

Brochure n° 3249

Convention collective nationale
IDCC : 1516. – ORGANISMES DE FORMATION

AVENANT DU 22 NOVEMBRE 2017
À L'ACCORD DU 19 NOVEMBRE 2015 RELATIF AU RÉGIME OBLIGATOIRE
FRAIS DE SANTÉ AU 1^{ER} JANVIER 2016
NOR : ASET1850167M
IDCC : 1516

Entre :

FFP,

D'une part, et

FEP CFDT ;

SNPEFP CGT ;

SNEPL CFTC ;

FD CFE-CGC ;

SNEPAT FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche de la convention collective nationale des personnels des organismes de formation se sont réunis en vue d'adapter le régime collectif et obligatoire de frais de soins de santé au niveau national, afin d'en améliorer son attractivité.

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent avenant qui modifie les dispositions de l'accord collectif de branche du 19 novembre 2015, tel que modifié en dernier lieu par l'avenant du 21 octobre 2016.

Article 1^{er}

Prestations

Les garanties prévues à l'annexe I de l'accord du 19 novembre 2015 relatif à la couverture complémentaire obligatoire frais de santé et à effet du 1^{er} janvier 2016 sont remplacées par les garanties annexées au présent avenant.

Le niveau 1 constitue le socle de garanties conventionnelles minimum obligatoires.

Ces nouvelles prestations entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018 sans effet sur le niveau des cotisations.

Article 2

Durée et date d'effet

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du code du travail.

Article 3

Dépôt et demande d'extension

Le présent avenant sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives à l'expiration de la période de signature et déposé auprès du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension la plus rapide possible du présent accord au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget en application des dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 22 novembre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

PRESTATIONS EN COMPLÉMENT DES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Hospitalisation et maternité		
Frais de séjour	TM + 120 % BR	TM + 120 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM CO	TM + 100 % BR	TM + 150 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Non OPTAM/OPTAM CO	TM + 80 % BR	TM + 100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait
Frais de transport		
Frais de transport remboursés par la sécurité sociale	TM	TM
Médecins, auxiliaires médicaux, pharmacie		
Consultations/visites médicales généralistes OPTAM/OPTAM CO	TM	TM
Consultations/visites médicales généralistes Non OPTAM/OPTAM CO	TM	TM
Consultations/visites médicales spécialistes OPTAM/OPTAM CO	TM + 100 % BR	TM + 150 % BR
Consultations/visites médicales spécialistes Non OPTAM/OPTAM CO	TM + 80 % BR	TM + 100 % BR
Auxiliaires médicaux	TM	TM
Analyses	TM	TM
Actes techniques OPTAM/OPTAM CO	TM	TM
Actes techniques Non OPTAM/OPTAM CO	TM	TM
Radiographie, échographie	TM	TM
Pharmacie		
Pharmacie remboursée à 65 % par la sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 30 % par la sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 15 % par la sécurité sociale	TM	TM
Appareillages, cure thermique		
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	TM	TM
Cure thermique	TM	TM

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Soins dentaires		
Soins conservateurs et chirurgicaux	TM	TM
Inlay/onlay	TM + 20 % BR	TM + 20 % BR
Parodontologie remboursée par la sécurité sociale	TM	TM
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	60 € par an	60 € par an
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	TM + 25 % BR	TM + 25 % BR
Prothèses dentaires		
Prothèse remboursée par la sécurité sociale	TM + 100 % BR	TM + 175 % BR
Inlay core remboursée par la sécurité sociale	TM + 50 % BR	TM + 50 % BR
Implantologie	200 € par an	200 € par an
Optique (*)		
Équipement simple	100 €	175 €
Équipement complexe	200 €	275 €
Équipement très complexe	200 €	275 €
Équipement mixte verres simple/complexe	150 €	225 €
Équipement mixte verres simple/très complexe	150 €	225 €
Équipement mixte verres complexe/très complexe	200 €	275 €
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par l'AM	TM + 60 € par an	TM + 60 € par an
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels) par œil	200 € par œil par an	200 € par œil par an
Autres prestations		
Actes de prévention pris en charge par le RO	TM	TM
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur)	30 € par séance (maximum 3 par an)	40 € par séance (maximum 4 par an)
(*) Dans la limite d'une prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, tous les 2 ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.		