

Avenant n°1 à l'accord du 4 juin 2010 relatif à la mise en place d'une couverture supplémentaire maladie des agents statutaires des industries électriques et gazières

ARTICLE 1 : OBJET DU PRESENT AVENANT

Un accord a été signé le 4 juin 2010 afin de mettre en place, au 1^{er} janvier 2011, une Couverture Supplémentaire Maladie (ci-après « CSM ») obligatoire pour les agents statutaires des Industries Electriques Gazières.

Compte tenu de la baisse des taux de cotisation du Régime Complémentaire CAMIEG, les employeurs de la branche des IEG se sont engagés à revoir la répartition des cotisations salariales et patronales finançant la CSM.

Par ailleurs, d'autres mesures légales et réglementaires relatives aux régimes complémentaires de remboursement frais de santé, notamment la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, justifient d'apporter certains ajustements à la CSM.

L'ensemble de ces actualités a conduit les partenaires sociaux à négocier le présent avenant à l'accord du 4 juin 2010 (ci-après désigné « l'Accord »).

Lorsque les prochaines évolutions réglementaires prévues (notamment relatives au dispositif du contrat responsable) seront effectives, les parties se réuniront à nouveau pour apprécier leur impact sur les régimes complémentaires de remboursement de frais de santé et convenir des adaptations à apporter en conséquence à la CSM.

ARTICLE 2 : DISPOSITIONS MODIFIEES

Article 2 :

Il est inséré un 2nd paragraphe à l'Article 2 dont les dispositions sont les suivantes :

« Le présent accord s'applique en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer, ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint- Pierre et Miquelon ».

Article 3.2 :

L'article 3.2 relatif à la « Définition des ayants droit » est remplacé par le paragraphe suivant :

AA
DL
41 Che
AA

« Sont couverts à titre obligatoire les enfants et le conjoint ayants droit du régime spécial d'assurance maladie des industries électriques et gazières, tels que définis au 1° et 2° du VI de l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 mars 2007 modifié par l'arrêté du 23 novembre 2010, relatif au régime spécial d'assurance maladie et maternité des industries électriques et gazières ».

Article 3.4 :

Le 2^{ème} paragraphe de l'article 3.4 est remplacé par le paragraphe suivant :

« Conformément à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale issu de la loi n° 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, en cas de rupture du contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation chômage, l'ancien agent statutaire bénéficie, sans contrepartie de paiement des cotisations, dans le respect des conditions fixées par la loi, du maintien des garanties prévues par le présent accord, pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, cette durée ne pouvant excéder douze mois ».

Le 3^{ème} paragraphe de l'article 3.4 est remplacé par le paragraphe suivant :

« En application de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 dite ci-après « Loi Evin », les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, ainsi que les ayants-droit garantis au titre d'un agent décédé, disposeront d'un délai de six mois, à compter de la rupture de leur contrat de travail (ou du décès de l'agent) ou, pour les agents statutaires bénéficiaires de l'indemnisation chômage, du terme du délai de maintien des garanties tel que visé au paragraphe précédent, pour demander à bénéficier, à titre individuel et facultatif, des garanties prévues par le présent accord (adhésion au régime d'accueil « Loi Evin »), sans participation financière de l'employeur.

En aucun cas, l'employeur ne pourra être appelé à participer au financement des garanties souscrites par les bénéficiaires du régime d'accueil mis en place au titre de l'article 4 de la loi Evin. »

Article 4.1 :

Le 2^{ème} paragraphe de l'article 4.1 est remplacé par le paragraphe suivant :

« La couverture mise en place ainsi que le contrat d'assurance collectif « frais de santé » souscrit pour sa mise en œuvre par les groupements d'employeurs sont conformes aux prescriptions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2, L.242-1 alinéas 6 et 8 du Code de la Sécurité sociale et des articles 83-1 quater et 1001 du Code général des impôts, afin que les contributions finançant la CSM bénéficient du régime fiscal et social de faveur institué par ces dispositions. »

Article 5 :

Le 5^{ème} paragraphe de l'article 5 est modifié comme suit :

« Le coût de la cotisation totale est réparti entre l'employeur (65%) et le salarié (35%).

Le tableau sur les taux de cotisations Hors Taxes est supprimé.

AA
DL
R
1
LA
AA

Les taux de cotisation Toutes Taxes Comprises sont modifiés comme suit :

En % de la rémunération principale, dans la limite du plafond de la sécurité sociale	Cotisation « Isolé »	Cotisation « Famille »
Cotisation patronale	0,498 %	0,880 %
Cotisation salariale	0,268 %	0,474 %
Cotisation totale	0,766 %	1,354 %

».

Le reste des dispositions de l'article 5 demeurent inchangé.

Annexe 1 :

L'annexe 1 de l'Accord intitulée « PRESTATIONS REMBOURSEES AU TITRE DE LA COUVERTURE SUPPLEMENTAIRE MALADIE » est modifiée comme suit :

- la ligne « forfait journalier » : 18 euros » est remplacée par les termes « forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale : 100% des frais réels »,
- après la ligne « Chambre particulière, en médecine ou chirurgie (30 jours par hospitalisation, renouvelable une fois sur prescription médicale) : 2,1 % du PMSS par jour », est insérée une nouvelle ligne intitulée : « Chambre particulière ambulatoire (hospitalisation de jour) : 1,12% du PMSS par jour.

L'annexe 1 modifiée est jointe au présent avenant.

ARTICLE 3 : DISPOSITIONS FINALES

Article 3.1 : Entrée en vigueur et durée de l'avenant

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} mai 2014, date à laquelle il se substitue aux dispositions de l'Accord qu'il vient modifier. Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3.2 : Notification, dépôt, publicité

A l'issue de la procédure de signature, et conformément aux dispositions du Code du travail, le présent avenant sera notifié aux fédérations syndicales représentatives au niveau de la branche professionnelle des industries électriques et gazières.

A l'issue d'un délai de quinze jours suivant cette notification, le présent avenant, fera l'objet, à l'initiative des groupements d'employeurs des industries électriques et gazières, des formalités de publicité et de dépôt conformément aux dispositions du Code du travail.

NA
7
COT
che
AA

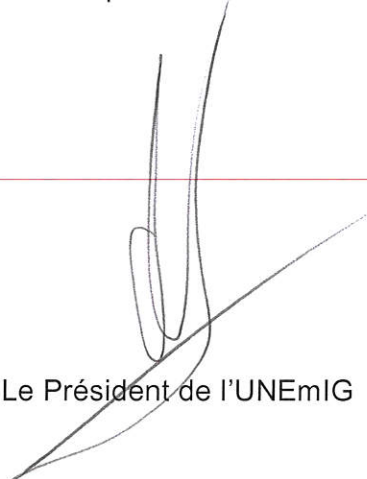
Article 3.3 : Procédure d'extension de l'avenant

Les signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le **08 AVR. 2014**



Le Président de l'UFE



Le Président de l'UNEmIG

Pour les représentants des Fédérations Syndicales

CFDT

CFE-CGC

CFTC

CGT

CGT-FO

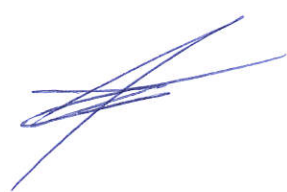
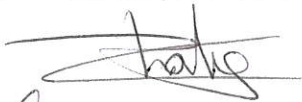
C. GUICHARDAN PHILIPPE

D. Labouré

S. CHIATRE

L. MANSE

Alain André



**ANNEXE 1 MODIFIEE
PRESTATIONS REMBOURSEES
AU TITRE DE LA COUVERTURE SUPPLEMENTAIRE MALADIE**

Frais de santé	Remboursement
APPAREILLAGE	
Orthopédie et prothèse médicale	100 % de la BR
Prothèse auditive unilatérale	12 % du PMSS
CProthèses auditives bilatérales (par paire)	24 % du PMSS
Forfait annuel pour piles et entretien des prothèses auditives	1,4 % du PMSS
Véhicule pour personne handicapée accepté par la sécurité sociale	90 % du PMSS
HOSPITALISATION	
Frais de séjour et honoraires, frais de salle d'opération, dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné	100 % de la BR
Forfait journalier prévu par l'article L.174-4 du CSS	100% des frais réels (1)
Frais d'accompagnant (d'un enfant de moins de 16 ans)	1 % du PMSS / jour
Chambre particulière, en médecine ou chirurgie (30 jours par hospitalisation, renouvelable une fois sur prescription médicale)	2,1 % du PMSS / jour
Chambre particulière ambulatoire (hospitalisation de jour)	1,12% du PMSS par jour
Chambre particulière maternité (8 jours maximum)	2,1 % du PMSS / jour
AUTRES PRESTATIONS	
Cures thermales acceptées par la sécurité sociale (forfait pour 21 jours)	8 % du PMSS
Prévention :	
vaccins	1,75 % du PMSS
pilule contraceptive de 3 ^e ou 4 ^e génération (forfait annuel)	1,75 % du PMSS
ostéodensitométrie	2,8 % du PMSS
détartrage annuel des dents	70 % de la BR
scellement des sillons sur molaires avant 14 ans	70 % de la BR
pack prévention annuel incluant :	
- psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse,	} 3,85 % du PMSS
- bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste	
- dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste	
- bracelet GSM sur prescription médicale pour Alzheimer	
- substituts nicotiniques, test hémocult, tensiomètre prescrits par un médecin	

BR = base de remboursement de la sécurité sociale (variable selon les actes)

PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale (à titre indicatif, le plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2014 est de 3129 euros).

(1) Dans la limite du montant fixé par arrêté

NB : les remboursements de frais de santé effectués au titre de la couverture supplémentaire maladie s'ajoutent à ceux prévus par le régime spécial de sécurité sociale des IEG (prestations de base et complémentaires). Le cumul des remboursements (régime spécial et couverture supplémentaire maladie) ne peut excéder le montant des frais réels. Des aides exceptionnelles pourront être attribuées en complément par le fonds social.

NA
17 41
du
AA