



CDOS

TARN

# Complémentaire santé



Commission Mixte Paritaire du 6 novembre dernier, un accord définitif a été trouvé créant ainsi un régime « frais de santé » dans la branche du sport.

Pour rappel, le dispositif adopté se caractérise par les éléments suivants :

- Recommandation de trois organismes pour une durée initiale de 4 ans **B2V prévoyance/Allianz** (dans le cadre d'une offre commune), **Mutex** et **Umanens** ;
- Garanties conventionnelles légèrement supérieures au panier de soins légal ;
- Prise en charge minimale de **50%** pour l'employeur ;
- Une cotisation globale fixée à titre indicatif à **33 euros** par mois.



Cet accord prendra effet le **1er janvier 2016**.

Toutefois, les structures ayant déjà mis en place un dispositif de santé à la date de signature de l'accord auront jusqu'au 1er janvier 2017 pour se mettre en conformité.

Le texte finalisé de l'accord est en cours de signature et sera accessible dans son intégralité dès que l'ensemble des organisations auront fait connaître leur position.

*Il en est de même pour l'accord relatif aux salaires (revalorisation de 0.35% du SMC).*

<b>Champ d'application</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Tous les salariés relevant de la CCNS</b> (y compris les salariés du chapitre 12), quelle que soit la nature de leur contrat de travail (CDI, CDD, CDII, etc...), sous réserve des cas de dispense ;</li> <li>➤ Tous les employeurs relevant de la CCNS ont l'obligation de proposer l'adhésion au régime à leurs salariés.</li> </ul>
<b>Dispenses d'adhésion</b>	<p>Reprise de tous les cas de dispense prévus par la loi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le salarié ou l'apprenti <b>en CDD de plus de 12 mois</b> bénéficiant déjà d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;</li> <li>- Le salarié ou l'apprenti <b>en CDD de moins de douze mois</b> ;</li> <li>- Le salarié ou l'apprenti <b>à temps très partiel</b> et devant payer une cotisation supérieure à <b>10% de sa rémunération</b> ;</li> <li>- Le salarié bénéficiaire d'une couverture maladie universelle complémentaire ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ;</li> <li>- Le salarié déjà couvert par une couverture complémentaire santé individuelle : la dispense joue jusqu'à l'échéance du contrat individuel;</li> <li>- <b>Le salarié déjà couvert à titre obligatoire (y compris en tant qu'ayant droit) ;</b></li> <li>- En cas de <b>mise en place des garanties collectives par décision unilatérale initiale de l'employeur</b> (dans l'acte fondateur mettant en place le régime, et non pas dans les actes modificatifs).</li> </ul>
<b>Cas des multi-employeurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Renvoi au décret qui doit paraître sur le sujet.</b> Les partenaires sociaux se laissent la possibilité de débattre sur ces nouvelles dispositions et d'ajuster si nécessaire dans le cadre de la négociation ;</li> <li>➤ Dans l'attente de la publication du décret : <b>le salarié choisit l'employeur auprès duquel il souhaite cotiser</b> et demande à être dispensé (il est couvert à titre obligatoire) auprès de ses autres employeurs.</li> </ul>
<b>Garanties minimales conventionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garanties <b>légèrement supérieures au panier de soin légal</b> (régime R 1, voir tableau ci-joint) ;</li> <li>➤ Garanties conventionnelles <b>obligatoires</b> uniquement pour le <b>salarié isolé</b> (pas de prise en charge obligatoire pour les ayants droits) ;</li> <li>➤ <u>Possibilité de souscrire à des options pour bénéficier d'une meilleure couverture ou couvrir les ayants droits.</u> Dans ce cas, la cotisation est à la <b>charge exclusive du salarié</b> ;</li> <li>➤ Possibilité pour l'entreprise de fixer un régime obligatoire présentant un meilleur niveau de garanties. Dans ce cas, financement de l'employeur : 50% de la cotisation.</li> </ul>
<b>Montant de la cotisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prix indicatif : 33 euros</b> (1.02% PMSS) Alsace Moselle : 21 euros (0.66% PMSS)</li> <li>➤ Ce prix comprend la part patronale et salariale.</li> </ul>

<b>Prise en charge de l'employeur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>50% au minimum pour le régime obligatoire.</b></li> <li>- Possibilité d'une prise en charge plus élevée.</li> </ul>
<b>Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>En cas de maintien de salaire</b> (arrêt maladie indemnisé, congé maternité, ..) : adhésion maintenue et paiement de la contribution par l'employeur ;</li> <li>➤ <b>Dans les autres cas</b> : suspension des garanties et <u>absence de paiement de la contribution par l'employeur.</u> Le salarié pourra demander le maintien des garanties, mais s'acquittera de l'intégralité de la cotisation.</li> </ul>
<b>Recommandation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>B2V prévoyance/ Allianz (co-assureurs)</b></li> <li>- <b>Mutex</b></li> <li>- <b>Umanens</b></li> </ul> <p>Les structures restent <u>toutefois libres d'adhérer auprès de l'organisme de leur choix</u> (sous réserve de respecter les garanties minimales prévues à l'accord).</p> <p><b>Durée de la recommandation : 4 ans.</b></p>
<b>Degré élevé de solidarité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Financement : 2% des cotisations</b> acquittées par les entreprises ayant choisi un organisme recommandé ;</li> <li>- Les partenaires sociaux se réuniront ultérieurement pour définir les actions prioritaires de solidarité et/ou de prévention.</li> </ul>
<b>Commission paritaire nationale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Création d'une commission paritaire nationale santé ;</li> <li>✓ <b>Suivi de l'application et de l'évolution du régime « frais de santé » ;</b></li> <li>✓ <b>Composition :</b></li> <li>- 2 représentants par organisation syndicale de salariés</li> <li>- Nombre égal de représentants pour les organisations d'employeurs.</li> </ul>
<b>Date d'effet de l'accord</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>01/01/2016</b></li> <li>➤ Pour les structures ayant déjà mis en place un dispositif de santé à la date de signature de l'accord : <u>01/01/2017.</u></li> </ul>

## Annexe 1 : Régime conventionnel de frais de santé

Prestations sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels en dehors des forfaits en €.

### Régime Conventionnel

#### HOSPITALISATION - Médicale et chirurgicale

Frais de séjour	130% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (CAS)	150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie - (hors CAS)	120% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limité à 30 jours)	Non couvert
Lit d'accompagnement	Non couvert
Transport pris en charge par la SS	100% BR

#### SOINS MEDICAUX COURANTS

Visites, consultations de généralistes (CAS)	120% BR
Visites, consultations de généralistes (hors CAS)	100% BR
Visites, consultations de spécialistes (CAS)	150% BR
Visites, consultations de spécialistes (hors CAS)	120% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie , actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (CAS)	150% BR
Actes d'imagerie , actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (hors CAS)	120% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (CAS)	150% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors CAS)	120% BR

#### PHARMACIE

Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "majeur ou important"	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "modéré"	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "faible"	

**OPTIQUE**

1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs  
et/ou en cas de l'évolution de la vue  
dans la limite d'un équipement par an  
Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant

**Réseau partenaire :**

- Equipement avec 2 verres simples <sup>1</sup>	130 €
- Equipement avec 2 verres complexes <sup>2</sup>	260 €
- Equipement avec 1 verre simple <sup>1</sup> et 1 verre complexe <sup>2</sup>	210 €

**Hors Réseau :**

- Equipement avec 2 verres simples <sup>1</sup>	110 €
- Equipement avec 2 verres complexes <sup>2</sup>	210 €
- Equipement avec 1 verre simple <sup>1</sup> et 1 verre complexe <sup>2</sup>	160 €

Lentilles prises en charge par la SS

Lentilles non prises en charge par la SS

Lentilles jetables

Ticket modérateur + 50€/an

**DENTAIRE**

Soins dentaires	100% BR
Inlays/Onlays	160% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	160% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Non couvert
Orthodontie prise en charge par la SS	160% BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	Non couvert

**AUTRE**

- Prothèses auditives (Prise en charge par la SS)	130% BR
- Orthopédie et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	
Ostéopathie	Non couvert

<sup>1</sup> "Verre simple" : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

<sup>2</sup> "Verre complexe" : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries

BR (Base de remboursement) : base de calcul du remboursement effectué par les organismes d'Assurance Maladie (Sécurité sociale).



2 foires aux questions sont déjà en ligne sur le site du CoSMoS ([www.cosmos.asso.fr](http://www.cosmos.asso.fr)).

Par ailleurs, le service juridique du CoSMoS mettra très prochainement à votre disposition les outils d'information et de compréhension nécessaires à l'application du régime, notamment par l'intermédiaire de sa newsletter et de son site internet.

N'hésitez pas à vous rapprocher de lui pour toute précision.



CDOS  
TARN

