

Brochure n° 3135

Convention collective nationale
IDCC : 489. – INDUSTRIES DU CARTONNAGE

AVENANT N° 1 DU 15 NOVEMBRE 2017
À L'AVENANT N° 152 RELATIF À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1850122M
IDCC : 489

Entre :

FFCP,

D'une part, et

FILPAC CGT ;

FCE CFDT ;

FIBOPA CFE-CGC ;

FG FO construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet

Le présent avenant constitue un avenant de révision à l'accord du 5 octobre 2015 relatif à la complémentaire santé dans la branche du cartonnage.

Il annule et remplace les dispositions prévues dans l'accord précité aux articles suivants :

- article 4.1 « Affiliation obligatoire des salariés » ;
- article 10.1 « Portabilité » ;
- article 10.2 « Maintien article 4 loi “Évin” » ;
- article 11 « Degré élevé de solidarité » ;
- annexe 1 « Prestations du régime ».

Article 2

Champ d'application

Le présent avenant est applicable aux entreprises relevant du champ d'application de la convention collective tel que défini à l'article 2 de l'accord collectif du 5 octobre 2015.

Article 3

Modification terminologique

Dans toute la convention d'assurance, la référence au contrat d'accès aux soins est supprimée et remplacée par la notion de « dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées ».

Article 4

Affiliation obligatoire des salariés

L'article 4.1 « Affiliation obligatoire des salariés » est modifié comme suit :

Au premier paragraphe, les termes « sous réserve de justifier de 3 mois d'ancienneté dans l'entreprise » sont supprimés.

Article 5

Portabilité

Le tableau relatif à l'application du dispositif de portabilité présent au sein de l'article 10.1 est supprimé et modifié comme suit :

ANCIENNETÉ DU SALARIÉ	DURÉE DE LA PORTABILITÉ
Inférieure à 1 mois	1 mois
1 mois	1 mois
1 mois et 15 jours	2 mois
3 mois	3 mois
Supérieure à 12 mois	12 mois

Article 6

Maintien article 4 loi « Évin »

L'article 10.2 « Maintien article 4 loi « Évin » » est supprimé et modifié comme suit :

« Tout salarié ayant quitté une entreprise affiliée au régime et se trouvant bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite d'un revenu de remplacement s'il est privé d'emploi, est informé au terme de sa garantie par l'organisme auprès duquel il est affilié, de la possibilité et des conditions dans lesquelles il peut bénéficier par adhésion formelle, individuelle et facultative, au régime frais de santé des anciens salariés mis en œuvre par les organismes assureurs, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le terme de son contrat de travail ou de son maintien de garanties au titre de la portabilité.

Conformément au décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les tarifs applicables pour la première année sont égaux aux tarifs globaux appliqués au personnel actif, et avec une augmentation la deuxième année de 25 % et de 50 % la troisième année du tarif applicable et en vigueur.

Les ayants droit d'un assuré décédé, bénéficiaires à titre facultatif, seront également informés par l'organisme assureur du droit qui leur est offert de pouvoir bénéficier du même régime et des mêmes conditions tarifaires, pendant une durée minimale de 12 mois, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès de l'assuré. Il revient à l'employeur d'informer l'assureur du décès du salarié. »

Article 7

Degré élevé de solidarité

L'article 11 « Degré élevé de solidarité » est supprimé et remplacé comme suit.

« Le présent régime permet aux entreprises des salariés de la branche, au travers du degré élevé de solidarité que les partenaires sociaux ont défini, de bénéficier de prestations à caractère non contributif.

La commission nationale paritaire de négociation reprendra l'ensemble des dispositions générales relatives à la mise en place du degré élevé de solidarité, prévues par les articles R. 912-1 et R. 912-2, et plus particulièrement, une prise en charge :

- totale ou partielle, de la cotisation selon la réglementation en vigueur : à ce titre, sera prise en charge la totalité de la part salariale pour les apprentis :
- bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois ;
- dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts ;
- d'actions de prévention arrêtées en lien avec les objectifs poursuivis par l'accord du 29 avril 2010 relatif à la sécurité au travail modifié par l'avenant n° 1 du 26 avril 2013 et les contrats, études, préconisations qui pourraient être formulés par la commission paritaire de prévention des risques professionnels ;
- d'actions sociales à titre individuel et à titre collectif.

Le fonds constitué, à l'aide d'un financement égal à 2 % des cotisations de la base conventionnelle, est destiné à mettre en place ces dispositions dont les modalités d'attribution et règles de fonctionnement seront déterminées conformément à la réglementation en vigueur par la commission paritaire de négociation dans un règlement spécifique. »

Article 8

Annexe 1 « Prestations du régime »

La convention médicale du 25 août 2016 a complété le dispositif du « contrat d'accès aux soins » (CAS) par deux autres dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTM) que sont :

- « l'option pratique tarifaire maîtrisée » (OPTAM) ;
- et « l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique » (OPTAM-CO).

Ainsi, le tableau des prestations du régime prévu en annexe 1 est supprimé et modifié comme suit :

	GARANTIE conventionnelle	OPTION 1	OPTION 2
Hospitalisation médicale ou chirurgicale en secteur conventionné ou non (y compris maternité)			
Honoraires praticiens CAS, OPTAM, OPTAM-CO ^(*)	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Honoraires praticiens non CAS, OPTAM, OPTAM-CO ^(*)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait acte lourd	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais d'accompagnant (enfant de – 16 ans)	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Frais médicaux en secteur conventionné ou non (y compris maternité)			
Consultation et visite généraliste CAS, OPTAM, OPTAM-CO ^(*)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultation et visite généraliste non CAS, OPTAM, OPTAM-CO ^(*)	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultation et visite spécialiste CAS, OPTAM, OPTAM-CO ^(*)	170 % BR	200 % BR	250 % BR
Consultation et visite spécialiste Non CAS, OPTAM, OPTAM-CO ^(*)	150 % BR	175 % BR	200 % BR

	GARANTIE conventionnelle	OPTION 1	OPTION 2
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie CAS, OPTAM, OPTAM-CO (*)	170 % BR	200 % BR	300 % BR
Radiologie non CAS, OPTAM, OPTAM-CO (*)	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Analyses	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Auxiliaires médicaux	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes techniques médicaux CAS, OPTAM, OPTAM-CO (*)	170 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes techniques médicaux non CAS, OPTAM, OPTAM-CO (*)	150 % BR	175 % BR	200 % BR
(*) Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM, à l'OPTAM-CO ou au CAS, rendez-vous sur http://annuaire.sante.ameli.fr/ .			

	GARANTIE conventionnelle	OPTION 1	OPTION 2
Dentaire			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements onlays, inlays	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Parodontologie non prise en charge par le RO (maximum 3 dents/an/bénéficiaire)	300 €/dent	400 €/dent	500 €/dent
Orthodontie prise en charge par le RO	300 % BR	350 % BR	450 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires remboursables dents du sourire	300 % BR	375 % BR	475 % BR
Prothèses dentaires remboursables dents du fond	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlays-cores	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires non remboursables (maximum 3 dents/an/bénéficiaire)	300 €/dent	400 €/dent	500 €/dent
Implantologie	300 €/dent	400 €/dent	500 €/dent
Optique			
<p>Les limites de remboursement prévues ci-dessous s'entendent dans la limite de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les adultes ou enfant à charge de 18 ans et plus, d'un équipement (monture et verres) tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas d'évolution du défaut visuel la limite est ramenée à 1 an par bénéficiaire ; - pour les enfants à charge de moins de 18 ans, d'un équipement (monture et verres) par an et par bénéficiaire. <p>Cette limite est décomptée à partir de la date d'acquisition de l'équipement ou de la première composante de l'équipement en cas d'équipement partiel.</p>			
Montures	Grille optique n° 1	Grille optique n° 2	Grille optique n° 3
Verres unifocaux			
Verres multifocaux			
Lentilles acceptées (par paire)	150 €/an	250 €/an	350 €/an
Lentilles correctrices refusées et jetables (par paire)	150 €/an	250 €/an	350 €/an
Kératochirurgie (par œil)	300 €	500 €	800 €
Appareillage			
Prothèses auditives	100 % BR + 400 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 800 €/oreille

	GARANTIE conventionnelle	OPTION 1	OPTION 2
Appareillages et autres prothèses	100 % BR + 400 €/bénéf	100 % BR + 600 €/bénéf	100 % BR + 800 €/bénéf
Allocations forfaitaires			
Maternité	150 €	250 €	350 €
Cures thermales remboursées	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Vaccins sur prescription médicale non remboursés	Néant	100 €	150 €
Diététicien moins de 16 ans	Néant	50 €	100 €
Contraception sur prescription médicale	Néant	100 €	150 €
Ostéopathes - chiropracteurs - étioopathes - acupuncteurs	25 € par séance et 3 séances/an	35 € par séance et 5 séances/an	50 € par séance et 5 séances/an
Psychologue	Néant	35 € par séance et 5 séances/an	50 € par séance et 5 séances/an
Patch antitabac sur prescription médicale	Néant	150 €	250 €
Divers			
Transports pris en charge par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention (arrêté du 8 juin 2006)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance à domicile	Oui	Oui	Oui
Plateforme conseil	Oui	Oui	Oui
Abréviations : BR : base de remboursement du régime obligatoire. Pour les actes non pris en charge par le régime obligatoire, la base de remboursement est reconstituée d'après la base de remboursement qu'aurait retenu le régime obligatoire s'il était intervenu. CAS : contrat d'accès aux soins. OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique. Le CAS, l'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'assurance maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement.			

Grilles optiques		
Grille optique n° 1		
Type de verre	Mineurs < 18 ans	Adultes
Verres simple foyer, sphérique (par verre)		
Sphère de - 6 à + 6	60 €	90 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	70 €	100 €
Sphère < - 10 ou > + 10	80 €	110 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques (par verre)		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	70 €	100 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	80 €	110 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	90 €	120 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	100 €	130 €

Verres multifocaux ou progressifs sphériques (par verre)		
Sphère de - 4 à + 4	130 €	160 €
Sphère < - 4 ou > + 4	140 €	170 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques (par verre)		
Sphère de - 8 à + 8	150 €	180 €
Sphère < - 8 ou > + 8	160 €	190 €
Monture	80 €	100 €
Grille optique n° 2		
Type de verre	Mineurs < 18 ans	Adultes
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6	80 €	110 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	90 €	120 €
Sphère < - 10 ou > + 10	100 €	130 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	90 €	120 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	100 €	130 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	110 €	140 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	143 €	150 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
Sphère de - 4 à + 4	150 €	180 €
Sphère < - 4 ou > + 4	160 €	190 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de - 8 à + 8	170 €	200 €
Sphère < - 8 ou > + 8	180 €	210 €
Monture	100 €	125 €
Grille optique n° 3		
Type de verre	Mineurs < 18 ans	Adultes
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6	100 €	130 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	110 €	140 €
Sphère < - 10 ou > + 10	120 €	150 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	110 €	140 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	120 €	150 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	130 €	160 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	163 €	170 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
Sphère de - 4 à + 4	170 €	200 €

Sphère < - 4 ou > + 4	180 €	210 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de - 8 à + 8	190 €	220 €
Sphère < - 8 ou > + 8	200 €	230 €
Monture	125 €	150 €

Article 9

Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2018.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres clauses de l'accord du 5 octobre 2015.

Article 10

Formalités de dépôt et d'extension

Conformément aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en deux exemplaires dont un sur support numérique à la direction générale du travail, et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 15 novembre 2017.

(Suivent les signatures.)