

Brochure n° 3228

Convention collective nationale
IDCC : 637. – INDUSTRIES ET COMMERCE
DE LA RÉCUPÉRATION

AVENANT N° 11 DU 24 MARS 2015
MODIFIANT L'ACCORD DU 9 AVRIL 2008 RELATIF À LA MISE EN PLACE
D'UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

NOR : ASET1550496M
IDCC : 637

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord de prévoyance du 9 avril 2008 de la branche professionnelle susmentionnée avec les dispositions du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et de la circulaire du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

Article 1^{er}

L'article 11.5 « Tableau des garanties santé » est modifié comme suit :

« Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins, et la contribution forfaitaire, et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement conformément à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Le total des remboursements du régime de base de la sécurité sociale, du présent régime complémentaire et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières et la contribution forfaitaire, ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

Garanties santé

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale.

	BASE OBLIGATOIRE	OPTION FACULTATIVE (sous déduction du régime de base)
Hospitalisation (*)		
Séjour et honoraires (conventionné ou non)	100 % de la BR	100 % de la BR
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR	100 % des FR
Chambre particulière (y compris maternité)	50 € par jour	60 € par jour
Lit accompagnant	50 € par jour	60 € par jour
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR

	BASE OBLIGATOIRE		OPTION FACULTATIVE (sous déduction du régime de base)	
Soins courants (*)				
Consultations/visites généralistes	100 % de la BR		100 % de la BR	
Consultations/visites spécialistes (non-adhérents au CAS (**))	125 % de la BR		125 % de la BR	
Consultations/visites spécialistes (adhérents au CAS)	150 % de la BR		150 % de la BR	
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR		100 % de la BR	
Radiologie, imagerie médicale, échographie	100 % de la BR		100 % de la BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % de la BR		100 % de la BR	
Actes de spécialité, petite chirurgie (non adhérent au CAS (**))	105 % de la BR		105 % de la BR	
Actes de spécialité, petite chirurgie (adhérent au CAS (**))	130 % de la BR		130 % de la BR	
Pharmacie (*)				
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale	100 % de la BR		100 % de la BR	
Dentaire (*)				
Soins dentaires	100 % de la BR		200 % de la BR	
Inlay core et inlay à clavette	150 % de la BR		200 % de la BR	
Prothèses dentaires et inlay, onlay remboursés	300 % de la BR		350 % de la BR	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	200 % de la BR		250 % de la BR	
Implant dentaire	150 €		300 €	
Optique (***)	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	70 €	60 €	90 €	80 €
Verre simple sphérique avec sphère comprise entre - 6 et + 6 dioptries	40 €	30 €	45 €	35 €
Verre simple sphéro-cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à + 4 dioptries	40 €	30 €	45 €	35 €
Verre simple sphérique avec sphère hors zone de - 6 et + 6 dioptries	65 €	70 €	105 €	75 €
Verre simple sphéro-cylindrique avec cylindre supérieur à + 4 dioptries	65 €	70 €	105 €	75 €
Verre progressif sphérique avec sphère comprise entre - 4 et + 4 dioptries	102,50 €	85 €	130 €	90 €
Verre progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre - 8 et + 8 dioptries	115 €	100 €	155 €	110 €
Verre progressif sphérique avec sphère hors zone de - 4 et + 4 dioptries	102,50 €	85 €	130 €	90 €
Verre progressif sphéro-cylindrique avec sphère hors zone de - 8 et + 8 dioptries	115 €	100 €	155 €	110 €
Lentilles acceptées ou non par la sécurité sociale, par an	200 €		220 €	

	BASE OBLIGATOIRE	OPTION FACULTATIVE (sous déduction du régime de base)
Chirurgie réfractive (pour les deux yeux par an)	–	400 €
Autres frais (*)		
Prothèses auditives	125 % de la BR	125 % de la BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR	100 % de la BR
Frais de maternité	315 €	315 €
Actes hors nomenclature (dans la limite de 100 € par an et par personne pour les deux actes ci-dessous)		
Vaccins non remboursés	Oui	Oui
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (4 séances par an)	25 € par séance	25 € par séance
Actes de prévention pris en charge dans le cadre des contrats santé responsables selon les conditions de l'arrêté pris en application de l'article R. 871-1 du code de la sécurité sociale		
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8)	Oui	Oui
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en deux séances maximum (SC12)	Oui	Oui
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit (AMO24) (enfants de moins de 14 ans)	Oui	Oui
Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)	Oui	Oui
Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes prévus	Oui	Oui
Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire, limité aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	Oui	Oui
Les vaccinations suivantes seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges b) Coqueluche : avant 14 ans c) Hépatite B : avant 14 ans d) BCG : avant 6 ans e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant f) <i>Haemophilus influenzae</i> B g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois	Oui	Oui
FR : frais réels. BR : base de remboursement de la sécurité sociale (restituée pour actes non acceptés). (*) : remboursements limités aux dépenses engagées et effectués dans le respect des contrats responsables. (**) : contrat d'accès aux soins de l'avenant n° 8 de la convention médicale. (***) : verres et monture, s'entend d'un équipement optique complet comprenant les 2 verres. L'équipement « optique » (verres + monture) est limité à un remboursement tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vision médicalement constatée. Cette limitation n'est pas applicable pour les enfants mineurs, qui bénéficient d'un équipement tous les ans.		

Article 2

Formalités administratives

Il sera établi un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires et effectuer les formalités de dépôt.

Sous réserve, en application des dispositions transitoires de la loi n° 2008-789 du 20 août 2008, de l'absence d'opposition de la majorité en nombre des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche, le présent avenant fera l'objet de la procédure d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} avril 2015.

Fait à Paris, le 24 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FEDEREC.

Syndicats de salariés :

CFE-CGC ;

FGMM CFDT ;

FCM FO ;

FGT SNED CFTC.