
Accord collectif
instituant un régime complémentaire de remboursement des frais de santé
au sein de la branche des entreprises techniques
au service de la création et de l'évènement

GE NF PL Ar PP
CN SF

Préambule

Conformément aux engagements pris au sein de l'article 8.6 du Titre VIII de la convention collective des entreprises techniques au service de la création et de l'évènement, les partenaires sociaux se sont réunis afin d'instituer une garantie complémentaire de remboursement des frais de santé au sein de la branche et d'en définir les modalités de mise en œuvre.

Les parties signataires du présent accord entendent mettre en œuvre des garanties qui puissent répondre, notamment, aux objectifs suivants :

- couvrir l'ensemble des salariés permanents des entreprises techniques au service de la création et de l'évènement en matière de remboursement de leurs frais médicaux ;
- obtenir la meilleure mutualisation des risques possible au niveau professionnel ;
- organiser une solidarité entre les entreprises et les salariés de la profession sans considération, notamment, d'âge ou d'état de santé ;
- instituer une gestion administrative simplifiée du régime par l'intervention d'un organisme assureur désigné.

Les parties rappellent que cette nouvelle garantie est un minimum négocié et qu'au sein des entreprises les partenaires sociaux ont la possibilité de convenir de niveaux de couvertures plus élevés.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord a pour objet de mettre en place une couverture collective de remboursements complémentaires des frais de santé au profit des salariés permanents des entreprises relevant de la convention collective nationale des entreprises techniques au service de la création et de l'évènement du 21 février 2008.

Le présent accord règle, en France métropolitaine et dans les DOM, l'organisation de la garantie santé entre les salariés et les employeurs des entreprises commerciales ou associatives du secteur privé qui :

- Exercent principalement toutes les prestations qui concourent à la fabrication technique du contenu :
 - o des activités de fabrication de programmes audio-vidéo informatiques et/ou de reproduction à partir de tout support sur tout support vidéo et/ou informatique ;
 - o des activités de tirage et développement de films photochimiques tout format ;
 - o des activités de transfert de support photochimique sur autre support (vidéo et numérique) ;
 - o des activités de restauration et de stockage de films argentiques
 - o des activités d'étalonnage et de télécinéma ;
 - o des opérations de conformation ;
 - o des activités de sous-titrage ;
 - o l'exploitation d'auditoria audiovisuels et cinématographiques ;

- o des activités de doublage, de post-synchronisation et de localisation.

Par « *programmes audio-vidéo informatiques* », il faut entendre les produits audiovisuels et cinématographiques qui sont fabriqués sur support photochimique, magnétique ou informatique, sous forme de programmes ou d'émissions à des fins notamment récréatives, éducatives ou d'informations. Ces programmes sont, soit enregistrés avec des moyens vidéo cinématographiques ou capturés par des moyens informatiques, soit fabriqués sur stations informatiques (conception et traitement des images et des sons par ordinateur) et reportés sur support photochimique, magnétique ou informatique.

Par « *localisation* », il faut entendre toute activité de transformation ou de finalisation d'un produit interactif, quel que soit son support, afin de l'adapter à la langue du marché auquel il est destiné.

- Exercent, exclusivement pour le compte de tiers, des activités d'exploitation de régie de diffusion.
- Exercent des activités de location de matériels techniques à destination exclusive des professionnels audiovisuels, cinématographiques et du spectacle vivant.
- Exercent des activités directement liées à la mise en œuvre des techniques du spectacle et de l'événement directement liées à la scène.

Par « *techniques du spectacle* » il convient d'entendre les techniques liées au son, à la lumière, à la vidéo et d'une manière générale à l'image projetée (hors production), aux machineries et structures nécessaires à la mise en scène d'un spectacle et/ou d'un événement, aux décors, costumes, maquillages et accessoires, à la mise en service des instruments de musique sur scène (backline), à l'accrochage et au levage des installations (rigging), à l'enregistrement de spectacles et/ou d'événements, à la régie, aux effets spéciaux et à la pyrotechnie, à la fourniture d'énergie par groupes électrogènes ou autres ainsi qu'à toutes les techniques nouvelles qui pourraient voir le jour.

Par « *événement* » il est entendu toute manifestation spectaculaire éphémère faisant appel aux métiers et techniques spécifiques du spectacle tels que définis ci-dessus, en présence d'un public.

Sont ainsi visées :

- les entreprises qui disposent d'un parc de matériels non affecté en permanence à un lieu de spectacle. Elles ont pour vocation de fournir des prestations par la mise en œuvre du ou des personnels techniques et des matériels nécessaires à leurs réalisations.
- les entreprises de fabrication de décors, costumes et accessoires qui vendent ou louent un produit fini.
- les entreprises de prestations dédiées à la régie et/ou à l'ingénierie directement liée aux techniques du spectacle et de l'évènement.

Le critère d'application du présent accord est l'activité principalement exercée par l'entreprise ; le code NAF attribué par l'INSEE ne constitue à cet égard qu'une simple présomption. Ces prestations s'inscrivent notamment dans la nomenclature INSEE et relèvent généralement des codes :

90.02 Z – Activités de soutien au spectacle vivant - Sont visés les services techniques spécialisés : machineries, costumes, décorations, éclairages, etc...

18.20 Z – Sont visées, à l'exception de toute autre, les entreprises qui exercent des activités de reproduction ou duplication à partir de tout support sur tout support vidéo ou informatique.

59.12 Z – Postproduction de films cinématographiques, de vidéo et de programmes de télévision.

Cette nomenclature comprend les activités de post-production de films cinématographiques, de vidéo, et de programmes de télévision, telles que montage, conversion film/bande, post-synchronisation, sous titrage, création de générique, infographie, trucage d'image, effets spéciaux et le traitement de films cinématographiques.

Les activités des studios d'animation ne sont pas concernées par le présent accord.

59.20 Z – Enregistrement sonore et édition musicale

Cette nomenclature comprend les activités de studio d'enregistrement sonore. Les activités d'édition musicale et de production de matrices sonores ne sont pas concernées par le présent accord.

59.11 C – Production de films pour le cinéma

Cette nomenclature comprend les activités de studio de cinéma et les entreprises de mise à disposition de matériel technique pour le cinéma.

Les activités de production cinématographique ne sont pas concernées par le présent accord.

Le champ du présent accord comprend, bien qu'elles ne soient pas mentionnées dans les descriptifs Insee, les activités des entreprises de vidéo mobile, de location et d'exploitation de plateaux de télévision et d'exploitation de régie de diffusion pour le compte de tiers.

Ainsi, sont visées, à l'exception de toute autre, les entreprises qui exercent des activités de prestations techniques connexes à la production de programmes audiovisuels ou cinématographiques qui sont fabriqués sur support photochimique, vidéo ou informatique ou sous forme de programme ou d'émission à des fins notamment récréatives, éducatives ou d'informations telles que enregistrement, prises de vue et de son et lumière, postproduction comprenant le montage, le trucage, le titrage, le traitement graphique et infographique, le mixage et la conformation, le doublage et la post-synchronisation.

Le présent texte ne s'applique pas aux activités dépendantes des champs de la Convention collective de la production audiovisuelle ou des accords de la production cinématographique.

Article 2

Bénéficiaires

2.1.

Adhésion obligatoire des salariés permanents

Cet accord concerne l'ensemble des salariés permanents, employés en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée, à l'exclusion des salariés éligibles à l'accord interbranche du 16 juin 2008 instituant des garanties collectives de prévoyance au profit des intermittents du spectacle, cadres et non cadres, appartenant aux entreprises entrant dans le champ d'application ci-dessus défini, et justifiant d'au moins six mois d'ancienneté dans l'entreprise. L'adhésion de ces derniers au présent régime est, par principe, obligatoire.

2.2.

Dispenses d'affiliation

Les parties signataires du présent accord entendent permettre aux entreprises de la branche de mettre en œuvre les dispenses d'affiliation admises par la Direction de la sécurité sociale au profit de certains salariés et ne remettant pas en cause l'exonération de cotisations de sécurité sociale attachée au financement patronal du présent régime de frais de santé.

Les entreprises qui souhaitent appliquer tout ou partie de ces dérogations au caractère obligatoire de l'adhésion des salariés devront formaliser leur volonté selon l'une des procédures visées à l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale (c'est-à-dire, par une convention ou un accord collectif, un accord référendaire ou une décision unilatérale de l'employeur constatée dans un écrit remis à chaque salarié concerné). A défaut, l'ensemble des salariés permanents seront tenus d'adhérer au régime.

2.3.

Salariés dont le contrat de travail est suspendu

L'adhésion des salariés au régime est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que ces derniers bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société. Le financement de ce maintien de couverture s'opère dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 4 ci-après pour les salariés en activité.

En revanche, les garanties de frais de santé des salariés sont, par principe, suspendues pendant toute période de suspension du contrat de travail non indemnisée par un maintien de salaire, total ou partiel, ou par la perception d'indemnités journalières complémentaires financées en tout ou partie par l'employeur.

2.4.

Anciens salariés dont le contrat de travail est rompu et bénéficiaires de l'assurance chômage

Les parties signataires du présent accord rappellent aux entreprises de la branche que l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, dernièrement modifié par un avenant n°3 du 18 mai 2009, a institué un dispositif de « portabilité », permettant aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance (« frais de santé » et « incapacité-invalidité-décès ») dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Ce droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article 14 de l'ANI modifié, et devra être mis en œuvre dans les conditions déterminées par les dispositions interprofessionnelles.

Article 3

Garanties

Le régime Frais de soins de santé mis en place par le présent accord répond au cahier des charges du contrat « responsable » défini à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, et prévoit de ce fait :

- les exclusions de prise en charge ;
- les montants de prise en charge minimum ;
- les deux prestations de prévention au moins dont le service est considéré comme prioritaire au regard d'objectifs de santé publique ;

prévus audit article.

Les remboursements des frais interviennent **en complément** de ceux effectués par la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires et **dans la limite des frais réellement engagés**. Toutefois, l'assureur prend en charge, dans les conditions déterminées au tableau du présent article, certains actes non remboursés par la Sécurité sociale.

Les montants des remboursements ci-après sont exprimés y compris les prestations de la Sécurité sociale et dans la limite :

- soit de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ;
- soit du montant exprimé en euros.

Frais médicaux courants

Garanties	Remboursement maximum de l'assureur
Consultations, visites (généraliste, spécialiste) Secteur conventionné ou non	Au maximum 125% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux Secteur conventionné ou non	
Analyses et examens de laboratoire Secteur conventionné ou non	
Frais de transport y compris en hospitalisation	
Actes techniques médicaux Secteur conventionné ou non	
Actes d'imagerie médicale et d'échographie Secteur conventionné ou non	
Pharmacie	Au maximum 100% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	

Frais dentaires

Garanties	Remboursement maximum de l'assureur
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale Secteur conventionné ou non	Au maximum 125% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale Secteur conventionné ou non	Au maximum 180% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale
Orthodontie enfant de moins de 16 ans remboursée par la Sécurité Sociale	Au maximum 150% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

Frais d'optique

Garanties	Remboursement maximum de l'assureur
Monture et verres remboursés par la Sécurité sociale	Le remboursement des lunettes varie selon le degré de correction et s'élève à 100 % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale, dans la limite du montant global indiqué ci-dessous et d'une paire de lunettes par année civile et par bénéficiaire
<u>Monture de lunettes</u>	50€
<u>Verres unifocaux ou simples</u>	
• correction sur les 2 verres inférieure ou égale à + 6/- 6	90€
• correction sur les 2 verres supérieure ou égale à + 6,25/ - 6,25	160€
• correction sur 1 verre inférieure ou égale à + 6/ -6 et sur l'autre supérieure ou égale à + 6,25/- 6,25	125€
<u>Verres multifocaux ou progressifs</u>	
• correction sur les 2 verres inférieure ou égale à + 4/ -4	127€

<ul style="list-style-type: none"> • correction sur les 2 verres supérieure ou égale à + 4,25/ - 4,25 	180€
<ul style="list-style-type: none"> • correction sur 1 verre inférieure ou égale à + 4/- 4 et sur l'autre supérieure ou égale à + 4,25/- 4,25 	153,50€
Lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale, adaptation et produit d'entretien pour lentilles de contact	100 % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale, dans la limite de 150€ par année civile et par bénéficiaire

Frais d'hospitalisation

Garanties	Remboursement maximum de l'assureur
Frais de séjour et honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris frais d'accouchement Secteur conventionné ou non	Au maximum 150% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale
Forfait journalier hospitalier Secteur conventionné ou non	100% des frais réels
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement), lit accompagnant (enfant bénéficiaire de moins de 17 ans)	25€ par jour

Frais d'appareillage, acoustique, orthopédie

Garanties	Remboursement maximum de l'assureur
Prothèses orthopédique et appareillages remboursés par la Sécurité sociale	Au maximum 125% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale
Frais d'acoustique et prothèses capillaires remboursés par la Sécurité sociale	Au maximum 100% de la base de remboursement ajouté de 150€ , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

Autres Prestations

Garanties	Remboursement maximum de l'assureur
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	Au maximum 125% de la base de remboursement , sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

Participation assuré de 18 €

100% de la base de remboursement dans la limite de 18 euros pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 91 euros ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 50, dans les conditions prévues par le décret n° 2006-707 du 19 juin 2006.

PL GH
SF EN AP

Article 4

Cotisations

Les cotisations servant au financement du présent régime s'élèvent à un montant correspondant à 1,11% du plafond de la sécurité sociale **au titre de la couverture du seul salarié.**

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2010, à 2.885€.

Ces cotisations devront être prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 50 %,
- Part salariale : 50 %.

Outre les cotisations ci-dessus définies qui sont obligatoirement acquittées par les salariés au titre de leur propre couverture, ces derniers ont également la possibilité d'étendre le bénéfice des garanties à leurs ayants droit. Dans cette hypothèse, les salariés concernés prennent alors en charge l'intégralité de la cotisation supplémentaire afférente à cette extension de couverture, sans participation de l'entreprise, à défaut d'accord plus favorable dans l'entreprise. Les cotisations seront versées par les entreprises.

Article 5

Mutualisation du risque

5.1.

Désignation de l'organisme assureur

Conformément à l'article L.912-1 du Code de la sécurité sociale et afin de satisfaire les objectifs visés en préambule, les parties au présent accord ont décidé de confier la garantie du risque « remboursement des frais de santé » à l'institution de prévoyance AUDIENS PREVOYANCE.

Cet organisme assureur est désigné pour une durée de trois années civiles complètes. A l'issue de cette période, la désignation pourra être renouvelée. A défaut, elle cessera de produire ses effets.

5.2.

Adhésion des entreprises

L'adhésion de toutes les entreprises à l'organisme assureur désigné à l'article 5.1 et l'affiliation de leurs salariés résultent du présent accord et ont un caractère strictement obligatoire.

Pour la bonne règle, les entreprises sont tenues de régulariser administrativement l'adhésion de leurs salariés auprès de l'organisme désigné, en retournant le bulletin d'adhésion visé à l'article R.932-1-3 du Code de la sécurité sociale, dûment rempli.

Conformément à l'article L.912-1 du Code de la sécurité sociale, les entreprises pouvant justifier qu'elles assurent déjà à leurs salariés, à la date d'extension du présent accord, une couverture de niveau au moins équivalent ou supérieur auprès d'un autre organisme assureur que celui-ci-dessus désigné, pourront la conserver. Les entreprises ayant des couvertures inférieures sont tenues de rejoindre l'organisme désigné.

Article 6

Comité de suivi

Le Comité de suivi du régime de Frais de santé est celui institué à l'article 7 de l'accord collectif instituant le régime de prévoyance du 31 juillet 2008.

Article 7

Information

Conformément à l'article L.932-6 du Code de la sécurité sociale, l'organisme désigné à l'article 5.1. ci-dessus remettra à chaque entreprise adhérente une notice d'information qui définit les garanties souscrites, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir pour obtenir les remboursements de frais, les hypothèses de nullité, de déchéances, d'exclusions ou de limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Les parties rappellent que les entreprises adhérentes sont tenues de remettre un exemplaire de cette notice à chacun de leurs salariés permanents.

Article 8

Mise en place de la garantie

Afin de permettre l'adaptation de la garantie dans les entreprises, il est convenu qu'à compter de la date de prise d'effet du dispositif, les entreprises ont l'obligation d'ouvrir avec leurs représentants salariés une négociation. Cette dernière devra traiter des éventuelles améliorations de la garantie conventionnelle. Les négociateurs veilleront à encadrer leurs débats dans un délai court et au maximum de trois mois à compter de l'ouverture des discussions.

Durant cette négociation et en cas d'échec de la négociation, par défaut, la garantie conventionnelle s'applique.

Les accords préexistants à la mise en service de ce texte, s'ils sont plus favorables, continueront à s'appliquer et pourront le cas échéant être améliorés.

Article 9

Dispositif optionnel

Dans le cadre de l'amélioration des garanties, Audiens Prévoyance proposera aux entreprises et notamment aux plus petites d'entre elles un dispositif « frais de santé » disposant d'une couverture plus étendue. Audiens Prévoyance informera les entreprises des démarches à effectuer pour la mise en application de ce dispositif, notamment au regard du droit du travail et de la nécessité de réaliser des démarches spécifiques octroyant un caractère obligatoire au dispositif.

Article 10

Date d'effet – durée – dépôt

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté d'extension.

Il pourra être révisé selon les règles prévues aux articles L.2222-5, L.2261-7 et L.2261-8 du Code du travail, et dénoncé selon les règles prévues aux articles L.2222-6, L.2261-9 à L.2261-13 du même Code.

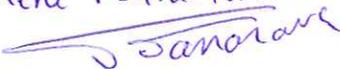
Le présent accord sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Paris, le 25 octobre 2010 en dix exemplaires

Signataires :

Pour les salariés :

CFDT - F3C - CFTD
Reni Fontanarava


CFE CGC

 Pascal LORET

CFTC / Marcel CARON

Selima FARÈS


CGT

 Claude MICHEL

CGT FO

Guy Lopez


SNTPCT

Pour les employeurs :

Francis Perruchot

FICAM



SYNPASE

