
Avenant n°3

portant révision de l'accord collectif national interbranches
instituant des garanties collectives de prévoyance
au profit des intermittents du spectacle

Entre les parties contractantes soussignées :

Les organisations patronales :

- La Fédération des entreprises du spectacle vivant, de la musique, de l'audiovisuel et du cinéma **(FESAC)**
- Le Syndicat des Télévisions Privées **(STP)**



d'une part,

et les organisations syndicales représentatives de salariés :

- La Fédération Nationale CFDT,
- La Fédération Nationale FO,
- La Fédération Nationale CGT,
- La Fédération Nationale CFTC,
- La Fédération Nationale CGC,

d'autre part.

JV ^{LS} 4

Préambule

Conformément à l'article IV.2.1 de l'accord collectif national interbranches instituant des garanties collectives de prévoyance au profit des intermittents du spectacle, l'ensemble des parties signataires se sont réunies afin de conclure un avenant révisant les dispositions du chapitre III relatif aux garanties « remboursement des frais de santé ».

Article 1^{er}

Objet

Le présent avenant a principalement pour objet de modifier les dispositions relatives :

- aux cotisations des salariés intermittents du spectacle,
- aux prestations garanties.

Article 1.1.

Modification de l'article III.2.2

« III.2.2.

Cotisations des intermittents du spectacle

Les cotisations mensuelles sont, à compter du 1^{er} janvier 2012, augmentées, évolution du plafond mensuel de la Sécurité sociale incluse, dans les proportions suivantes :

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tarif isolé	+ 14 %	+ 2,5 %	+ 5 %
Tarif famille	+ 11 %	+ 2,5 %	+ 5 %

A titre d'information, il est indiqué que ces augmentations porteront les cotisations pour 2012 à un montant mensuel de l'ordre de :

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tarif isolé	33,17 €	65,53 €	116,61 €
Tarif famille	57,82 €	113,84 €	190,24 €

Le compte de résultats du régime « frais de santé » de l'année passée (N-1) sera présenté au Comité paritaire de suivi en juin de l'année N, avec le détail par niveau.

En cas de déséquilibre du régime, le comité paritaire de suivi et l'assureur devront négocier une évolution des garanties (cotisations et/ou prestations) sur la base de ces comptes de résultats.

Si le 15 septembre de l'année N aucun accord n'est trouvé, la revalorisation des cotisations sera opérée automatiquement en fonction du rapport de charges Prestations/Cotisations nette de frais et de taxes de chaque niveau de garanties (écrit P/C) et il y aura application de la clause de régulation suivante :

- Si le P/C est inférieur à 100%, il n'y aura pas de majoration appliquée aux taux de cotisation.
- Si le P/C est supérieur à 100%, une revalorisation du taux de cotisation égale à la dérive sera appliquée en N+1 (Exemple, si le P/C est de 105% et le taux de cotisation initial de 0,90%, une revalorisation de 5% sera appliquée en N+1 et le taux de cotisation deviendra 0,945%). »

Article 1.2.

Modification de l'article III.4

A compter du 1^{er} janvier 2012, les prestations « orthodontie remboursée par la Sécurité sociale » et « monture et verres remboursés par la Sécurité sociale », figurant à l'article III.4 intitulé « Prestations garanties », sont modifiées de la façon suivante :

Rubrique frais dentaires

Garanties	Remboursement maximum de l'Institution		
	niveau 1	niveau 2	niveau 3
	En secteur conventionné ou non Au maximum % de la BR indiqué ci-dessous, sous déduction des prestations de la SS		
Orthodontie pour un enfant âgé de moins de 16 ans remboursée par la SS	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR

Rubrique frais d'optique

Garanties	Remboursement maximum de l'Institution		
	niveau 1	niveau 2	niveau 3
Monture et verres remboursés par la SS	Le remboursement des lunettes varie selon le degré de correction et s'élève à 100 % des frais réels sous déduction des prestations SS, dans la limite du montant global indiqué ci-dessous et d'une paire de lunettes par année civile et par bénéficiaire		
<u>Monture et verres unifocaux ou simples</u>			
• correction sur les 2 verres inférieure ou égale à + 6/- 6	100 €	sans modification	sans modification
• correction sur les 2 verres supérieure ou égale à + 6,25/ - 6,25	145 €	sans modification	sans modification

correction sur 1 verre inférieure ou égale à + 6/ -6 et sur l'autre supérieure ou égale à + 6,25/- 6,25	122,50 €	sans modification	sans modification
<u>Monture et verres multifocaux ou progressifs</u> correction sur les 2 verres inférieure ou égale à + 4/ -4	125 €	sans modification	sans modification
correction sur les 2 verres supérieure ou égale à + 4,25/ - 4,25	160 €	sans modification	sans modification
correction sur 1 verre inférieure ou égale à + 4/- 4 et sur l'autre supérieure ou égale à + 4,25/- 4,25	142,5 €	sans modification	sans modification

Par ailleurs, le poste « participation assuré de 18 € » prévu à la rubrique « Autres prestations » est désormais libellé comme suit :

Garanties	Remboursement maximum de l'Institution		
	niveau 1	niveau 2	niveau 3
Participation forfaitaire de 18 €	18 euros pour les actes et dans les conditions définis à l'article R322-8 du code de la Sécurité sociale.		

Article 1.3.

Participation du « Fonds collectif du spectacle pour la santé »

Les parties au présent avenant indiquent, à titre informatif, que le Comité paritaire de suivi a décidé, conformément à l'article III.3.2.2, lors de sa séance du 27 mai 2011, d'améliorer la contribution du Fonds collectif du spectacle pour la santé au paiement de la cotisation due par les intermittents du spectacle adhérents au régime de frais de santé.

Cette contribution actuellement fixée à 0,63% du PMSS, s'élève à **18,56 €/mois en 2011.**

A compter du 1^{er} janvier 2012, cette cotisation s'élèvera à **22,56 €/mois** et sera exprimée en **pourcentage du PMSS, dès connaissance de la valeur de ce plafond pour 2012.**

Ce pourcentage, une fois déterminé, s'appliquera aux PMSS des années suivantes.

TS JV 9

Article 1.4.

Création de l'article III.6

« **III.6**

Promotion du régime

Les partenaires sociaux acceptent la proposition de mise en place, à titre expérimental, d'opérations de promotion du régime auprès des intermittents et notamment le « parrainage » et l'adhésion « 2 en 1 », ainsi que leur prise en charge par le Fonds collectif pour la santé.

Ils confient au Comité de suivi l'évaluation de la pertinence de ces opérations ainsi que leur poursuite. »

Les autres dispositions de l'accord collectif interbranches instituant des garanties collectives de prévoyance au profit des intermittents du spectacle, en date du 20 décembre 2006, modifié le 16 juin 2008 et le 18 décembre 2009, demeurent **inchangées**.

Article 2

Date d'effet – durée – dépôt – extension

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en vigueur au 1er janvier 2012 et sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Enfin, cet accord sera présenté à l'extension ministérielle afin d'être rendu opposable à l'ensemble des entreprises et salariés entrant dans le champ d'application de l'accord interbranches.

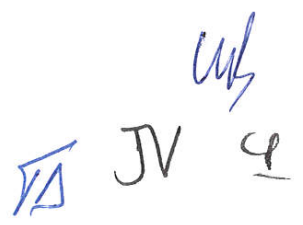
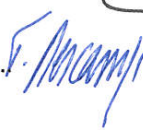
Fait à Paris, le 16 juin 2011

Faits en 7 exemplaires.

Pour les organisations patronales :

- La FESAC représentée par ...

- Le STP représenté par ...



Pour les organisations salariales :

- La Fédération Nationale CFDT représentée par ... *christophe Pamy*

FSC

- La Fédération Nationale FO représentée par ...

J. Du Bernard

- La Fédération Nationale CGT représentée par ...

Jean Vomin

- La Fédération Nationale CFTC représentée par ...

- La Fédération Nationale CGC représentée par ...