

Brochure n° 3131

Convention collective nationale

IDCC : 1404. – **ENTREPRISES DE MAINTENANCE, DISTRIBUTION
ET LOCATION DE MATÉRIELS AGRICOLES,
DE TRAVAUX PUBLICS, DE BÂTIMENT, DE MANUTENTION,
DE MOTOCULTURE DE PLAISANCE
ET ACTIVITÉS CONNEXES, DITE SDLM**

AVENANT N° 1 DU 12 AVRIL 2016
RELATIF À L'ACCORD REMBOURSEMENTS FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1650636M

IDCC : 1404

Entre

DLR

FNAR

SEDIMA

D'une part, et

FGMM CFDT

FM CFE-CGC

FNSM CFTC

FCM FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux ont conclu le 2 juillet 2015 un accord collectif prévoyant des remboursements complémentaires de frais de santé.

Cet accord compte plusieurs annexes dont une annexe I définissant le niveau des garanties accordées par cet accord collectif.

Dans le cadre de leurs échanges postérieurs à la signature de cet accord, il a été convenu d'améliorer le remboursement de certaines dépenses.

En conséquence, il est convenu ce qui suit.

Article 1^{er}

Evolution du niveau de certaines garanties

Le tableau 1 intitulé « Prises en charge : sécurité sociale + régime de branche » et le tableau 2 intitulé « Grille des garanties optiques » de l'annexe I à l'accord du 2 juillet 2015 intitulée « Prestations prises en charge » sont remplacés à compter du 1^{er} mai 2016 par le tableau 1 et le tableau 2 joints en annexe au présent avenant.

Le document annexé à la convention de gestion prévue à l'article 3.2 de l'accord est modifié en conséquence.

Il en est de même de la notice d'information prévue par l'article 4 de l'accord destinée à être diffusée dans l'entreprise.

Conformément à l'article 9.3 de l'accord, l'organisme assureur informe les entreprises et les salariés de la modification apportée au niveau des garanties par le présent avenant.

Article 2

Champ d'application

Le champ d'application professionnel, personnel et géographique du présent avenant est celui prévu par l'accord collectif du 2 juillet 2015.

Le présent avenant a un caractère impératif. En conséquence, les entreprises ou établissements de la branche ne peuvent déroger aux dispositions du présent avenant. Cette disposition ne fait pas obstacle à ce que les entreprises adoptent des dispositions plus favorables que celles prévues au présent avenant.

Article 3

Dispositions finales

Le présent avenant est applicable à compter du 1^{er} mai 2016 pour les entreprises adhérentes à l'un ou l'autre des syndicats patronaux signataires.

Dans les autres cas, il est applicable à compter de la parution au *Journal officiel* de l'arrêté ministériel d'extension.

Le présent avenant est conclu conformément aux dispositions législatives et réglementaires du code du travail relatives à la nature et à la validité des conventions et accords collectifs.

Dans les conditions prévues par ces mêmes dispositions, il a été fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être notifié à chacune des organisations représentatives.

Il est déposé au ministère du travail ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris.

Les parties signataires demandent l'extension la plus rapide possible du présent avenant au ministère en charge du travail.

Fait à Paris, le 12 avril 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

REMPLAÇANT LE TABLEAU 1 « PRISES EN CHARGE : SÉCURITÉ SOCIALE + RÉGIME DE BRANCHE »
ET LE TABLEAU 2 « GRILLE DES GARANTIES OPTIQUES » DE L'ANNEXE I « PRESTATIONS PRISES EN CHARGE »
DE L'ACCORD COLLECTIF DU 2 JUILLET 2015
EN MATIÈRE DE REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRES DE FRAIS DE SANTÉ

TABLEAU 1 – Prises en charge : Sécurité sociale + régime de branche

	Régime de base	Surcomplémentaire 1	Surcomplémentaire 2
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Honoraires chirurgicaux et médicaux			
- Dans le cadre du Contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % BRSS*	130 % BRSS*	160 % BRSS*
- Hors CAS	100 % BRSS*	110 % BRSS*	140 % BRSS*
Frais de séjour	100 % de BRSS*	100 % de BRSS*	100 % de BRSS*
Chambre particulière	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour
Chambre particulière ambulatoire	25 €/jour	35 €/jour	45 €/jour
Forfait Hospitalier	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Frais d'accompagnement	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Frais de transport acceptés par la Sécurité Sociale	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
Pharmacie			
Remboursements Sécurité Sociale de 15 %, 30 % ou 65%	100 % de BRSS*	100 % de BRSS*	100 % de BRSS*
Médecine courante			
Consultations et visites généralistes	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
Consultations et visites spécialistes			
- Consultation dans le cadre du CAS	160% BRSS*	160 % BRSS*	160 % BRSS*
- Consultation hors CAS	140 % BRSS*	140 % BRSS*	140 % BRSS*
Analyses médicales	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
Radiologie			
- Dans le cadre du CAS	100 % BRSS*	130% BRSS*	160 % BRSS*
- Hors CAS	100% BRSS*	110% BRSS*	140% BRSS*
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
Actes techniques médicaux			
- Dans le cadre du CAS	100 % BRSS*	130 % BRSS*	160% BRSS*
- Hors CAS	100% BRSS*	110% BRSS*	140%BRSS*
Prothèses autres que dentaires et acceptées par la SS			
Prothèses auditives	225 €/ an	225 €/ an	225 €/ an
Appareillages et prothèses médicales remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
Dentaire			
Soins dentaires	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	350 % BRSS*	425 % BRSS*	500 % BRSS*
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale	pas de prise en charge	pas de prise en charge	pas de prise en charge
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	250 % BRSS*	250 % BRSS*	250 % BRSS*

*Base de remboursement de la Sécurité sociale

TABLEAU 1 – Prises en charge : Sécurité sociale + régime de branche

	Régime de base	Surcomplémentaire 1	Surcomplémentaire 2
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	400 €/ an	400 €/ an	400 €/ an
Inlays/onlays	150 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*
Implants	400 € / an	400 € / an	500 € / an
Optique			
• Monture			
- mineurs	100 € par an	100 € par an	100 € par an
- adultes : tous les 2 ans ou sur une période d'un an en cas d'évolution de la vue (voir tableau)	100 €	100 €	100 €
• Verres	Remboursement en fonction de la vision. Pour une période de 2 ans (sauf changement de vue et pour les mineurs) – cf. <i>tableau 2 ci-après</i>		
Mineurs	Prise en charge chaque année d'un montant maximum par verre cf. <i>tableau 2 ci-après</i>		
Adultes	Prise en charge d'un montant maximum pour chaque verre sur une période de 2 ans ou sur une période de 1 an en cas d'évolution de la vue cf. <i>tableau 2 ci-après</i>		
Lentilles acceptées ou non par la Sécurité Sociale	150 €/ an	150 €/ an	150 €/ an
Opération de l'œil (**)	150 €/ an	150 €/ an	150 €/ an
Autres postes			
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	15 €/an	15 €/an	15 €/an
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie	25 € par séance dans la limite de 4 séances par an	25 € par séance dans la limite de 4 séances par an	25 € par séance dans la limite de 4 séances par an
Portabilité			
	Prise en charge telle que prévue par la loi	Prise en charge telle que prévue par la loi	Prise en charge telle que prévue par la loi
Actes de prévention			
	100 % BRSS*	100 % BRSS*	100 % BRSS*
* Base de remboursement de la Sécurité sociale (**) Chirurgie dite de confort non remboursée par la Sécurité Sociale			

TABLEAU 2 : Grille des garanties optiques

Type de verres et de correction	Régime de base	Surcomplémentaire 1	Surcomplémentaire 2
Verre simple foyer			
Sphère de - 6 à + 6	75 €	100 €	125 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	80 €	100 €	125 €
Sphère < - 10 ou > = +10	85 €	100 €	125 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique			
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	85 €	100 €	150 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 à > + 6	90 €	100 €	150 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	95 €	100 €	175 €
- Cylindre > + 4 sphère < - 6 à > + 6	100 €	100 €	175 €
Verres multi-focal ou progressif sphérique			
Sphère de - 4 à + 4	125 €	190 €	210 €
Sphère < - 4 à > + 4	150 €	190 €	210 €
Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique			
Sphère de - 8 à + 8	165 €	200 €	250 €
Sphère de < - 8 à > + 8	175 €	200 €	250 €