



POLE REVENDICATIF/ASSOCIATIF SOCIAL

Compte rendu

Paris, le 10 septembre 2014

Nom du fichier : **ccn66_cnpn_01sept14_140910A.doc**

Total page(s) : **11**

Réf. : **BL/KR**

Objet : *compte rendu commission nationale paritaire de négociation*

Commission Nationale Paritaire de Négociation CCN 66 du 1^{er} septembre 2014

Représentaient la CFDT : Loïc PREVOST, Benjamin VITEL, Bertrand LAISNE

Présidence assurée par la FEGAPEI

Ordre du jour :

- **Approbation des relevés de positions du 1^{er} et 3 juillet 2014**
- **Finalisation de l'avenant « complémentaire santé »**

1- Validation des relevés de positions du 1^{er} et 3 juillet 2014

Les relevés de positions sont adoptés.

2- Finalisation de l'avenant « complémentaire santé »

Un point est nécessaire sur la méthode de travail, car d'emblée chacun y va de son commentaire. Il est donc proposé de travailler le « corps » du texte, article par article et ensuite, voir le volet niveau de garanties et de cotisations. Accord de toutes les délégations

Concernant **le préambule**, la CFDT demande une correction de forme afin de rendre le texte plus lisible et compréhensible. Exemple dans une même phrase, il est question « du bénéfice d'un régime mutualisé » ; « de la pérennité du régime » et « du mécanisme de portabilité »....



Par ailleurs, la CFDT revendique le rajout d'un alinéa sur la possibilité d'ouvrir des négociations au sein des entreprises, afin d'améliorer les dispositifs de l'avenant ou de pérenniser les régimes existants si ceux-ci sont supérieurs. Accord des partenaires sociaux.

Pour **la définition des bénéficiaires**, la CFDT obtient que l'ancienneté soit réduite à 3 mois (au fil des séances, elle est passée de 6 à 4 puis à 3 mois). Concernant le périmètre de cette ancienneté, les employeurs souhaitent le niveau de l'entreprise, la CFDT revendique qu'elle soit reconnue au niveau conventionnel afin de faire bénéficier à chaque salarié d'une continuité de sa couverture complémentaire santé.

Petit blocage des employeurs qui souhaitent en reparler entre eux avant de donner une réponse définitive.

Pour **les cas de suspension de contrats de travail ouvrant droit à maintien de la complémentaire santé**, la CFDT demande la prise en compte des congés d'éducation parentale, et des congés de soutien ou solidarité familiale. Dans un premier temps, les employeurs répondent qu'ils ne souhaitent pas mettre en place une liste à la « Prévert ». Pour la CFDT, ce n'est pas une question de liste à la « Prévert » mais tout simplement de nommer clairement les cas dans l'avenant conventionnel. Les employeurs se donnent le temps de réfléchir et feront une proposition.

La CFDT demande qu'il soit fait référence dans l'avenant : **aux modalités de prélèvement des cotisations en cas de maintien de la couverture santé** telles que définies par le protocole technique et financier afin d'éviter les mauvaises surprises pour les salariés (par exemple, un opérateur qui demanderait 3 ou 6 mois de cotisation d'un coup...). Après consultation de l'actuaire conseil, il est convenu d'intégrer une phrase dans le préambule indiquant que : «les modalités de gestion du régime seront définies dans le contrat d'assurance collectif» (document qui sera validé par les partenaires sociaux au moment de la mise en place du régime).

Pour **les cas de dispenses d'adhésion au régime**, il est clair que le salarié doit en informer son employeur. Toutefois la CFDT estime que ce dernier a un devoir d'information et de rappel des justificatifs à fournir auprès des salariés. Ce point n'apparaîtra pas dans l'avenant, mais sera dans tous les documents d'informations préalables à la mise en place du régime.

La CFDT fait remarquer que les délais, pour permettre au salarié de demander une dispense d'adhésion, sont trop courts et ne tiennent pas compte de la date d'arrivée dans l'entreprise. La CFDT propose de cadrer ce délai en nombres de jours et non par une date butoir. Les employeurs acceptent de revoir la formulation.

Les salariés dont la cotisation serait égale ou supérieure à 10% de leur salaire peuvent demander une dispense d'adhésion. La CFDT, afin de ne pas exclure totalement ces salariés, propose de leur permettre d'avoir recours au fond d'actions sociales conventionnel, afin qu'ils puissent bénéficier d'une couverture santé. Les modalités de cette mesure seront cadrées lors de la mise en place du fond d'action social. Accord de tous les partenaires sociaux pour l'intégration de cette mesure.



Pour le **choix de l'opérateur au niveau de l'entreprise**, la CFDT demande que soit précisé clairement, qu'il doit se faire en y associant les partenaires sociaux et/ou instances représentatives du personnel.

Une fois la totalité du projet d'avenant balayé, les employeurs proposeront un nouveau texte dans l'après-midi après s'être concertés.

Etude du tableau de garanties et du niveau de cotisations :

Pour rappel, lors de la CNPN du 3 juillet dernier, la majorité des partenaires sociaux a demandé aux opérateurs de faire une dernière **proposition commune** : garanties-cotisations et durée du maintien du taux de cotisation. L'objectif principal de cette demande, fortement défendue par la CFDT, était d'éviter les situations de « dumping » opérées par certains opérateurs, sans aucune garantie de pérennité du régime.

Durant cette CNPN, l'actuaire conseil, mandaté par les partenaires sociaux, étudie la dernière proposition des 5 opérateurs retenus :

- Accord pour maintenir le taux de cotisation pendant 3 années
- Les niveaux de cotisation (en pourcentage du PMSS-valeur en 2014 : 3 129€) sont ceux demandés par la CNPN à savoir :
 - ⇒ Salarié : 1,48 % du PMSS soit 46 €
 - ⇒ Conjoint : 1,61 % du PMSS soit 50 €
 - ⇒ Enfant : 0,73 % du PMSS soit 23 €

Quelques garanties sont modifiées, à la marge, tout en gardant un niveau de remboursement correct et responsable. (cf. tableau de garanties ci-après)

Après analyse et explications de l'actuaire conseil sur cette nouvelle proposition, un accord de principe est donné par la majorité des partenaires sociaux. Ce qui de fait valide le nombre et le nom des 5 opérateurs recommandés :

- **AG2R**
- **Le groupement de coassurance mutualiste** : CHORUM, ADREA MUTUELLE, APREVA, EOVI MCD, HARMONIE MUTUELLE, OCIA NE
- **KLESIA**
- **MALAKOFF-MEDERIC**
- **MUTUELLE INTEGRANCE**

Le régime tel qu'il a été conçu comporte 2 options. Ces dernières, par accord d'entreprise ou mesure unilatérale, peuvent être obligatoires. Dans ce cas-là, la participation de l'employeur est de 50 % sur la cotisation base+option. Si elles sont facultatives, elles sont à la charge du salarié. La participation de l'employeur est de 50 % sur la cotisation régime de base salarié.

Présentation du nouveau texte de l'avenant par les employeurs suite aux débats du matin :

Les modifications de formes demandées par la CFDT sont intégrées.



La possibilité d'amélioration du texte par accord d'entreprise dans le préambule, ainsi que le cadrage de la gestion du régime pour les assureurs (dans le contrat collectif), et les demandes de la CFDT, sont ajoutés.

La majorité des cas de suspension du contrat de travail, ouvrant droit au maintien de la complémentaire santé, demandé par la CFDT sont intégrés, hormis le congé parental. Les employeurs expliquent qu'ils ont voulu faire une distinction entre congé subi et congé choisi. Mais avons-nous toujours le choix d'un congé parental ?

La demande de la CFDT de revoir le délai, pour demander une dérogation à l'adhésion, est fixé à 30 jours pour l'ensemble des cas, avec application le mois suivant.

La question des modalités du choix de l'opérateur au niveau de l'entreprise reste floue dans la version employeur. L'ensemble des organisations syndicales rappelle la volonté de tous les partenaires sociaux de faire évoluer l'avenant par accord d'entreprise. De fait, le choix de l'opérateur doit se faire dans le même esprit. Les employeurs acceptent d'associer clairement les partenaires sociaux au choix de l'opérateur au niveau de l'entreprise.

A la demande de la CFDT, la période d'ancienneté a été abaissée à 3 mois pour pouvoir bénéficier de la complémentaire santé. Mais au niveau de l'entreprise....

La CFDT rappelle sa demande initiale du périmètre de la CCN 66, ainsi que son argumentaire, particulièrement pour contrer celui des employeurs qui repose essentiellement sur des difficultés de gestion administrative... Même si la CFDT peut comprendre certaines difficultés pour le suivi des dossiers, elle trouve dommageable que pour des raisons administratives, l'on puisse empêcher certains salariés (exécutant des contrats courts au sein de différents établissements de la 66) de pouvoir bénéficier du régime complémentaire santé.... Position appuyée par la CGC et la CFTC.

Sur ce point, la CFDT interpellera les opérateurs le moment venu afin d'imaginer les solutions possibles pour assurer le suivi des dossiers.

Les employeurs annoncent qu'ils sont au bout de la négociation et organisent un tour de table :

- FO et SUD rappellent leur position, ne seront pas signataires de l'avenant et feront certainement valoir leur droit d'opposition.
- CGT reste très évasive dans son positionnement, regrette la baisse de certaines garanties, ne donnera sa réponse qu'après avoir consulté ses instances.
- CFDT, CGC et CFTC, elles aussi doivent consulter leurs instances. Elles regrettent que certains points n'aient pas pu évoluer plus....

L'avenant est soumis à signature jusqu'au 12 septembre 2014, après le délai légal d'opposition, il sera présenté à l'agrément.



La séance est levée. Prochaine CNPN le 18 septembre 2014 avec normalement, à l'ordre du jour, le droit syndical autour des réunions nationales ; ainsi que l'intégration des nouveaux métiers.

Les négociateurs.

TABLEAU DE GARANTIES CCN66

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES

Base

FRAIS D'HOSPITALISATION	
Chirurgie- Hospitalisation Conventionné	200 % BR
Forfait Hospitalier	100 % FR
Chambre particulière par jour: Conventionné	100 % FR limité à 2 % PMSS
Personne accompagnante: Conventionné	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
FRAIS MEDICAUX	
Consultation - visites : Généralistes	100 % BR
Consultation - visites : Spécialistes	180 % BR
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien)	aucun
Pharmacie	100 % BR
Analyses	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie)	150 % BR
Radiologie	125 % BR
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR
Prothèses auditives	20 % PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)
Transport accepté par la Ss	100 % BR
DENTAIRE	
Soins dentaires	100 % BR
Orthodontie :	
Acceptée par la SS	300 %BR
Refusée par la SS	250 % BR
Prothèses dentaires : 3 prothèses maximum par an et par bénéficiaire, et au-delà, la garantie au panier de soins	
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	250 %BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	220 %BR
Inlays-core	150 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	7 % PMSS
Implantologie	20 % PMSS
Verres	Grille optique
lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3 % PMSS
Chirurgie réfractive	22 % PMSS
Monture adulte	Grille optique
Monture enfant	Grille optique
ACTES DE PREVENTION	
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM
ACTES DIVERS	
Cures thermales acceptées par la Ss	100 % BR

Régimes optionnels

FRAIS D'HOSPITALISATION

Chirurgie-Hospitalisation Conventionné	200 % BR	300 % BR
Forfait Hospitalier	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière par jour: Conventionné	100 % FR limité à 2 % PMSS	100 % FR limité à 3 % PMSS
Personne accompagnante: Conventionné	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 3 % PMSS

FRAIS MEDICAUX

Consultation - visites : Généralistes	100 % BR	100 % BR
Consultation - visites : Spécialistes	180 % BR	200 % BR
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien)	25 €/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire	25 €/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100 % BR	100 % BR
Analyses	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie)	150 % BR	150 % BR
Radiologie	125 % BR	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR	200 % BR
prothèses auditives	20 % PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	45 % PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)
Transport accepté par la Ss	100 % BR	100 % BR

DENTAIRE

Soins dentaires	100 % BR	100 % BR
-----------------	----------	----------

ORTHODONTIE

Acceptée par la SS	300 %BR	350 % BR
Refusée par la SS	250 % BR	250 % BR

PROTHESES DENTAIRES : 3 prothèses maximum par an et par bénéficiaire, et au-delà, la garantie au panier de soins

Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	325 % BR	450 % BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	250 % BR	350 % BR
Inlays-core	200 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	7 % PMSS	10 % PMSS
Implantologie	22 % PMSS	25 % PMSS

FRAIS D'OPTIQUE :

Pour les enfants : verres+monture ou lentilles, tous les 2 ans, sauf enfant -6 ans.

Pour les adultes : verres + monture tous les 2 ans par bénéficiaire* ou lentilles tous les ans par bénéficiaire

Verres	Grille optique 1	Grille optique 2
lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3 % PMSS	6,5 % PMSS
Chirurgie réfractive	22 % PMSS	25 % PMSS
Monture adulte	Grille optique 1	Grille optique 2
Monture enfant	Grille optique 1	Grille optique 2

ACTES DE PREVENTION

Tous les actes des contrats responsables	100 % TM	100 % TM
--	----------	----------

ACTES DIVERS

Cures thermales acceptées par la Ss	100 % BR	100 % BR
-------------------------------------	----------	----------

Grille n°1			Enfants < 18 ans			Adultes		
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique								
sphère de -6 à +6	2 242 457 2 261 874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2 203 240 2 287 916	2,29 €	1,37 €	75,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2 243 304 2 243 540 2 291 088 2 297 441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2 263 459, 2 265 330 2 280 660 2 282 793	4,12 €	2,47 €	100,00 €
sphère < -10 ou >+10	2 248 320 2 273 854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2 235 776 2 295 896	7,62 €	4,57 €	125,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques								
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2 200 393 2 270 413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2 226 412 2 259 966	3,66 €	2,20 €	85,00 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2 219 381 2 283 953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2 254 868 2 284 527	6,86 €	4,12 €	110,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2 238 941 2 268 385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2 212 976 2 252 668	6,25 €	3,75 €	135,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2 206 800 2 245 036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2 288 519 2 299 523	9,45 €	5,67 €	150,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques								
sphère de -4 à +4	2 264 045 2 259 245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2 290 396 2 291 183	7,32 €	4,39 €	160,00 €
sphère < -4 ou >+4	2 202 452 2 238 792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2 245 384 2 295 198	10,82 €	6,49 €	175,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques								
sphère de -8 à +8	2 240 671 2 282 221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2 227 038 2 299 180	10,37 €	6,22 €	180,00 €
sphère < -8 ou >+8	2 234 239 2 259 660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2 202 239 2 252 042	24,54 €	14,72 €	200,00 €
Monture	2 210 546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2 223 342	2,84 €	1,70 €	130,00 €

Grille n°2			Enfants < 18 ans			Adultes		
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique								
sphère de -6 à +6	2 242 457 2 261 874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	2 203 240 2 287 916	2,29 €	1,37 €	90,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2 243 304 2 243 540 2 291 088 2 297 441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	2 263 459, 2 265 330, 2 280 660 2 282 793	4,12 €	2,47 €	110,00 €
sphère < -10 ou >+10	2 248 320 2 273 854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	2 235 776 2 295 896	7,62 €	4,57 €	130,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques								
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2 200 393 2 270 413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	2 226 412 2 259 966	3,66 €	2,20 €	100,00 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2 219 381 2 283 953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	2 254 868, 2 284 527	6,86 €	4,12 €	120,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2 238 941 2 268 385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	2212976 2 252 668	6,25 €	3,75 €	140,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2 206 800, 2 245 036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	2 288 519 2 299 523	9,45 €	5,67 €	160,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques								
sphère de -4 à +4	2 264 045 2 259 245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	2 290 396 2 291 183	7,32 €	4,39 €	180,00 €
sphère < -4 ou >+4	2 202 452 2 238 792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	2 245 384 2 295 198	10,82 €	6,49 €	200,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques								
sphère de -8 à +8	2 240 671 2 282 221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	2 227 038 2 299 180	10,37 €	6,22 €	210,00 €
sphère < -8 ou >+8	2 234 239 2 259 660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	2 202 239 2 252 042	24,54 €	14,72 €	230,00 €

Cotisations en % du PMMS		Régime général			Régime local		
		salarié	conjoint	Enfants	salarié	conjoint	enfants
	Base	1,48 %	1,61 %	0,73 %	1,04 %	1,13 %	0,51 %
Obligatoire salarié	Option 1	0,32 %	0,32 %	0,16 %	0,32 %	0,32 %	0,16 %
	Option 2	0,67 %	0,67 %	0,33 %	0,67 %	0,67 %	0,33 %
Facultatif salarié	Option 1	0,35 %	0,35 %	0,18 %	0,35 %	0,35 %	0,18 %
	Option2	0,74 %	0,74 %	0,36 %	0,74 %	0,74 %	0,36 %