

Brochure n° 3008

Convention collective nationale
IDCC : 733. – DÉTAILLANTS EN CHAUSSURES

AVENANT N° 86 DU 11 AVRIL 2016
À L'ACCORD DU 12 OCTOBRE 2015
RELATIF À L'INSTAURATION D'UN RÉGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOR : ASET1650657M
IDCC : 733

Entre
FDCF

D'une part, et
CSFV CFTC
FDS CFDT
FNECS CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de compléter, de préciser ou modifier certaines dispositions de l'accord du 12 octobre 2015 relatif à l'instauration d'un régime professionnel de santé comme suit :

Article 1^{er}

L'article 3.2 de l'accord intitulé « Dispenses admises pour les bénéficiaires à titre obligatoire » est modifié comme suit :

« En application des articles L. 911-7, R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale, peuvent demander, par écrit, à l'employeur une dispense d'affiliation à la garantie « frais de santé » :

- les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est inférieure à 3 mois ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus cette aide ;

- les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

En application de la législation en vigueur, aucun autre cas de dispense ne pourra être accordé.

Article 2

Afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable, fixé par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, les postes « hospitalisation » et « soins courants » sont modifiés. Le tableau des garanties de l'article 4.1.1 de l'accord conventionnel est remplacé ci-après.

Les prestations s'entendent sous déduction des prestations de la sécurité sociale, sauf pour les forfaits « optique » (en complément de la sécurité sociale).

	Base obligatoire	Option Niveau 1	Option Niveau 2
HOSPITALISATION*			
Séjour conventionné ou non	100% BR	150% BR	300% BR
Honoraires CAS** conventionnés	100% BR	170% BR	300% BR
Honoraires non CAS** conventionnés	100% BR	150% BR	200% BR
Honoraires CAS non conventionnés	100% BR	170% BR	300% BR
Honoraires non CAS non conventionnés	100% BR	150% BR	200% BR
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (hors maternité)	-	60 € / jour	80 € / jour
Lit accompagnant	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
Participation forfaitaire sur les actes coûteux	FR	FR	FR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS*			
Médecins adhérents au CAS**	100% BR	180% BR	250% BR
Médecins non adhérents au CAS**	100% BR	150% BR	200% BR
Petite chirurgie et Actes de spécialité CAS**	100% BR	180% BR	250% BR
Petite chirurgie et Actes de spécialité non CAS**	100% BR	150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	150% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie CAS	100% BR	170% BR	250% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie non CAS**	100% BR	150% BR	200% BR
Participation forfaitaire sur les actes coûteux	FR	FR	FR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
PHARMACIE*			
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE*			
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125% BR	125% BR	125% BR
Inlays-onlays remboursés par la SS	125% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	125% BR	250% BR	350% BR
Implants refusées S.S.	-	-	300 €
Orthodontie acceptée S.S.	125% BR	250% BR	350% BR

	Base obligatoire	Option Niveau 1	Option Niveau 2
OPTIQUE - 1 remboursement tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vision médicalement constatée (hors enfant mineur)***			
Forfaits exprimés en complément de la SS AVEC UN MAXIMUM DE 150€ POUR LA MONTURE			
A - Verres simples foyer sphère -6 à +6 dioptries et cylindre < ou = 4 dioptries+ Monture	100 €	200 €	300 €
C - Verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries ou Multifocaux ou progressifs+ Monture	200 €	300 €	400 €
F - Verres multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou sphériques dont la Sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries pour adulte Monture	300 €	400 €	500 €
Verres mixtes A&C, A&F ou C&F + monture	(A+C)/2 ou (A+F)/2 ou (C+F)/2	(A+C)/2 ou (A+F)/2 ou (C+F)/2	(A+C)/2 ou (A+F)/2 ou (C+F)/2
Lentilles acceptée S.S. ou non / an	100 € avec un minimum de 100% BR	200 € avec un minimum de 100% BR	300 € avec un minimum de 100% BR
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	-	-	500 €
MATERNITE			
Forfait maternité/adoption	100 €	300 €	450 €
Chambre particulière	60 € / jour	80 € / jour	80 € / jour
AUTRES*			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour Enfant, Consultation diététicien prescrite par un médecin pour enfant		Jusqu'à 2 séances/an limitées à 30 € / séance	Jusqu'à 4 séances/an limitées à 40 € / séance
Pharmacie prescrite non remboursée y compris moyens contraceptifs, sevrage tabagique, ostéodensitométrie	-	30 € par an	50 € par an
Cure thermales acceptée S.S.	-	100% BR	300 €
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	100% BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	100% BR	250 € par prothèse	300 € par prothèse
FR : Frais réels – TM : ticket modérateur – PMSS : montant en vigueur de 3218 € au 1 ^{er} janvier 2016 sociale (reconstitué 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			
*** : L'équipement Optique (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 pour les enfants mineurs qui bénéficient d'1 équipement tous les ans.			

Article 3

Conformément à l'article L. 911-7 du code de la sécurité social imposant aux entreprises une couverture complémentaire frais de santé au bénéfice de l'ensemble de leurs salariés, l'article 5.3.1 de l'accord conventionnel est modifié comme suit :

« Le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

La suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné. »

Article 4

Afin de se conformer aux dispositions de l'article L. 911-7-III du code de la sécurité sociale, imposant le financement pour moitié par l'employeur de la couverture frais de santé obligatoire, les cotisations sont révisées.

Les cotisations de l'option 2 souscrite à titre obligatoire dans l'entreprise sont modifiées comme suit :

	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME LOCAL
	Cotisations dues par personne assurée	Cotisations dues par personne assurée
	Option niveau 2 obligatoire dans l'entreprise	Option niveau 2 obligatoire dans l'entreprise
Salarié seul en obligatoire	2,01 %	1,47 %
Affiliation facultative conjoint, pacsé, concubin	+ 2,31 %	+ 1,69 %
Affiliation facultative par enfant à charge (*)	+ 1,17 %	+ 0,86 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant		

En outre, il est précisé que 50 % de la cotisation du salarié seul est prise en charge par l'employeur sur la « base obligatoire » et sur l'option niveau 1 ou sur l'option niveau 2, souscrite à titre obligatoire.

Le 3^e paragraphe du 3 de l'article 6.1 de l'accord conventionnel est modifié en conséquence et est désormais rédigé comme suit :

« Le taux d'appel bénéficiera exclusivement au salarié, la participation employeur sur la base obligatoire du régime professionnel de santé, et sur l'option niveau 1 ou sur l'option niveau 2 souscrite à titre obligatoire, restera de 50 % de la cotisation du salarié seul mentionné au 1. »

Article 5

Le premier alinéa de l'article 15 relatif aux formalités administratives est désormais rédigé comme suit :

« Le présent avenant est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-5, L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail. »

Article 6

Le présent avenant prend effet au 1^{er} janvier 2016.

Article 7

Les parties signataires du présent avenant s'engagent à effectuer les formalités de dépôt et à en demander l'extension auprès du ministère compétent.

Fait à Paris, le 11 avril 2016.

(Suivent les signatures.)