

Brochure n° 3173

Convention collective nationale

**IDCC : 3043. – ENTREPRISES DE PROPRETÉ
ET SERVICES ASSOCIÉS**

AVENANT N° 6 DU 1^{ER} JUIN 2015
RELATIF AU RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550645M

IDCC : 3043

Suite à la signature des avenants n° 4 et 5 à la convention collective des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 respectivement les 18 décembre 2014 et 27 mai 2015, les partenaires sociaux de la branche décident, par le présent avenant, de modifier ladite convention de la façon suivante :

Article 1^{er}

Correction d'erreurs matérielles

L'article 9.9.1 de la convention collective des entreprises de propreté du 26 juillet 2011, dédié à la recommandation d'AG2R en tant qu'organisme assureur, est modifié comme suit :

- le mot « Prévoyance » se substitue aux mots « La Mondiale » ;
- l'adresse « 37, boulevard Brune, 75680 Paris Cedex 14 » remplace l'adresse « 104-110, boulevard Haussmann, 75379 Paris Cedex 08 ».

L'article 9.3.2 « Dispositions relatives au contrat de garanties collectives applicable à l'organisme recommandé pour la gestion du régime frais de santé obligatoire » est numéroté 9.3.3.

Article 2

*Réponses des partenaires sociaux aux questions relatives au panier de soins
en lien avec la réglementation relative au contrat responsable*

A l'article 9.5 « Niveau des prestations », il est inséré, à la suite du tableau des garanties du régime frais de santé obligatoire des salariés non cadres du secteur de la propreté, l'annexe I jointe ci-après.

Article 3

Entrée en vigueur

Les parties au présent avenant en demandent l'extension. Les parties conviennent que le présent avenant entrera en vigueur le premier jour du mois suivant celui au cours duquel est publié l'arrêté d'extension, sous la condition suspensive de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 5 à la convention collective des entreprises de propreté du 26 juillet 2011, signé le 27 mai 2015 et portant recomman-

dation d'AG2R Prévoyance pour la gestion du présent régime frais de santé obligatoire. En tout état de cause, les parties conviennent que le présent avenant ne pourra entrer en vigueur avant le 1^{er} janvier 2016 au plus tôt.

Fait à Villejuif, le 1^{er} juin 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FEP.

Syndicats de salariés :

FNPD CGT ;

FEETS FO ;

FS CFDT ;

CSFV CFTC.

SNES CFE-CGC.

ANNEXE I

Précisions des parties signataires de l'avenant n° 4 du 18 décembre 2014 à la convention collective des entreprises de propreté et services associés du 26 juillet 2011 exprimées en commission technique paritaire

Questions-réponses en date du 4 mars 2015 dans le cadre de la procédure
d'appel d'offres du panier de soins propreté

THÉMATIQUES	RÉPONSES/PRÉCISIONS DE LA COMMISSION TECHNIQUE paritaire de la branche propreté
Rubrique « Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité » – poste : frais de séjour – question posée : « Quelle est l'étendue de la prise en charge pour cette garantie ? »	La volonté des partenaires sociaux est de rembourser uniquement le ticket modérateur.
Rubrique « Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité » – postes : actes de chirurgie/actes d'anesthésie/autres honoraires – question posée : « Le niveau de remboursement comprend-il la différence CAS/non-CAS ? »	Le panier de soins a été négocié en conformité avec les exigences liées au « contrat responsable » ; par conséquent, les niveaux de remboursement sont de 70 % de la BR pour les médecins adhérant au contrat d'accès aux soins (CAS) et de 50 % de la BR pour les médecins n'adhérant pas au CAS (cf. décret du 18 novembre 2014 sur les contrats responsables et circulaire de la direction de la sécurité sociale du 30 janvier 2015).
Rubrique « Actes médicaux » – postes : actes de généralistes/actes de spécialistes – question posée : « Quelle est l'étendue de la prise en charge pour cette garantie ? »	La volonté des partenaires sociaux est de rembourser uniquement le ticket modérateur.
Rubrique « Dentaire » – poste : orthodontie acceptée par la sécurité sociale – question posée : « Confirmation sollicitée sur le niveau de remboursement »	Conformément à la pratique de l'assurance maladie, le niveau de remboursement est semestriel.
Rubrique « Prothèses non dentaires (acceptées par la sécurité sociale) » – poste : prothèse auditive – question posée : « Confirmation sollicitée sur le niveau de remboursement »	Conformément à la pratique courante des régimes frais de santé, les 200 € correspondent à un crédit annuel global.

THÉMATIQUES	RÉPONSES/PRÉCISIONS DE LA COMMISSION TECHNIQUE paritaire de la branche propreté
<p>Rubrique « Optique »</p> <p>– questions posées :</p> <p>« Définition des verres »</p> <p>« Confirmation du niveau de remboursement »</p> <p>« Etendue du forfait de 170 € »</p>	<p>La définition des verres est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verre simple : verre à simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6 et + 6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à 4 dioptries ; – verre complexe : verre à simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6 à + 6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries, et verre multifocal ou progressif ; – verre hypercomplexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de – 8 à + 8 dioptries, ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4 à + 4 dioptries. <p>Les niveaux de remboursement indiqués dans le tableau de garanties s'entendent par ailleurs pour les deux verres :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le remboursement d'un verre simple est donc de 40 % de la BR + 32,50 € ; – le remboursement d'un verre complexe est donc de 40 % de la BR + 75 € ; – le remboursement d'un verre hypercomplexe est donc de 40 % de la BR + 112,50 €. <p>Le forfait de 170 € s'applique que ce soit pour les lentilles remboursées ou pour celles refusées par la sécurité sociale, en cas de remplacement des remboursements des lunettes. Ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – lentilles acceptées par la sécurité sociale : forfait de 170 € en remplacement des remboursements de lunettes, ou 100 % TM si remboursement de lunettes déjà effectué ; – lentilles refusées par la sécurité sociale : forfait de 170 € en remplacement des remboursements de lunettes, ou aucune prestation si remboursement de lunettes déjà effectué. <p>Le forfait de 170 € pour les lentilles est par ailleurs un crédit utilisable toute l'année.</p>