

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° 2 DU 26 SEPTEMBRE 2017
À L'ACCORD DU 2 JUILLET 2015 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1751025M
IDCC : 1404

Entre
SEDIMA
DLR
FNAR

D'une part, et

FM CFE-CGC
FGMM CFDT
FNSM CFTC
FCM FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de prendre en compte la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 qui est venue adapter le cahier des charges du contrat responsable (art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale), afin d'intégrer la notion générique de « dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ». Ce dispositif recouvre :

- l'ancien contrat d'accès aux soins, qui a cessé d'être proposé aux médecins mais dont les effets peuvent subsister jusqu'au 31 décembre 2019 ;
- l'OPTAM et l'OPTAM-CO, options tarifaires maîtrisées proposées depuis le 1^{er} janvier 2017 (CO pour chirurgie et obstétrique).

Pour mémoire, le caractère responsable de la garantie complémentaire santé oblige à ce que la prise en charge des honoraires soit différenciée selon que le médecin adhère ou non à un tel dispositif.

Article 1^{er}

Annexe 1 à l'accord « Tableaux de prestations »

Le tableau des prestations figurant en annexe 1 de l'accord (tableau 1 uniquement tel qu'il résulte de l'avenant n° 1 du 12 avril 2016) est modifié par le présent avenant.

Ce nouveau tableau, annexé au présent avenant, a pour objet de tenir compte de la notion de « dispositif de pratique tarifaire maîtrisée » à compter du 1^{er} janvier 2017 en lieu et place du « contrat d'accès aux soins », en conformité avec les dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Le niveau de prise en charge est inchangé.

Article 2

Champ d'application

Le champ 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

Entrée en vigueur

Le présent avenant est applicable dès sa signature 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 26 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

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 d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	130 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	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			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	160 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	140 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Analyses médicales	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)

	RÉGIME DE BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE 1	SURCOMPLÉMENTAIRE 2
Radiologie			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	130 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	110 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)
Actes techniques médicaux			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	130 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	110 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Prothèses autres que dentaires et acceptées par la sécurité sociale			
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.			