

Brochure n° 3023

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1412. – INSTALLATION, ENTRETIEN, RÉPARATION  
ET DÉPANNAGE DE MATÉRIEL AÉRAULIQUE,  
THERMIQUE ET FRIGORIFIQUE**

AVENANT N° 1 DU 2 FÉVRIER 2016

À L'ACCORD DU 3 JUIN 2015

RELATIF À L'INSTAURATION D'UN RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1650355M

IDCC : 1412

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de modifier et de compléter les dispositions prévues par l'accord de branche du 3 juin 2015 instaurant un régime professionnel de santé, afin d'améliorer la lisibilité des garanties optiques dans le strict respect de la réglementation dite des « contrats responsables ».

**Article 1<sup>er</sup>**

*Modification des prestations de la garantie santé*

L'article 4.1.1 « Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé » est désormais rédigé comme suit :

(Annule et remplace l'article 4.1.1 instauré par l'accord de branche du 3 juin 2015)

« Article 4.1.1

*Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé*

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale, hormis pour la garantie optique.

	BASE OBLIGATOIRE RPS	OPTION (sous déduction du régime de base)
<b>Hospitalisation (*)</b>		
Frais de séjour conventionné ou non	100 % de la BR	200 % de la BR
Honoraires conventionnés ou non, facturés par un médecin adhérent au CAS (**)	100 % de la BR	200 % de la BR
Honoraires conventionnés ou non, facturés par un médecin non adhérent au CAS (**)	100 % de la BR	175 % de la BR
Forfait hospitalier (y compris actes lourds pratiqués dans un cabinet de ville ou dans un centre de santé)	100 % des FR	100 % des FR

	BASE OBLIGATOIRE RPS	OPTION (sous déduction du régime de base)
Chambre particulière, y compris maternité (par jour)	30 €	60 €
Lit accompagnant (– de 12 ans), par jour	25 €	25 €
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
<b>Soins courants (*)</b>		
Consultations/visites généralistes	100 % de la BR	100 % de la BR
Consultations/visites spécialistes adhérents au CAS (**), à l'exception des psychiatres, neuropsychiatres, neurologues	125 % de la BR	200 % de la BR
Consultations/visites spécialistes non adhérents au CAS (**), à l'exception des psychiatres, neuropsychiatres, neurologues	100 % de la BR	175 % de la BR
Actes techniques médicaux	100 %	100 %
Psychiatres, neuropsychiatres, neurologues	100 % de la BR	100 % de la BR
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR	100 % de la BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie, analyses et examens de laboratoire, adhérents au CAS (**)	100 % de la BR	150 % de la BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie, analyses et examens de laboratoire, non adhérents au CAS (**)	100 % de la BR	125 % de la BR
<b>Pharmacie (*)</b>		
Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
<b>Dentaire (*)</b>		
Soins dentaires (y compris endodontie, prophylaxie, détartrage, inlay-onlay, parodontologie) remboursés par la sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	125 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale		
Couronne	140 % de la BR	350 % de la BR
Inlay-core/inlay-core à clavette	125 % de la BR	125 % de la BR
Appareil dentaire 1 à 3 dents	125 % de la BR	200 % de la BR
Appareil dentaire complet (14 dents)	125 % de la BR	200 % de la BR
Bridge de 3 éléments	140 % de la BR	350 % de la BR
Prothèses (couronne ou adjonction de couronne, bridge, réparation sur prothèse) non remboursées par la sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 par an)	100 €	300 €

	BASE OBLIGATOIRE RPS	OPTION (sous déduction du régime de base)
Implants refusés par la sécurité sociale (par an et par personne)	–	350 €
<b>Optique (*)</b> (postes limités à 1 équipement tous les 2 ans, sauf évolution de la vision ou enfant mineur [***])		
Lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale	100 € / an	200 € / an
Equipement optique moins de 18 ans (verres et monture)	200 €	250 €
Plus de 18 ans		
Verres simple foyer, sphériques		
sphère de – 6 à + 6	55 € par verre	85 € par verre
sphère de – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	75 € par verre	125 € par verre
sphère hors zone de – 10 à + 10	75 € par verre	125 € par verre
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
cylindre ≤ + 4, sphère de – 6 à + 6	55 € par verre	85 € par verre
cylindre ≤ + 4, sphère hors zone de – 6 à + 6	75 € par verre	125 € par verre
cylindre > + 4, sphère de – 6 à + 6	75 € par verre	125 € par verre
cylindre > + 4, sphère hors zone de – 6 à + 6	75 € par verre	125 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
sphère de – 4 à + 4	75 € par verre	125 € par verre
sphère hors zone de – 4 à + 4	105 € par verre	185 € par verre
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
sphère de – 8 à + 8	95 € par verre	165 € par verre
sphère hors zone de – 8 à + 8	105 € par verre	185 € par verre
Monture	70 €	100 €
<b>Autres actes</b>		
Prothèses médicales, orthopédiques et auditives	100 % de la BR	150 % de la BR
Osthéopathie	–	Forfait de 4 séances à 25 €, par an
FR : frais réels. BR : base de remboursement de la sécurité sociale (restituée pour actes non acceptés). (*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables. (**) Contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. (***) L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vision médicalement constatée. Cette limitation n'est pas applicable aux enfants mineurs qui bénéficient de 1 équipement tous les ans. La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. »		

## **Article 2**

### *Durée*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra être dénoncé dans les conditions prévues par le code du travail.

## **Article 3**

### *Notification. – Dépôt. – Extension*

Le présent avenant sera, conformément aux dispositions du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et, au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, fera l'objet d'un dépôt auprès de la direction générale du travail. Le présent avenant fera l'objet d'une demande d'extension dans les conditions fixées par le code du travail.

## **Article 4**

### *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur le lendemain du jour où les formalités de dépôt auront été accomplies.

Fait à Paris, le 2 février 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisation patronale :**

SNEFCCA.

### **Syndicats de salariés :**

FCM FO ;

FGMM CFDT ;

FNSM CFTC ;

FM CFE-CGC.