention d'assurance et de gestion signée entre les partenaires sociaux et CCPMA Prévoyance.

1. Garantie de base

a) Pour le salarié (hors Alsace-Moselle), le taux de cotisation mensuel d'assurance est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 1,08 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 1,15 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 1,16 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 1,23 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Il est réparti comme suit :

– 50 % à la charge des employeurs ;

– 50 % à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 1,41 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 1,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 1,67 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 1,78 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

b) Pour le salarié relevant du régime obligatoire applicable à l'Alsace-Moselle, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 0,72 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,76 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 0,76 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,81 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Il est réparti comme suit :

– 50 % à la charge des employeurs ;

– 50 % à la charge des salariés.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel à la charge de ce dernier et complémentaire au taux prévu pour le salarié est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 0,93 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,99 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 1,11 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 1,18 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

2. Garantie optionnelle

a) Pour le salarié (hors Alsace-Moselle), le taux de cotisation mensuel d'assurance est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 0,44 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,47 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 0,62 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,66 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 0,60 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,64 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 0,71 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,75 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

b) Pour le salarié relevant du régime obligatoire applicable à l'Alsace-Moselle, le taux de cotisation mensuel est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 0,44 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,47 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 0,62 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,66 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Pour les ayants droit éventuels du salarié, le taux de cotisation mensuel complémentaire au taux prévu pour le salarié est fixé à :

Au 1^{er} juillet 2014 :

Taux HT : 0,50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,53 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Au 1^{er} janvier 2015 :

Taux HT : 0,58 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur ;

Taux TTC : 0,62 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

3. Pour les apprentis, l'employeur prend en charge l'intégralité de la cotisation due dès lors que la situation inverse conduirait le salarié à acquitter une cotisation au moins égale à 10 % de sa rémunération brute. »

Article 5

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Article 6

Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} juillet 2014, excepté l'article 3 qui prendra effet à l'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles il fait référence.

Fait à Paris, le 23 avril 2014.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

Confédération des coopératives vinicoles de France (CCVF).

Syndicats de salariés :

FGA CFDT ;

FGTA FO ;

CFTC-Agri ;

UNSA2A ;

CFE-CGC Agro.

ANNEXE I

TABLEAUX DES GARANTIES À EFFET DU 1^{ER} JUILLET 2014

Régime hors Alsace-Moselle

Les garanties en vigueur sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement du régime de sécurité sociale.

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	REMBOURSEMENT sécurité sociale	REMBOURSEMENT garanties de base	REMBOURSEMENT garanties option (y compris garanties de base)
Frais médicaux			
Consultations, visites, honoraires (généralistes ou spécialistes)	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, ortho- phonistes, orthoptistes	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Sages-femmes	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Radiographie, électroradiologie	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Autres actes médicaux (actes de pré- vention responsable inclus)	De 35 % à 70 % BR	TM	100 % BR
Pharmacie			
Pharmacie prise en charge du régime de base	De 15 % à 100 % BR	TM	100 % BR
Optique			
Limite de consommation (sauf évolution de la correction) : les forfaits optiques sont exprimés par bénéficiaire et par période de 2 années civiles, cette période de 2 ans ne s'appliquant pas aux enfants de moins de 16 ans.			
Soins et honoraires	70 % BR	30 % BR	100 % BR
Monture	60 % BR	395 % + forfait de 100 €	395 % + forfait de 100 €
Verres simples ou lentilles prises en charge	60 % BR	395 % BR + forfait de 200 €	395 % BR + forfait de 250 €
Lentilles non prises en charge	–	Forfait de 200 €	Forfait de 250 €
Verres complexes (multifocaux et hypercomplexes)	60 % BR	395 % + forfait de 300 €	395 % + forfait de 400 €
Chirurgie de l'œil	–	–	Forfait de 150 € par œil
Dentaire			
Soins dentaires remboursés par le régime de sécurité sociale (y com- pris inlays/onlays)	70 % BR	30 % BR	100 % BR

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	REMBOURSEMENT sécurité sociale	REMBOURSEMENT garanties de base	REMBOURSEMENT garanties option (y compris garanties de base)
Orthodontie (enfants de moins de 16 ans)	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Orthodontie à 70 %	70 % BR	130 % BR	200 % BR
Orthodontie refusée	–	–	–
Prothèses dentaires remboursées par le régime de sécurité sociale (hors couronnes implanto-portées)	70 % BR	TM + 110 % BR + forfait de 300 € par an et par bénéficiaire	210 % BR + forfait de 300 € par an et par bénéficiaire
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petit appareillage, prothèses	De 60 % à 100 % BR	De 40 % à 0 % BR	100 % BR
Prothèses auditives acceptées	60 % BR	40 % BR	100 % BR
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors psychiatrie), maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	De 80 % à 100 % BR	TM	100 % BR
Dépassements d'honoraires	–	150 % BR	150 % BR
Chambre particulière	–	25 € par jour	25 € par jour
Frais de lit d'accompagnants (enfants de moins de 16 ans)	–	25 € par jour	25 € par jour
Forfait hospitalier	–	100 % FR	100 % FR
Divers			
Transport pris en charge	65 % BR	35 % BR	100 % BR
Prime de naissance	–	200 €	200 €
Forfait actes lourds (18 €)	–	100 % du forfait	100 % du forfait
Ostéopathie	–	Forfait de 80 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 80 € par an et par bénéficiaire
BR : base de remboursement ; TM : ticket modérateur ; FR : frais réels.			

Régime Alsace-Moselle

Les garanties en vigueur sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement du régime de sécurité sociale.

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	REMBOURSEMENT sécurité sociale	REMBOURSEMENT garanties de base	REMBOURSEMENT garanties option (y compris garanties de base)
Frais médicaux			
Consultations, visites, honoraires (généralistes ou spécialistes)	90 % BR	10 % BR	100 % BR

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	REMBOURSEMENT sécurité sociale	REMBOURSEMENT garanties de base	REMBOURSEMENT garanties option (y compris garanties de base)
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, pédicures, orthophonistes, orthoptistes	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoire	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Sages-femmes	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Radiographie, électroradiologie	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Autres actes médicaux (actes de prévention responsable inclus)	90 % BR	TM	100 % BR
Pharmacie			
Pharmacie prise en charge du régime de base	De 80 % à 100 % BR	TM	De 0 % à 100 % BR
Optique			
Limite de consommation (sauf évolution de la correction) : les forfaits optiques sont exprimés par bénéficiaire et par période de 2 années civiles, cette période de 2 ans ne s'appliquant pas aux enfants de moins de 16 ans.			
Soins et honoraires	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Monture	90 % BR	365 % + forfait de 100 €	365 % + forfait de 100 €
Verres simples ou lentilles prises en charge	90 % BR	365 % BR + forfait de 200 €	365 % BR + forfait de 250 €
Lentilles non prises en charge	–	Forfait de 200 €	Forfait de 250 €
Verres complexes (multifocaux et hypercomplexes)	90 % BR	365 % + forfait de 300 €	365 % + forfait de 400 €
Chirurgie de l'œil	–	–	Forfait de 150 € par œil
Dentaire			
Soins dentaires remboursés par le régime de sécurité sociale (y compris inlays/onlays)	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Orthodontie	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Orthodontie refusée	–	–	–
Prothèses dentaires remboursées par le régime de sécurité sociale (hors couronnes implanto-portées)	90 % BR	TM + 130 % BR + forfait de 300 € par an et par bénéficiaire	210 % BR + forfait de 300 € par an et par bénéficiaire
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petit appareillage, prothèses	De 90 % à 100 % BR	De 0 % à 10 % BR	100 % BR
Prothèses auditives acceptées	90 % BR	10 % BR	100 % BR
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors psychiatrie), maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–	100 % BR
Dépassements d'honoraires	–	150 % BR	150 % BR

GARANTIE	RÉGIME FRAIS DE SANTÉ ACCORD COOPÉRATIVES VINICOLES		
	REMBOURSEMENT sécurité sociale	REMBOURSEMENT garanties de base	REMBOURSEMENT garanties option (y compris garanties de base)
Chambre particulière	–	25 € par jour	25 € par jour
Frais de lit d'accompagnants (enfants de moins de 16 ans)	–	25 € par jour	25 € par jour
Forfait hospitalier	100 % FR	–	100 % FR
Divers			
Transport pris en charge	100 % BR	–	100 % BR
Prime de naissance	–	200 €	200 €
Forfait actes lourds (18 €)	100 % du forfait	–	100 % du forfait
Ostéopathie	–	Forfait de 80 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 80 € par an et par bénéficiaire
BR : base de remboursement ; TM : ticket modérateur ; FR : frais réels.			

ANNEXE II

DISPOSITIONS LÉGALES SUR LA PORTABILITÉ (*art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale*)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, par la complémentaire santé bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues à la présente annexe ;

6. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.