

Brochure n° 3379

Convention collective nationale
IDCC : 3016. – ATELIERS ET CHANTIERS D'INSERTION

AVENANT N° 3 DU 20 DÉCEMBRE 2017
À L'ACCORD DU 15 SEPTEMBRE 2015
RELATIF AU RÉGIME DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1850287M
IDCC : 3016

Entre :
SYNESI,
D'une part, et
CFDT,
D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Objet de la discussion

Les partenaires sociaux de la branche de la convention collective des ateliers chantiers d'insertion 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 du 15 septembre 2015 relatif au régime de remboursement de frais de santé, tel que modifié par l'avenant du 17 mars 2016.

Article 1^{er}

Les prestations définies dans le tableau de garanties à l'article 6.1 de l'accord du 15 septembre 2015 sont remplacées par celles définies dans les tableaux de garanties suivants :

(Voir tableaux pages suivantes.)

	Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité sociale		
GARANTIES BASE CONVENTIONNELLE	FORMULE BASE 1	FORMULE BASE 2	FORMULE BASE 3
FRAIS D'HOSPITALISATION			
Chirurgie-hospitalisation : Frais de séjour conventionnée	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	120% BR	125% BR	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % BR	105% BR	130 % BR
Forfait hospitalier	100 % du forfait réglementaire en vigueur sans limitation de durée		
Chambre particulière par jour : conventionnée	Non couverte	0,75 % du PMSS	1,25 % du PMSS
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €
Personne accompagnante : conventionnée	Non couverte	0,75 % du PMSS	1,25 % du PMSS
FRAIS MEDICAUX			
Consultations-visites généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	120% BR	120% BR	120% BR
Consultations-visites généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations-visites spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	150% BR	170% BR	200% BR
Consultations-visites spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	130% BR	150% BR	180% BR
Pharmacie	100% BR sauf les médicaments à SMR faiblement remboursé à 15%	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	Non couvert	Non couvert	20 € par an et par bénéficiaire
Analyses	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	120 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Radiologie dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	120 % BR	125 % BR	150 % BR
Radiologie hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses capillaires (suite à maladie et prescription)	100 % BR	100 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire
Prothèses auditives	250 % BR	500 % BR	750 % BR
Transport accepté par la Ss	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR)			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays-Inlays	125% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie			
Acceptée par la Ss	150% BR	200% BR	250% BR
Refusée par la Ss	Non couverte	Non couverte	Non couverte
Prothèses dentaires			
Remboursées par la Ss : dents du sourire (2)	150% BR	225% BR	300% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	125 % BR	175% BR	250% BR
Inlays-cores	125 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses non remboursées par la Ss	Non couverte	Non couverte	Non couverte
Parodontologie	200 €/an	300 €/an	400 €/an
Implantologie	200 €/an	300 €/an	400 €/an
OPTIQUE			
Verres et montures (3)	Grille optique n°1	Grille optique n° 2	Grille optique n° 3
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	100 € par an et par bénéficiaire (minimum TM)	150 € par an et par bénéficiaire (minimum TM)	200 € par an et par bénéficiaire (minimum TM)
Chirurgie réfractive	Non couverte	250 € par œil	500 € par œil
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)			
Acceptée par la Ss	Non couverte	100 % BR	100 % BR
Ostéopathie			
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	40 € par séance dans la limite de 4 fois par an	40 € par séance dans la limite de 4 fois par an	40 € par séance dans la limite de 5 fois par an
Ostéodensitométrie osseuse			
Par bénéficiaire	Non couverte	Non couverte	Non couverte
Actes de Prévention			
Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur
Patch anti-tabac	Non couvert	Non couvert	Non couvert

				GRILLE OPTIQUES N°1	GRILLE OPTIQUES N°2	GRILLE OPTIQUES N°3
Remboursement maximum de l'institution par verre pour les <u>adultes</u> (plus de 18 ans inclus) (4)						
Verres	Type	LPP	Sphère	Remboursement par verre	Remboursement par verre	Remboursement par verre
Unifocaux	Sphérique	2203240 - 2287916	de -6 à +6	80,00 €	90,00 €	100,00 €
		2263459 - 2282793	de-6,25 à -10			
		2265330 - 2280660	de +6,25 à +10	90,00 €	100,00 €	110,00 €
		2235776 - 2295896	< à -10 ou > à +10	100,00 €	110,00 €	120,00 €
	Cylindre < à 4	2226412 - 2259966	de -6 à +6	90,00 €	100,00 €	110,00 €
		2254868 - 2284527	< à -6 ou > à +6	100,00 €	110,00 €	120,00 €
	Cylindre > à 4	2212976 - 2252668	de -6 à +6	110,00 €	120,00 €	130,00 €
		2288519 - 2299523	< à -6 ou > à +6	120,00 €	130,00 €	140,00 €
Multifocaux	Sphérique	2290396 - 2291183	de -4 à +4	150,00 €	160,00 €	170,00 €
		2245384 - 2295198	< à -4 ou > à +4	160,00 €	170,00 €	180,00 €
	Tout cylindre	2227038 - 2299180	de -8 à +8	160,00 €	170,00 €	180,00 €
		2202239 - 2252042	< à -8 ou > à +8	170,00 €	180,00 €	190,00 €
Monture				90,00 €	125,00 €	150,00 €

Remboursement maximum de l'institution par verre pour les <u>enfants</u> (jusqu'à 17 ans inclus) (4)						
Verres	Type	LPP	Sphère	Remboursement par verre	Remboursement par verre	Remboursement par verre
Unifocaux	Sphérique	2203240 - 2287916	de -6 à +6	60,00 €	70,00 €	80,00 €
		2263459 - 2282793	de-6,25 à -10			
		2265330 - 2280660	de +6,25 à +10	85,00 €	95,00 €	105,00 €
		2235776 - 2295896	< à -10 ou > à +10	85,00 €	95,00 €	105,00 €
	Cylindre < à 4	2226412 - 2259966	de -6 à +6	70,00 €	80,00 €	90,00 €
		2254868 - 2284527	< à -6 ou > à +6	85,00 €	95,00 €	105,00 €
	Cylindre > à 4	2212976 - 2252668	de -6 à +6	90,00 €	100,00 €	110,00 €
		2288519 - 2299523	< à -6 ou > à +6	100,00 €	110,00 €	120,00 €
Multifocaux	Sphérique	2290396 - 2291183	de -4 à +4	120,00 €	130,00 €	140,00 €
		2245384 - 2295198	< à -4 ou > à +4	130,00 €	140,00 €	150,00 €
	Tout cylindre	2227038 - 2299180	de -8 à +8	120,00 €	130,00 €	140,00 €
		2202239 - 2252042	< à -8 ou > à +8	130,00 €	140,00 €	150,00 €
Monture				90,00 €	100,00 €	125,00 €

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur; différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales

SMR : Le Service Médical Rendu. Il mesure l'efficacité et l'utilité des médicaments vendus en France. Il est évalué par la Commission de transparence de la Haute Autorité de santé.

(1) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent, l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.

(2) Dents du sourire : ce sont les incisives - canines - premières prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44.

(3) Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux 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.

Les structures non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales acte par acte.

Article 2

Dépôt. – Durée. – Date d'application. – Extension

2.1. Dépôt

Le présent avenant sera déposé par la partie la plus diligente dans le cadre des articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

2.2. Durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales et conventionnelles.

2.3. Date d'entrée en application

Le présent avenant entre en application le 1^{er} avril 2018.

2.4. Extension

Les parties conviennent qu'elles demanderont l'extension du présent avenant.

Il est rappelé que le régime collectif obligatoire de remboursement des frais de santé, instauré par accord national du 15 septembre 2015, a pour objet de définir la couverture minimale dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective, ceci dans le cadre des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale. Dès lors, le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 20 décembre 2017.

(Suivent les signatures.)