

Conventions collectives  
**PRESSE QUOTIDIENNE NATIONALE**

IDCC : 214. – **Ouvriers des entreprises  
de la région parisienne**

IDCC : 306. – **Cadres techniques  
de la presse quotidienne parisienne**

IDCC : 394. – **Employés de la presse  
quotidienne parisienne**

IDCC : 509. – **Cadres administratifs  
de la presse quotidienne parisienne**

---

AVENANT N° 6 DU 22 DÉCEMBRE 2017  
À L'ACCORD DE PRÉVOYANCE DU 16 AVRIL 1998

NOR : ASET1850285M  
IDCC : 214

Entre :

SPQN,

D'une part, et

UFICT CGT ;

SGLCE CGT ;

SIPC CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Afin de tenir compte des évolutions de la réglementation applicables aux contrats responsables, les partenaires sociaux conviennent de modifier les conditions de la couverture santé mise en place par l'accord du 16 avril 1998 qui désigne la mutuelle nationale de la presse et du livre devenue uMEn comme gestionnaire exclusif de l'accord.

La transformation des conditions d'éligibilité du contrat responsable imposant de revoir les garanties, le module PQN devient un contrat responsable dont les prestations sont modifiées conformément à la grille jointe au présent avenant.

Afin de maintenir le niveau des remboursements, il est également mis en place une garantie supplémentaire non responsable selon la grille jointe au présent avenant.

Les cotisations exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale, sont donc ventilées de la façon suivante.

Par ailleurs, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les cotisations du ticket modérateur (TM) solidaire de la mutuelle ont été fixées à :

*(En pourcentage.)*

TM SOLIDAIRE toutes taxes comprises	SALARIÉ	ENFANT	CONJOINT
Salarié actif	1,74	0,15	1,52
Maintien de droit	2,26	0,17	1,89

Donc la cotisation globale TM solidaire + module PQN + surcomplémentaire toutes taxes comprises s'élève à :

*(En pourcentage.)*

	SALARIÉ	ENFANT	CONJOINT
Salarié actif	2,85	0,36	2,46
Maintien de droit	3,93	0,38	3,30

Dans le cadre de cette démarche de responsabilisation et dans l'objectif de maîtrise des dépenses de santé, les partenaires sociaux conviennent de dresser au troisième trimestre 2018 un bilan du dispositif conclu dans le présent accord s'agissant notamment des dépassements d'honoraires. Pour ce faire, les services techniques de la mutuelle uMEn seront sollicités pour fournir et commenter les données de consommation nécessaires.

En application des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent accord est déposé à la direction générale du travail du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

*(Voir tableau page suivante.)*

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou du plafond mensuel de la Sécurité sociale ou en euro (€). La garantie TM et le module pqn responsable répondent au cahier des charges du contrat « responsable » défini à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, la garantie surcomplémentaire PQN n'y répond pas. Seules sont retenues les dépenses afférentes à des actes donnant lieu à remboursement par la Sécurité sociale, sauf exception mentionnée ci-dessus. Les remboursements sont limités aux frais engagés. Les remboursements de la Mutuelle en % de la BR indiqués ci-après incluent le remboursement effectué par la Sécurité sociale pour le contrat de base.

	TM	Module pqn responsable	Surcomplémentaire pqn non responsable
<b>Frais médicaux courants</b>			
Pharmacie	100% BR		-
Consultations, visites généralistes - Médecins ayant adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	75% BR	-
Consultations, visites généralistes - Médecins n'ayant pas adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	55% BR	20% BR
Consultations, visites spécialistes - Médecins ayant adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	125% BR	-
Consultations, visites spécialistes - Médecins n'ayant pas adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	105% BR	20% BR
Consultations, visites neuro-psychiatriques - Médecins ayant adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	25% BR	-
Consultations, visites neuro-psychiatriques - Médecins n'ayant pas adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	5% BR	20% BR
Kinésithérapie, auxiliaires médicaux et analyses	100% BR	15% BR	-
Actes d'imagerie et d'échographie, actes techniques médicaux hors hospitalisation - Médecins ayant adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	25% BR	-
Actes d'imagerie et d'échographie, actes techniques médicaux hors hospitalisation - Médecins n'ayant pas adhéré à l'optam/optam co <sup>(1)</sup>	100% BR	-	-
Frais de transport	100% BR	-	-
Participation assuré sociaux / actes onéreux (18,00 €)	100% BR	-	-
<b>Hospitalisation prise en charge par la Sécurité sociale (1)</b>			
Frais de séjour Hospitalisation remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	-	-
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Médecins ayant adhéré à l'optam/optam co (1) (actes techniques ATM, de chirurgie ADC et d'anesthésie ADA)	100% BR	100% BR	-
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Médecins n'ayant pas adhéré à l'optam/optam co (1) (actes techniques ATM, de chirurgie ADC et d'anesthésie ADA)	100% BR	80% BR	20% BR
Forfait journalier (sans limitation de durée et par jour)	100% des frais réels	-	-
Chambre particulière (sans limitation de durée et par jour)	-	2,2% du PMSS	-
Lit accompagnant enfant moins de 17 ans (sans limitation de durée et par jour)	-	2,8% du PMSS	-
Lit accompagnant adulte de 17 ans ou plus (limitation à 10 jours/an par bénéficiaire)	-	23 €	-
<b>Dentaire</b>			
Soins dentaires	100% BR	-	-
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-cône inclus) (1) (2) (3) avec entente préalable	485% BR	-	-
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-cône inclus) (1) (2) (3) sans entente préalable	435% BR	-	-
Prothèse sur implant remboursée par la Sécurité sociale dans la limite de 3 prothèses par an et par bénéficiaire - avec entente préalable	100% BR	385% BR dans la limite de 745 € / an / bénéficiaire	-
Prothèse sur implant remboursée par la Sécurité sociale dans la limite de 3 prothèses par an et par bénéficiaire - sans entente préalable	100% BR	335% BR dans la limite de 648 € / an / bénéficiaire	-
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (1) avec entente préalable (hors prothèses provisoires) (limitation à 3 actes par an et par bénéficiaire)	-	20% du PMSS	-
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (1) sans entente préalable (hors prothèses provisoires) (limitation à 3 actes par an et par bénéficiaire)	-	16% du PMSS	-
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	-	485% BR	-
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (une seule fois en début de traitement)	-	20% du PMSS	-
Implant dentaire (y compris chirurgie et connectique) non remboursé par la Sécurité sociale (limitation à 3 implants par an et par bénéficiaire)	-	250 €/implant	-
<b>Optique</b>			
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale	cf grille optique	-	-
Lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale	40% BR	28% du PMSS / an / bénéficiaire (4)	-
Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale	-	10,5% du PMSS / an / bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive de l'œil	-	250 € / œil	-
<b>Appareillage</b>			
Prothèses auditives	100% BR	575% BR	-
Riles pour appareils auditifs	100% BR	70% BR	-
Petit appareillage (bas à verres, semelles orthopédiques, etc)	100% BR	215% BR	-
Grand appareillage (orthoprothèses, prothèses oculaires, etc)	100% BR	170% BR	-
Prothèses mammaires	-	5% du PMSS / an / bénéficiaire (4)	-
<b>Cure thermique (hors thalassothérapie) remboursée par la Sécurité sociale</b>			
Honoraires médicaux	100% BR	-	-
Traitement thermique	100% BR	-	-
<b>Autres prestations</b>			
Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale	-	50 €	-
Médecine douce (acupuncture, homéopathes, ostéopathes (4), podologues et orthophonistes non remboursés par la Sécurité sociale)	20 € (5)	-	-
Allocation naissance (par enfant)	-	189 €	-
Indemnité décès	-	275 €	-
Participation de la caisse spéciale de funérailles	-	650 €	-
<b>Services +</b>			
Service assistance à domicile vie quotidienne	-	OUI	-
Action sociale	-	OUI	-

(1) Chirurgie, maladie, obstétrique, convalescence (hors établissements médico-sociaux)

(2) acte soumis à entente préalable

(3) remboursement des modules PQN plafonné à 300 SPK par an et par bénéficiaire

(4) diplômés d'Etat de kinésithérapie et/ou enregistré au répertoire national d'identification des professionnels de santé (n° ADEP)

(5) par consultation ou acte dans la limite de 5 remboursements par année civile et par personne

(6) régime ticket modérateur TM inclus

Grille optique :	TM	module pqn responsable	Surcomplémentaire pqn
<b>Équipement complet (deux verres + une monture) tous les 24 mois à compter de la date d'acquisition d'au moins un des deux éléments de l'équipement ; ramené à 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries sur prescription médicale et avec un remboursement maximum pour la monture au sein de l'équipement.</b>			
Équipement complet à deux verres faible correction <sup>(1)</sup>	100% BR	457,50 € - TM	-
Équipement complet à 1 verre faible correction + 1 verre moyenne correction <sup>(2) (3)</sup>	100% BR	610,50 € - TM	-
Équipement complet à 1 verre faible correction + 1 verre forte correction <sup>(3) (4)</sup>	100% BR	660 € - TM	222,00 €
Équipement complet à 2 verres moyenne correction <sup>(3)</sup>	100% BR	750 € - TM	13,60 €
Équipement complet à 1 verre moyenne correction + 1 verre forte correction <sup>(3) (4)</sup>	100% BR	800 € - TM	236,00 €
Équipement complet à 2 verres forte correction <sup>(4)</sup>	100% BR	850 € - TM	455,50 €
Dont remboursement maximum pour la monture <sup>(5)</sup>	100% BR	83 € - TM	-

(1) Verres faible correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2200323, 2201574, 2203240, 2203956, 2274413, 2284457, 2285442, 2287945.

(2) Verres moyenne correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2278041, 2280126, 2283044, 2284540, 2279554, 2283023, 2283516, 2283776, 2283650, 2282723, 2284527, 2285245, 2284071, 2287038, 2280326, 2281281, 2288385, 2285900, 2280888, 2287441, 2288390, 2284886, 2285952, 2285868, 2285330, 2283439, 2285895, 2284045, 2282224, 2289184, 2289185.

(3) Verres forte correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2287792, 2283423, 2285384, 2282229, 2282452, 2285660, 2285198, 2283442.

(4) Remboursement maximum compris dans le montant des équipements complets.

Fait à Paris, le 22 décembre 2017.

(Suivent les signatures.)