

**REGIME CONVENTIONNEL COMPLEMENTAIRE DE FRAIS DE  
SANTÉ INSTAURÉ PAR L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011  
A LA CONVENTION COLLECTIVE DES MENSUELS DES  
INDUSTRIES DES METAUX DE L'ISERE ET DES HAUTES-ALPES**

-----  
**AVENANT N° 1**

Entre les soussignés :

- L'Udimec, 19 rue des Berges à Grenoble,
- Et les Organisations Syndicales ci-après désignées,

Il a été arrêté et convenu ce qui suit.

**Préambule**

Les partenaires sociaux se sont réunis afin d'adopter différentes mesures induites par des modifications de l'environnement légal et réglementaire, sur les sujets suivants :

- Les cas de dérogation au caractère obligatoire de l'affiliation des salariés (décret du 9 janvier 2012, arrêté du 26 mars 2012 et décret du 8 juillet 2014) ; la nouvelle réglementation élargit le champ des dispenses, lesquelles nécessitent d'être expressément prévues dans l'accord collectif pour que les salariés puissent s'en prévaloir.
- Le maintien gratuit des garanties pendant une durée maximale de douze mois, instauré par la Loi du 14 juin 2013 à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014, en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage. Ces dispositions ont un impact direct et immédiat sur le coût de la garantie. En effet le dispositif antérieur de portabilité avait une durée maximale de neuf mois et était cofinancé par l'employeur et son ancien salarié.
- L'intégration obligatoire de la nouvelle nomenclature « CCAM dentaire », applicable à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014, pour facturer les honoraires des actes techniques relatifs aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale (arrêté du 28 mai 2014).

Il est rappelé que la Loi de « Sécurisation de l'Emploi » du 14 juin 2013 rend obligatoire à terme la mise en place d'une couverture collective obligatoire frais de santé pour l'ensemble des salariés (cadres et non-cadres), au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Le présent avenant modifie l'accord du 19 octobre 2011 à la Convention collective des Mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes, ayant instauré un régime conventionnel complémentaire frais de santé pour les salariés mensuels titulaires d'un contrat de travail avec une entreprise entrant dans le champ d'application de la convention collective précitée.

## **ARTICLE 1 – MODIFICATION DE L'ARTICLE 3.2 DE L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011**

*Le précédent texte de l'article 3.2 précité est annulé et remplacé par les dispositions ci-après, applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014 :*

### **Article 3.2 - Les cas dérogatoires**

« Par dérogation au caractère obligatoire, certains salariés peuvent être dispensés d'affiliation au présent régime frais de santé complémentaire, à leur initiative et pour certains de ces cas, sous réserve de fournir à leur employeur les justificatifs correspondant à la couverture frais de santé dont ils bénéficient par ailleurs.

Seuls les cas dérogatoires ci-dessous listés sont autorisés. Peuvent s'en prévaloir les salariés quelle que soit leur date d'embauche.

Pour l'application de ces cas dérogatoires, et en conformité avec la réglementation en vigueur, l'employeur a l'obligation de proposer aux salariés l'affiliation à la garantie frais de santé.

L'employeur devra dans tous les cas se faire remettre, au plus tard dans les 30 jours qui suivent la proposition d'affiliation, un écrit signé par chacun des salariés concernés stipulant leur refus d'affiliation et le motif exact parmi les cas listés ci-dessous ; cet écrit devra comporter la mention que le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix, et être accompagné des éventuels justificatifs nécessaires.

Les salariés peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, leur affiliation au régime obligatoire de couverture des frais de santé. Dans ce cas, leur affiliation prend effet le premier jour du mois qui suit leur demande. Cette affiliation est alors irrévocable.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser et d'adhérer à la garantie frais de santé lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

#### **a) Dispenses autorisées sous réserve de fournir les justificatifs correspondant à la couverture frais de santé dont ils bénéficient par ailleurs :**

- Salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale autorisés par la réglementation, à condition de le justifier chaque année ; à la date de signature du présent avenant, ces dispositifs sont les suivants :
  - régime collectif et obligatoire d'entreprise (le salarié doit être couvert à titre obligatoire, même en qualité d'ayant droit),
  - régime local Alsace-Moselle,

- régime complémentaire de la CAMIEG (industries électriques et gazières),
  - mutuelles des fonctions publiques d'Etat et des Collectivités Territoriales (décrets n° 2007-1373 du 19/09/2007 et n° 2011-1474 du 08/11/2011),
  - contrats d'assurance de groupe dits « Madelin »,
  - régime spécial de sécurité sociale de l'ENIM,
  - caisse de prévoyance des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).
- Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois, à condition de justifier d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
  - Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé ; la dispense ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
  - Salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ; la dispense ne vaut que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

**b) Dispenses autorisées sans avoir à justifier d'une couverture par ailleurs :**

- Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois ;
- Salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime frais de santé les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute (seuil apprécié en tenant compte de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire). »

**ARTICLE 2 – MODIFICATION DE L'ARTICLE 7 DE L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011**

**Article 7 – Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge du régime d'assurance chômage**

Les dispositions qui suivent sont applicables aux cessations de contrat de travail prenant effet à compter du **1<sup>er</sup> juin 2014**. Les anciennes dispositions de l'article 7 restent applicables aux cessations de contrat de travail ayant pris effet avant le 1<sup>er</sup> juin 2014.

Les salariés affiliés au régime conventionnel de frais de santé bénéficient du maintien de la garantie en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à indemnisation du régime d'assurance chômage, ceci dans les conditions fixées par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. Le financement de ce dispositif est inclus dans la cotisation acquittée au titre des salariés en activité.

Il appartient à l'ancien salarié de justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, qu'il remplit les conditions requises ; d'autre part, il est rappelé que l'employeur doit signaler le maintien de garanties dans le certificat de travail.

Ce dispositif de maintien est également applicable aux ayants droit du salarié, lorsque ceux-ci bénéficient effectivement d'une extension de la garantie frais de santé, par l'intermédiaire du contrat collectif souscrit à cet effet par l'employeur.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant de ce dispositif seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien, qui ne sera pas prolongée d'autant.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de maintien relevant des présentes stipulations sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Par ailleurs, il est rappelé que les salariés dont la date de cessation du contrat de travail est antérieure au 1<sup>er</sup> juin 2014, et qui ont pu demander leur affiliation au dispositif de portabilité prévu par le régime conventionnel dans sa rédaction de l'avenant du 19 octobre 2011 (au titre de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008), continuent d'en bénéficier jusqu'à l'expiration de leurs droits, dans les conditions définies par ce dispositif antérieur.

Les parties conviennent, afin de pouvoir apprécier l'incidence des nouvelles règles de la portabilité sur le régime conventionnel en place, notamment au regard de son nouveau mode de financement, d'en examiner les résultats d'ici la fin de l'année 2014.

### **ARTICLE 3 – MODIFICATION DE L'ANNEXE 1 A L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011 : MODIFICATION DES GARANTIES**

#### **Tableaux de garanties (Annexe 1 – 1.1 / 1.2 / 1.3)**

*Les lignes concernant les postes de soins suivants sont précisées :*

*Concernant le tableau du régime de base conventionnel*

|                |  |
|----------------|--|
| Vignette bleue | <b>70%</b> de la Base de Remboursement |
|----------------|--|

*Concernant les tableaux du régime de base conventionnel et des deux régimes additionnels*

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Soins dentaires  | <i>(prestation inchangée)</i> |
| Inlay, Onlay   | <i>(prestation inchangée)</i> |
| Prothèses dentaires non remboursées par la SS <b>(A)</b> | <i>(prestation inchangée)</i> |
| Implants <b>(B)</b>                                      | <i>(prestation inchangée)</i> |

**(A)** La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

**(B)** La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

**ARTICLE 4 – MODIFICATION DE L'ANNEXE 1 A L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011 :  
MODIFICATION DES TABLEAUX DE COTISATION**

**Tableaux des cotisations (Annexe 1 – 1.4)**

*A compter du 1<sup>er</sup> juin 2014, en conformité avec les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, le financement des périodes de maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge du régime d'assurance chômage, est désormais inclus dans la cotisation acquittée au titre des salariés en activité. La période maximale de maintien passe en outre de neuf à douze mois. Pour ces raisons, les cotisations applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014 sont les suivantes :*

**Salariés et ayants droits**

|                       | Régime de base | Régime Additionnel<br>1 | Régime Additionnel<br>2 |
|-----------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| Salariés actifs       | 42,40 €        | 6,26 €                  | 13,65 €                 |
| Conjoint (facultatif) | 51,21 €        | 6,26 €                  | 13,65 €                 |
| Enfant (facultatif)   | 23,90 €        | 2,62 €                  | 5,12 €                  |

**Anciens salariés licenciés ou invalides et ayants droits d'un salarié décédé  
(Dispositif « Loi Evin »)**

|                       | Régime de base | Régime Additionnel<br>1 | Régime Additionnel<br>2 |
|-----------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| Anciens Salariés      | 54,27 €        | 8,00 €                  | 17,48 €                 |
| Conjoint (facultatif) | 65,56 €        | 8,00 €                  | 17,48 €                 |
| Enfant (facultatif)   | 23,90 €        | 2,62 €                  | 5,12 €                  |

**Retraités et préretraités (Dispositif « Loi Evin »)**

|                       | Régime de base | Régime Additionnel<br>1 | Régime Additionnel<br>2 |
|-----------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| Anciens Salariés      | 63,60 €        | 9,38 €                  | 20,48 €                 |
| Conjoint (facultatif) | 76,82 €        | 9,38 €                  | 20,48 €                 |
| Enfant (facultatif)   | 23,90 €        | 2,62 €                  | 5,12 €                  |

**Article 5 – DATE D'EFFET – FORMALITES – CONDITION PARTICULIERE**

Les dispositions de l'article 1 et 4 du présent avenant prennent effet au 1<sup>er</sup> juillet 2014 ; celles des articles 2 et 3 prennent effet au 1<sup>er</sup> juin 2014.

Le présent avenant sera déposé en application de l'article L. 2231-6 du code du travail et son extension pourra être demandée à l'initiative de la partie la plus diligente.

**Condition particulière et résolutoire :**

La durée du présent avenant est établie conformément à l'article 19 alinéa 1<sup>er</sup> de l'accord du 19 octobre 2011. Ce dernier ayant été conclu à titre expérimental pour une durée déterminée de 3 ans s'achevant le 31 décembre 2014, le présent avenant cessera ses effets de plein droit en même temps que l'accord du 19 octobre 2011 dans l'hypothèse où ce dernier parvenu à son terme ne ferait pas l'objet d'une reconduction par ses parties signataires au-delà du 31 décembre 2014.

Fait à Grenoble, le 23 juillet 2014