

Brochure n° 3372

Convention collective nationale
IDCC : 3090. – SPECTACLE VIVANT
(Entreprises du secteur privé)

AVENANT DU 12 OCTOBRE 2017
PORTANT MODIFICATION DU SOUS-TITRE **IV.3** DE L'ANNEXE II
RELATIF À LA GARANTIE « FRAIS DE SOINS DE SANTÉ »

NOR : *ASET1850031M*
IDCC : *3090*

Entre :

SNES

SNDTP

PRODISS

SMA

SCC

CAMULC

D'une part, et

SFA CGT

SNAM CGT

SYNPTAC CGT

SNM FO

FCCS CFE-CGC

FNSAC CGT

FASAP FO

FC CFTC

F3C CFDT

SNLA FO

SNAPS CFE-CGC

SNACOPVA CFE-CGC

SCSL CFTC

SN2A FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

Il est convenu entre les parties signataires du présent avenant d'apporter les modifications suivantes à la convention collective des entreprises du secteur privé du spectacle vivant (IDCC n° 3090).

Article 1^{er}

Les articles 1 à 3 du chapitre IV.3 du titre IV de l'annexe II de la convention collective des entreprises du secteur privé du spectacle vivant sont remplacés par les dispositions suivantes :

« IV.3. – Garantie “frais de soins de santé”

Article 1^{er}

Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

L'adhésion au régime des salariés dont la durée de présence dans l'entreprise est égale ou supérieure à 6 mois est obligatoire pour la couverture correspondant à la cotisation prévue à l'article 3.1 du chapitre IV.3 du présent titre.

Les parties signataires du présent accord entendent permettre aux entreprises de la branche de mettre en œuvre les dispenses d'affiliation admises par la réglementation en vigueur au profit de certains salariés et ne remettant pas en cause l'exonération de cotisations de sécurité sociale attachée au financement patronal du présent régime de frais de santé.

Les entreprises qui souhaitent appliquer tout ou partie de ces dérogations au caractère obligatoire de l'adhésion des salariés devront formaliser leur volonté dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Cette formalisation interviendra en adoptant, selon les cas, l'une ou l'autre des procédures admises par la réglementation (convention ou accord collectif, accord référendaire, décision unilatérale de l'employeur constatée dans un écrit remis à chaque salarié concerné). À défaut, l'ensemble des salariés permanents seront tenus d'adhérer au régime.

Article 2

Prestations

La couverture a pour objet d'assurer le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation.

Les garanties sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur, au moment de la conclusion du présent accord, dans le respect notamment des dispositions de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Le niveau des taux et/ou montant des garanties est susceptible d'être modifié en cas de changement de ladite réglementation.

Les prestations garanties figurent dans le tableau ci-après et sont exprimées y compris le remboursement de la sécurité sociale.

(Voir tableaux pages suivante.)

Frais médicaux courants

Consultations et visites de généralistes et spécialistes	pour les médecins OPTAM	370% BR
	pour les médecins non-OPTAM	200% BR
Actes d'imagerie, d'échographie et actes techniques médicaux	pour les médecins OPTAM	370% BR
	pour les médecins non-OPTAM	200% BR
Auxiliaires médicaux, examens		360% BR
Analyses		360% BR
Pharmacie		100% TM
Vaccins par an/ par bénéficiaire		80 €
Transport		365%BR
Participation assuré 18 € sur les actes et dans les conditions définis à l'article R322-8 du code de la Sécurité sociale		100% BR

Hospitalisation médicale et chirurgicale

Frais de séjour	500% BR
Honoraires médicaux ou chirurgicaux	400% BR
	200% BR
Forfait journalier hospitalier, par jour, sans limitation de durée	100% FR
Chambre particulière en cas d'hospitalisation, par jour, sans limitation de durée	80 €
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans, par jour	30 €
Maternité	
Chambre particulière en cas d'hospitalisation, par jour	80 €
Forfait destiné à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation	457,35 € /enfant

Optique

(1 monture et 2 verres tous les deux ans (tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue)

Verre simple	100 €
Verre complexe	138 €
Verre enfant très complexe	138 €
Verre adulte très complexe	138 €
Monture	150 €
Implants intraoculaires mutifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte	276 €
Opération de la myopie ou de l'hypermetropie par laser (par œil)	240 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	200 €

Dentaire

Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	100% FR dans la limite de 300% BR avec un minimum de 50 % des FR et un maximum de 1143,37 €
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	100% FR dans la limite de 395 % BR avec un minimum de 50 % des FR et un maximum de 1143,37 €
Inlay onlays d'obturation	250% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	300 % BR avec un minimum de 50 % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et un maximum de 1143,37 € sous déduction
Parodontologie - curetage/surfaçage, greffe gingivale, lambeau (/an / bénéficiaire)	100% FR dans la limite de 200€ avec un minimum de 50% des FR et un maximum de 1143,37€
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale d'un enfant bénéficiaire par semestre et durant 4 semestres consécutifs au maximum	100% FR dans la limite de 580,50 € avec un minimum de 50% des FR et un maximum de 1143,37€
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	100% FR dans la limite de 367,50€ avec un minimum de 50 % des FR et un maximum de 1143,37 €
Implants dentaires, non pris en charge par la sécurité sociale	
Pose de l'implant	190 €
Faux-moignon implantaire	60 €
Couronne sur implant	150 €
Pilier de bridge sur dent saine non pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 3/an et par bénéficiaire	350 €

Prothèses

Orthopédie et petit appareillage	360% BR
Grand appareillage	400% BR
Prothèse auditive	360% BR

Autres prestations

Indemnité d'obsèques	533,57 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étio-pathie, psychomotricité, pédicurie, podologie, diététique, psychologie, tabacologie, non remboursées par la Sécurité sociale, dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire)	50 €
Une consultation prescrite par un médecin, chez un diététicien par enfant de moins de 12 ans	1,25% PMSS
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	80% BRSS + 381,12 €/an
Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (une prise en charge tous les 3 ans)	160%
Actes de prévention	100% BR

Article 3

Cotisations

Pour l'application de cet article, il est rappelé que la tranche A correspond à la fraction de la rémunération allant du premier euro au plafond de la sécurité sociale visé à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

En outre, les cotisations sont exprimées hors taxes (HT).

Le montant toutes taxes comprises comprend la taxe de solidarité additionnelle actuellement en vigueur.

Pour toute majoration ou création nouvelle de taxes assises sur les cotisations versées au titre des garanties de frais de santé mise par le législateur à la charge des assurés ou des entreprises adhérentes, l'assureur sera fondé à apporter les aménagements nécessaires au niveau des cotisations.

Article 3.1

Régime obligatoire du salarié

Les cotisations "participant seul" s'élèvent, hors taxes, à :

- 1,18 % du plafond de la sécurité sociale ;
- 0,25 % du salaire limité à la tranche A.

À titre informatif, ces cotisations sont, à la date de la signature du présent avenant, toutes taxes comprises :

- 1,34 % du plafond de la sécurité sociale (à répartir à 50 % à la charge de l'employeur, 50 % à la charge du salarié) ;
- 0,28 % du salaire limité à la tranche A (100 % à la charge de l'employeur).

Article 3.2

Amélioration de la couverture au sein de l'entreprise

Les employeurs qui le souhaitent peuvent décider de mettre en place dans leur entreprise des régimes de garanties sur complémentaires d'un niveau renforcé, avec la possibilité de couvrir la famille du salarié.

Article 3.3

Haut degré de solidarité

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et dans la mesure où le présent régime institue des garanties collectives, il est convenu que des prestations à caractère non directement contributif sont financées dans le cadre de la cotisation globale prévue supra.

De plus, conformément à l'objectif de solidarité poursuivi, le financement des prestations à caractère non directement contributif prévues par le présent accord est fixé à hauteur de 2 % de la cotisation globale en vigueur au titre desdits régimes. Cette part de la cotisation globale est collectée directement par l'organisme assureur sur les cotisations qu'il perçoit des entreprises. »

Article 2

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Comme le prévoient les articles L. 2231-6, D. 2231-2, L. 2261-1 et L. 2262-8 du code du travail, le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente auprès des services du ministère chargé du travail ainsi qu'auprès du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de conclusion. Il entrera en vigueur à compter du jour qui suit son dépôt auprès des services du ministère chargé du travail. Cependant, les garanties complémentaires qu'il institue, en matière de frais de soins de santé, prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2018.

En application des dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail, l'ensemble des parties signataires demande que cet accord fasse l'objet d'un arrêté d'extension.

À l'issue d'un délai de 5 ans à compter de son entrée en vigueur, les signataires du présent avenant se réuniront afin d'évaluer l'opportunité d'une éventuelle révision.

Le présent avenant pourra être dénoncé à tout moment par l'une des parties signataires sous réserve du respect d'un préavis de 4 mois. Cette dénonciation devra être notifiée à l'ensemble des autres signataires par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Les parties se réuniront pendant le délai de préavis pour échanger sur la possibilité de négocier un nouvel accord.

Fait à Paris, le 12 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)