

Avenant n° 3 du 13 mai 2019 à l'avenant n°11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé conclu dans le cadre de la Convention Collective Nationale de la Coiffure et des professions connexes

ENTRE :

- L'Union Nationale des Entreprises de Coiffure (U.N.E.C)
- Le Conseil National des Entreprises de Coiffure (C.N.E.C)

D'une part

- La Fédération des Services C.F.D.T
- F.G.T.A/F/O
- La Fédération du Commerce et des Services C.G.T
- La Fédération des Commerces et des Services UNSA

D'autre part

Les parties signataires du présent avenant ont entériné dans les tableaux de garanties la mise en conformité de leur régime avec le dispositif 100 % santé afin de respecter les dispositions du cahier des charges du contrat responsable défini à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale et ont rendu l'expression de garanties plus lisible.

Elles ont en outre, apporté des améliorations de couverture sur les postes relatifs aux consultations et visites des médecins généralistes et spécialistes, l'ostéopathie-médecine douce et les prothèses capillaires et baissé les taux de cotisation du régime de base tant pour les salariés relevant du régime général que du régime local ainsi que pour les conjoints pouvant adhérer à titre facultatif au régime frais de santé.

Les tableaux des garanties des salariés du régime général et local sont harmonisés et les taux de cotisation actualisés.

Enfin, la notion de conjoint « à charge » a disparu pour mettre en conformité le régime avec les dispositions relatives à la protection universelle maladie. Les conjoints peuvent adhérer au régime frais de santé à titre facultatif. La cotisation correspondante a été réduite.

KC
J
AS
S.U.
1
SRE

ARTICLE 1 – MODIFICATION DE L'ARTICLE 2

L'article 2, *Bénéficiaires du régime obligatoire* est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les entreprises entrant dans le champ d'application du présent avenant doivent couvrir à titre obligatoire l'ensemble des salariés, quel que soit leur statut (sous contrat à durée indéterminée ou déterminée, apprentis...), qu'ils relèvent du régime général de la sécurité sociale ou du régime local de sécurité sociale d'Alsace-Moselle.

Les salariés suivants doivent toutefois avoir la faculté de refuser leur adhésion au régime :

- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre des garanties frais de santé, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute ;*

Le régime de BASE mis en place dans l'entreprise doit également couvrir à titre obligatoire dans le cadre d'une cotisation uniforme famille les enfants à charge du salarié (tels que définis par le contrat d'assurance).

Les conjoints du salarié tels que défini dans le contrat d'assurance peuvent adhérer au régime frais de santé à titre facultatif.

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Evin», la couverture frais de santé sera maintenue par la mutuelle :


- au profit des 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, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient,*
- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès. »*

ARTICLE 2 – MODIFICATION DE L'ARTICLE 5

L'article 5, *Cotisations* est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de la Coiffure et des professions connexes devront prendre en charge au minimum 59,5 % de la cotisation globale correspondant à la couverture familiale (Salarié + enfants).

12C


BS
J-U.

2



Les taux de cotisation du régime de BASE sont les suivants :

REGIME GENERAL	Tarifs BASE en % PMSS			
	Salarié + Enfants		Conjoint Facultatif	
	Taux de Cotisation	Cotisation en € (Base indicative : PMSS 2019)	Taux de Cotisation	Cotisation en € (Base indicative : PMSS 2019)
ACTIFS	1,259%	42,52 €	0,900%	30,39 €

REGIME LOCAL	Tarifs Base en % PMSS			
	Salarié + Enfants		Conjoint Facultatif	
	Taux de Cotisation	Cotisation en € (Base indicative : PMSS 2019)	Taux de Cotisation	Cotisation en € (Base indicative : PMSS 2019)
ACTIFS	1,025%	34,61 €	0,732%	24,72 €


Les taux de cotisation des options sont les suivants :

REGIME GENERAL Et REGIME LOCAL	Tarifs OPTIONS en % PMSS			
	ADULTE		ENFANT	
	Taux de cotisation Adulte en % PMSS	Tarif en € Adulte (Base indicative : PMSS 2019)	Taux de cotisation Enfant en % PMSS	Tarif en € Enfant (Base indicative : PMSS 2019)
	OPTION 1			
ACTIFS	0,260%	8,78 €	0,160%	5,40 €
	OPTION 2			
ACTIFS	0,450%	15,20 €	0,280%	9,46 €
	OPTION 3			
ACTIFS	0,770%	26,00 €	0,490%	16,55 €



ARTICLE 3 - MODIFICATION DE L'ARTICLE 3

L'intégralité des tableaux de garanties figurant à l'article 3 *Garanties* sont substitués par les suivants :



CCN COIFFURE Garanties Frais de Santé 2020	REMBOURSEMENTS y compris l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO*) CCN COIFFURE			
Prestations	BASE CONVENTIONNELLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins (1)				
Médecins signataires DPTM*	135 % BR*	170 % BR	220 % BR	535 % BR
Médecins non signataires DPTM	115 % BR	130 % BR	180 % BR	180 % BR
Séjours				
Frais de séjour en établissement conventionné	145 % BR	170 % BR	220 % BR	545 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	145 % BR	170 % BR	220 % BR	245 % BR
Forfait journalier hospitalier (2)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

12c  J.U. B.S. 3 SR




Chambre particulière avec nuitée (4)	15 € par jour	70 € par jour	70 € par jour	70 € par jour
Frais d'accompagnement (5)	Néant	35 € par jour	35 € par jour	35 € par jour
Lit accompagnant	15 € par jour	25 € par jour	30 € par jour	35 € par jour
Participation du patient (3)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations et visites - Médecins généralistes				
Médecins signataires DPTM	120 % BR	140 % BR	190 % BR	250 % BR
Médecins non signataires DPTM	100 % BR	115 % BR	165 % BR	200 % BR
Consultations et visites - Médecins spécialistes				
Médecins signataires DPTM	120 % BR	140 % BR	190 % BR	250 % BR
Médecins non signataires DPTM	100 % BR	115 % BR	165 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues)	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
Remboursés par l'AMO	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Non remboursés par l'AMO	50 % FR* par acte dans la limite de 115 €	50 % FR par acte dans la limite de 115 €	50 % FR par acte dans la limite de 115 €	50 % FR par acte dans la limite de 115 €
Actes d'imagerie				
Médecins signataires DPTM	100 % BR	135 % BR	185 % BR	250 % BR
Médecins non signataires DPTM	100 % BR	115 % BR	165 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
Médecins signataires DPTM	100 % BR	135 % BR	185 % BR	250 % BR
Médecins non signataires DPTM	100 % BR	115 % BR	165 % BR	200 % BR
Médicaments				
Médicaments à Service Médical Rendu* important	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Orthopédie, accessoires, appareillage	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100 % BR + 250 € Forfait par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € Forfait par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € Forfait par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € Forfait par année civile et par bénéficiaire
Participation du patient (3)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

RC  J.U. 4  DS 

Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE				
Soins, actes et consultations	125 % BR	150 % BR	200 % BR	275 % BR
Inlays et Onlays	270 % BR	320 % BR	370 % BR	420 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	175 % BR	225 % BR	275 % BR	325 % BR
Soins et prothèses 100 % santé (6) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé				
Prothèses fixes	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins et prothèses hors 100 % santé				
Panier à honoraires maîtrisés**	270 % BR	370 % BR	470 % BR	570 % BR
Panier à honoraires libres	270 % BR	370 % BR	470 % BR	570 % BR
Actes non remboursés par l'AMO				
Parodontologie	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire
Prothèses	Néant	150 % BRR*	200 % BRR	300 % BRR
Implantologie	400 € par année civile et par bénéficiaire	425 € par année civile et par bénéficiaire	450 € par année civile et par bénéficiaire	500 € par année civile et par bénéficiaire
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale).				
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
Équipements 100 % santé (6) (verres et/ou monture) Classe A - Tarifs soumis à des prix limites de vente				
Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verres (tous types de correction)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations d'appairage	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple	100 % BR + 80 €	100 % BR + 99 €	100 % BR + 110 €	100 % BR + 127 €
Verre complexe	100 % BR + 80 €	100 % BR + 99 €	100 % BR + 110 €	100 % BR + 127 €
Verre très complexe	100 % BR + 80 €	100 % BR + 99 €	100 % BR + 110 €	100 % BR + 127 €
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prestation	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles				
Lentilles remboursées par l'AMO	100 % BR + 120 € Forfait par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 140 € Forfait par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 160 € Forfait par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 220 € Forfait par année civile et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par l'AMO	120 € par année civile et par bénéficiaire	140 € par année civile et par bénéficiaire	160 € par année civile et par bénéficiaire	220 € par année civile et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	205 € par œil, par année civile et par bénéficiaire	270 € par œil, par année civile et par bénéficiaire	340 € par œil, par année civile et par bénéficiaire	510 € par œil, par année civile et par bénéficiaire
AIDES AUDITIVES				

12c  J.U. BS 5 

Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date.				
Equipement 100% santé (6) Classe I - Tarifs soumis à des prix limites de vente				
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Aides auditives (plus de 20 ans)	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Equipement hors 100% santé Classe II - Tarifs libres				
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	100 % BR	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Aides auditives (plus de 20 ans)	100 % BR	125 % BR	175 % BR	250 % BR
Accessoires, entretien, piles, réparations	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PREVENTION ET BIEN ETRE				
Actes de prévention (7)	Oui	Oui	Oui	Oui
Pilules et patchs contraceptifs prescrits et non remboursés par l'AMO	35 € par année civile	35 € par année civile	35 € par année civile	35 € par année civile
Vaccins prescrits et non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	110 € par année civile	110 € par année civile	110 € par année civile	110 € par année civile
Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO	50 % FR par acte dans la limite de 115 €	50 % FR par acte dans la limite de 115 €	50 % FR par acte dans la limite de 115 €	50 % FR par acte dans la limite de 115 €
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étioopathie (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	80 € par année civile et par bénéficiaire	120 € par année civile et par bénéficiaire	120 € par année civile et par bénéficiaire	140 € par année civile et par bénéficiaire
Psychomotricien, Ergothérapeute (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile
Psychologues (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile
Diététiciens (praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile	35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile
NAISSANCE				
Allocation naissance (8)	230 €	335 €	430 €	530 €

KC   3.4. BS 6 

* Abréviations : AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / BRR : Base de remboursement reconstituée / FR : Frais réels / DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO. Voir autres conditions et limitations dans la partie "Informations complémentaires sur vos remboursements".

(1) Pour les praticiens non conventionnés, la base de remboursement (BR) retenue par la mutuelle est celle des praticiens conventionnés.

(2) Forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers, à l'exclusion des EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées).

(3) Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.

(4) Hors ambulatoire. En services de : Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...), dans la limite des tarifs signés par convention. Durée de prise en charge illimitée en médecine, chirurgie; durée de prise en charge limitée à 60 jours par année civile en psychiatrie, à 90 jours par année civile en soins de suite et réadaptation, en maison de repos et convalescence et en maison d'enfants à caractère sanitaire, à 240 jours par année civile en centre agréé de rééducation fonctionnelle.

(5) Nuitée, repas pour un accompagnant d'un enfant de moins de 10 ans inscrit au contrat dans la limite de 30 jours par année civile.

(6) Tels que définis réglementairement

(7) Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par la réglementation.

(8) Versement effectué en intégralité sur présentation de l'acte de naissance sans obligation d'inscription de l'enfant. Ce forfait est versé sur le dossier de la mère ou à défaut du père.

ARTICLE 4 - SUPPRESSION DES ANNEXES

L'ensemble des annexes de l'avenant du 16 avril 2008, sont supprimées.

ARTICLE 5 - ENTREPRISES DE MOINS DE 50 SALARIES

Les parties signataires considèrent que les salariés doivent pouvoir bénéficier du même niveau de couverture complémentaire santé, quelle que soit la taille de leur entreprise.

Aussi, le présent accord s'applique sans réserve à l'ensemble des entreprises qui relèvent du champ d'application défini par l'article 1 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008, quelle que soit leur taille.

ARTICLE 6 - ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ACCORD

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il s'incorpore à l'avenant du 16 avril 2008, tel qu'il résulte de ses différents avenants.

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

ARTICLE 7 - REVISION

Toute demande de révision doit être portée à la connaissance des autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception et être accompagnée de propositions écrites.

120
AP y J. U.
BS 7 SRE

Les organisations syndicales représentatives sont réunies au plus tard, dans un délai de 3 mois après la date de réception de la demande de révision, pour débiter les négociations.

ARTICLE 8 - DEPOT ET PUBLICITE

Le présent accord sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris dans les conditions définies par les articles L. 2231-7 et D. 2231-2 du code du travail.

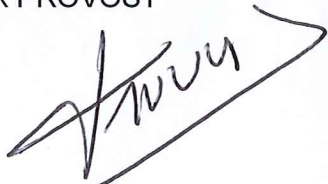
Il fera également l'objet d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 13 mai 2019

Pour les Organisations Patronales :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE COIFFURE

Le Président Franck PROVOST



L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE

Le Président Bernard STALTER



Pour les Organisations Salariales :

LA FEDERATION DES SERVICES C.F.D.T.

La Secrétaire Fédérale

Paule SAILLOUR-BOUCHARD



KC

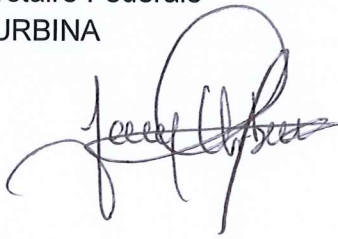


SLE

LA FEDERATION DU COMMERCE ET DES SERVICES CGT

La Secrétaire Fédérale

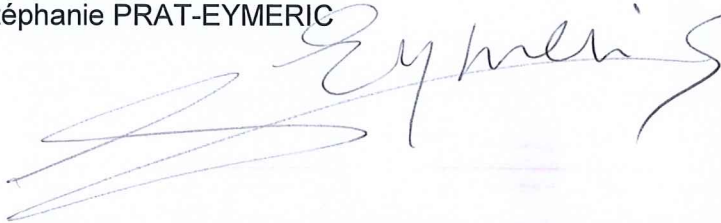
Jenny URBINA



FGTA/F.O.

La Secrétaire Fédérale

Stéphanie PRAT-EYMERIC



LA FEDERATION DES COMMERCE ET DES SERVICES UNSA

La Secrétaire Générale

Fatiha HIRAKI

