

Brochure n° 3355

Convention collective nationale

**IDCC : 2717. – ENTREPRISES TECHNIQUES
AU SERVICE DE LA CRÉATION ET DE L'ÉVÉNEMENT**

**AVENANT N° 2 DU 21 DÉCEMBRE 2015
À L'ACCORD DU 25 OCTOBRE 2010
RELATIF AU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE REMBOURSEMENT
DES FRAIS DE SANTÉ**

NOR : ASET1650174M

IDCC : 2717

PRÉAMBULE

Après avoir rappelé les évolutions de l'environnement juridique des régimes complémentaires de frais de santé, permettant de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux attachés à ces contrats, à savoir :

- la généralisation des complémentaires frais de santé dans les entreprises pour les salariés dès leur premier jour d'embauche (art. L. 911-7 du code de la sécurité sociale et son décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014) ;
- la modification des dispositions légales et réglementaires sur les contrats solidaires et responsables (art. L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale) ;
- les conditions de maintien des garanties dans certains cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage (art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale).

Après avoir entendu les attentes exprimées par les entreprises et les salariés concernant certains niveaux de prestations et le financement, les parties à la convention collective nationale des entreprises techniques au service de la création et de l'événement se sont réunies afin de mettre en conformité le régime de frais de santé antérieurement institué.

C'est la raison pour laquelle ils ont décidé de conclure le présent avenant.

Article 1^{er}

Objet

Le présent avenant modifie les articles 2.1, 2.2, 3 et 4 de l'accord du 25 octobre 2010 relatif au régime complémentaire de remboursement des frais de santé de la branche des entreprises techniques au service de la création et de l'événement.

Article 1.1

Modification de l'article 2.1

L'article 2.1 intitulé « Adhésion obligatoire des salariés permanents » est désormais rédigé de la manière suivante :

« Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2.2, l'ensemble des salariés permanents, employés en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée, bénéficie des garanties frais de santé des entreprises relevant du champ d'application défini à l'article 1^{er}, dès le premier jour d'embauche dans l'entreprise.

Les salariés éligibles à l'accord interbranches du 16 juin 2008 sont pour leur part couverts par ledit accord instituant des garanties collectives au profit des artistes et techniciens intermittents du spectacle. »

Article 1.2

Modification de l'article 2.2

L'article 2.2 intitulé « Dispenses d'affiliation » est désormais rédigé de la manière suivante :

« Cependant, les salariés suivants auront, quelle que soit leur date d'embauche, la faculté de refuser leur adhésion au régime :

1. Les salariés et apprentis sous contrat d'une durée inférieure à 12 mois ;
2. Les salariés et apprentis sous contrat d'une durée au moins égale à 12 mois, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
3. Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute ;
4. Les salariés qui sont bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ou de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile.

Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

5. Les salariés bénéficiant, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie :

- dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, étant précisé que :
 - pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, cette dispense ne joue que si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;
- par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
- par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;
- dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

- dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer ;
- par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

Par ailleurs, les salariés suivants n'auront, quant à eux, la possibilité de demander de ne pas adhérer au régime qu'au moment de leur embauche ;

6. Les salariés couverts par une assurance individuelle « remboursement de frais médicaux.

Cette faculté de ne pas adhérer au régime ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

Ces salariés devront formuler leur refus d'adhérer par écrit et, le cas échéant, produire chaque année tout justificatif attestant de leur couverture par ailleurs. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Cet écrit est le résultat d'une demande éclairée du salarié qui doit avoir été informé de ses droits et obligations au titre du présent régime et notamment du fait qu'en refusant d'adhérer au régime collectif et obligatoire frais de santé en vigueur, il ne peut bénéficier :

- de l'avantage attaché à la cotisation patronale finançant ledit régime et la neutralité fiscale de sa propre cotisation ;
- du maintien de la couverture dans les conditions définies par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage. »

Article 1.3

Modification de l'article 3

L'article 3 intitulé « Garanties » est désormais intégralement rédigé de la manière suivante :

« Les remboursements des frais interviennent en complément de ceux effectués par la sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires et dans la limite des frais réellement engagés.

Les partenaires sociaux rappellent aux entreprises qu'elles devront en tout état de cause garantir à leurs salariés le "panier de soins" minimum légal défini à l'article D. 911-1 du code de la sécurité sociale.

En tout état de cause, les prestations ci-dessous devront être mises en œuvre dans le contrat souscrit :

Consultations généralistes, actes techniques et actes d'imagerie médicale :

- adhérents CAS : 80 % de la BR ;
- hors CAS : 60 % de la BR.

Consultations spécialistes :

- adhérents CAS : 130 % de la BR ;
- hors CAS : 110 % de la BR.

Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale :

- 250 % de la BR. »

Article 1.4

Modification de l'article 4

L'article 4 intitulé « Cotisations » est désormais rédigé de la manière suivante :

« 1. Pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale, les cotisations s'élèvent au 1^{er} janvier 2016 à un montant de 0,91 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, au titre de la couverture du seul salarié.

2. Pour les salariés relevant du régime local de sécurité sociale de l'Alsace-Moselle, le montant des cotisations est fixé au 1^{er} janvier 2016 à 0,64 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, au titre de la couverture du seul salarié.

Ces cotisations, dues dès le premier jour d'embauche pour tout salarié permanent, sont fixées à prélèvements obligatoires et législation inchangés, notamment celle relative à la sécurité sociale.

Ces cotisations devront être prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- part patronale : 50 % ;
- part salariale : 50 %.

Les taux de cotisations ci-dessus définis devront comprendre le coût du maintien des garanties dans le cadre du dispositif de portabilité issu de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. »

Les autres dispositions de l'accord du 25 octobre 2010 relatif au régime complémentaire de remboursement des frais de santé de la branche des entreprises techniques au service de la création et de l'événement demeurent inchangées.

Article 2

Date d'effet. – Durée. – Dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

A compter de cette date, la rédaction des articles 2.1, 2.2, 3 et 4 sera modifiée et substituée tel que prévu à l'article 1^{er} ci-dessus.

Le présent avenant sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Paris, le 21 décembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

SYNPASE ;
FICAM.

Syndicats de salariés :

CFTC ;
FNSAC CGT
FASAP FO ;
F3C CFDT.