

Brochure n° 3134

Convention collective nationale

IDCC : 2205. – NOTARIAT

AVENANT N° 2 DU 19 OCTOBRE 2017

À L'ACCORD DU 9 SEPTEMBRE 2015

RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1751033M

IDCC : 2205

Entre

CSN

SNN

D'une part, et

CSFV CFTC

FS CFDT

SNCTN CFE-CGC

FNPSE CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Aux termes de l'article 9.2 « Évolution des cotisations et des garanties » de l'accord de branche du 9 septembre 2015 relatif au régime collectif et obligatoire de complémentaire frais de santé dans le notariat, « les taux de cotisation précisés à l'article 9.1 ci-dessus sont garantis par l'organisme recommandé jusqu'au 31 décembre 2018, hors évolutions législatives et réglementaires ».

Au cours de l'année 2017, le contexte réglementaire a évolué en raison de :

- la réduction des prises en charge de la CRPCEN au titre de l'action sociale conformément aux engagements pris dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2016-2019 ;
- l'augmentation du montant de la consultation médicale en application de la nouvelle convention médicale 2016-2021 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, entrée en vigueur à partir du 1^{er} mai 2017.

Les partenaires sociaux se sont donc réunis pour apprécier l'impact de ces évolutions sur les taux de cotisation appelés par l'organisme recommandé. La prise en compte de cet impact, évalué à 4,3 %, les conduit à modifier l'article 9.1 de l'accord du 9 septembre 2015 précité.

Par ailleurs, dans un objectif de contrôle des dépassements d'honoraires, la nouvelle convention médicale a créé deux nouvelles options de contrat à destination des médecins, l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) et l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique), impliquant la mise à jour du tableau des garanties de l'article 5 de l'accord de branche du 9 septembre 2015 précité.

Ceci étant exposé, les parties ont convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er}

Le tableau des garanties de l'article 5 de l'accord de branche du 9 septembre 2015 précité est abrogé et remplacé par le tableau suivant :

POSTE		REMBOURSEMENTS base ⁽¹⁾ + complémentaire
Soins courants	Consultation généraliste	100 % BR ⁽²⁾
	Consultation spécialiste	
	– CAS-OPTAM-OPTAM CO ⁽³⁾	230 % BR
	– hors CAS-OPTAM-OPTAM CO	200 % BR
	Auxiliaires médicaux	100 % BR
	Actes de spécialité	100 % BR
	Analyses	100 % BR
	Radiologie	
	– CAS-OPTAM-OPTAM CO	150 % BR
	– hors CAS-OPTAM-OPTAM CO	100 % BR
	Transport	100 % BR
	Consultation ostéopathie et autres médecines douces ⁽⁴⁾	120 €/an/bénéficiaire
Pharmacie	Pharmacie vignette blanche	100 % BR
	Pharmacie vignette bleue	100 % BR
	Pharmacie vignette orange	15 % BR
	Contraception	50 €/an/bénéficiaire
	Vaccins antigrippes	100 % FR ⁽⁵⁾
Prothèses	Prothèses auditives adultes par appareil	100 % BR + 1 178 €
	Prothèses auditives enfants par appareil (enfant de moins de 20 ans)	100 % BR + 763 €
	Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR + 400 €
	Petit appareillage	100 % BR + 31 €
	Orthopédie – podologie	100 % BR
	Gros appareillage	100 % BR

POSTE		REMBOURSEMENTS base ⁽¹⁾ + complémentaire
Dentaire	Soins dentaires	100 % BR
	Prothèses dentaires acceptées	503 % BR
	Orthodontie acceptée	510 % BR
	Implantologie	500 €/implant (hors prothèse garantie par ailleurs)
	Parodontologie non remboursée	80 €/an
Optique	Un équipement tous les 2 ans de date à date (période ramenée à 1 an en cas de changement de correction et pour les enfants) ⁽⁶⁾	Les remboursements respectent les minima et les plafonds prévus par les articles L. 911-7 et D. 911-1 et L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction en vigueur à la date de conclusion du présent accord
	Monture adulte	115 €
	Verres adulte	500 % BR + 150 €/verre
	Monture enfant	100 €
	Verres enfants	190 % BR + 140 €/verre
	Lentilles remboursées	300 % BR + 230 €/an
	Lentilles non remboursées	170 €/an
	Kératectomie	500 €/œil
	Implant oculaire	500 €/œil
Hospitalisation médicale	Frais de séjour	100 % BR
	Honoraires médicaux (y compris participation « actes lourds »)	100 % BR
	Forfait journalier	100 % FR
	Chambre particulière médicale	54 €/jour
	Frais d'accompagnement	31 €/jour
Hospitalisation chirurgicale	Frais de séjour	100 % BR
	Honoraires chirurgicaux (y compris participation « actes lourds »)	
	– CAS-OPTAM-OPTAM CO	220 % BR
	– hors CAS-OPTAM-OPTAM CO	200 % BR
	Forfait journalier	100 % FR
	Chambre particulière chirurgicale	54 €/jour
	Frais d'accompagnement	31 €/jour
Autres	Cures	
	– honoraires	
	– voyage/hébergement	100 % BR
	Frais d'obsèques	1 525 €
	Maternité	Idem prestations maladie

POSTE	REMBOURSEMENTS base ⁽¹⁾ + complémentaire
	<p>(1) La base s'entend du régime de sécurité sociale auquel est affilié le bénéficiaire, le (ou les) contrat(s) d'assurance maladie complémentaire obligatoire, le cas échéant, ainsi que l'action sociale de la CRPCEN, le cas échéant.</p> <p>(2) BR : base de remboursement.</p> <p>(3) CAS : contrat d'accès aux soins/OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée/OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique.</p> <p>(4) Chiropraxie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie.</p> <p>(5) FR : frais réels.</p> <p>(6) Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties des contrats couvrent une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus.</p>

Article 2

L'article 9.1 de l'accord de branche du 9 septembre 2015 précité est abrogé et remplacé par l'article suivant :

« 9.1 Taux de cotisation

Les taux de cotisation appelés par l'organisme recommandé pour les bénéficiaires à titre obligatoire et correspondant aux garanties définies à l'article 5 ci-dessus sont fixés comme suit :

- salarié affilié au régime spécial de la CRPCEN :
 - adhérent seul : 1,22 % du plafond de la sécurité sociale ;
 - adhérent avec ayants droit à charge : 1,84 % du plafond de la sécurité sociale ;
- salarié affilié au régime obligatoire local de l'Alsace-Moselle :
 - adhérent seul : 0,82 % du plafond de la sécurité sociale ;
 - adhérent avec ayants droit à charge : 1,24 % du plafond de la sécurité sociale ;
- salarié affilié au régime général de la sécurité sociale :
 - adhérent seul : 1,69 % du plafond de la sécurité sociale ;
 - adhérent avec ayants droit à charge : 2,54 % du plafond de la sécurité sociale.

Ces taux incluent la taxe sur les contrats d'assurance de 13,27 % ainsi que des chargements de 8 %. »

Article 3

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Il sera rendu public et versé dans une base de données nationale, en application des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Il sera déposé conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail et sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail REAL, intranet de la profession, un exemplaire imprimé devant être émarginé par tous les membres du personnel et conservé par l'employeur.

Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 19 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)