

Brochure n° 3218

Convention collective nationale

IDCC : 1261. – **ACTEURS DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL**
(Centres sociaux et socioculturels,
associations d'accueil de jeunes enfants,
associations de développement social local)

AVENANT N° 05-18 DU 14 JUIN 2018

RELATIF AU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE ET OBLIGATOIRE

NOR : ASET1850900M

IDCC : 1261

Entre :

SNAECSO,

D'une part, et

FSS CFDT ;

USPAOC CGT ;

CFTC santé sociaux,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Ce présent avenant a pour objet d'annuler et remplacer l'avenant n° 02-18 signé le 1^{er} février 2018.

Cet avenant modifie la grille des garanties du régime complémentaire santé collective et obligatoire mis en place par l'avenant n° 02-15, afin de la mettre en conformité avec les évolutions légales et réglementaires concernant le contrat d'accès aux soins (CAS).

Ce présent avenant doit s'appliquer dans toutes les entreprises de la branche quel que soit leur effectif. En effet, les garanties initialement prévues dans le cadre de l'avenant n° 02-15 s'appliquent aux entreprises indépendamment du nombre de salariés équivalent temps plein. Il n'y a donc pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre d'accord type au regard du fait que :

- la branche est très majoritairement composée d'entreprises dont les effectifs sont inférieurs à 50 salariés ;

- le thème de négociation du présent avenant, à savoir la prévoyance complémentaire, ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Article 1^{er}

Suppression de la mention « Contrat d'accès au soin »

Afin de prendre en compte les évolutions légales et réglementaires, la mention CAS relative au « contrat d'accès au soin » présente dans la grille des garanties de l'avenant n° 02-15 est supprimée et remplacée par la mention OPTAM relative à l'« option de pratique tarifaire maîtrisée ».

L'annexe 1 de l'avenant n° 02-15 créant le chapitre XIV est modifiée et remplacée par les dispositions en annexe 1 du présent avenant.

Article 2

Entrée en vigueur. – Dépôt. – Extension

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée.

Sous réserve de ne pas faire l'objet d'une opposition majoritaire, la date d'entrée en vigueur du présent avenant est fixée au 1^{er} janvier 2018.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministère chargé du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Dans les conditions fixées aux articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail, les parties signataires en demandent l'extension. L'accord s'appliquera ainsi à l'ensemble de la branche professionnelle au premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Fait au Kremlin-Bicêtre, le 14 juin 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Tableau de garanties ALISFA

Remboursement total dans la limite des frais réels inclus remboursement sécurité sociale (sauf pour les forfaits).

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
FRAIS D'HOSPITALISATION limite annuelle de 25 % du pass par an et par bénéficiaire pour le non conventionné (hors ticket modérateur)			
Frais de séjour	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires (signataires OPTAM*/OPTAM CO*)			
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes d'anesthésie (ADA)	220 % BR	220 % BR	220 BR
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Honoraires (non signataires OPTAM*/OPTAM CO*)			
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes d'anesthésie (ADA)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Forfait Hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière par jour : conventionnée (y compris maternité)	100 % FR limité à 2 % PMSS	100 % FR limité à 3 % PMSS	100 % FR limité à 3 % PMSS

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES		BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Chambre particulière par jour : non conventionnée (y compris maternité)		–	–	100 % FR limité à 3 % PMSS
Personne accompagnante : conventionné		100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Personne accompagnante : non conventionné		–	–	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Frais médicaux				
Consultation – visites : généralistes signataires de l’OPTAM*		120 % BR	140 % BR	220 % BR
Consultation – visites : généralistes non signataires de l’OPTAM*		100 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultation – visites : spécialistes signataires OPTAM*/OPTAM CO*		220 % BR	220 % BR	220 % BR
Consultation – visites : spécialistes non signataires OPTAM*/OPTAM CO*		200 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecine douce : (acupuncture, ostéopathie, étiopathie...) Praticiens reconnus par les annuaires professionnels		25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire	25 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire	50 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)		1,5 % PMSS	1,5 % PMSS	3 % PMSS
Analyses et examens de biologie		100 % BR	100 % BR	175 % BR
Auxiliaires médicaux		100 % BR	100 % BR	175 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM*/OPTAM CO*		145 % BR	145 % BR	220 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM*/OPTAM CO*		125 % BR	125 % BR	200 % BR
Radiologie, actes d’imagerie médicale (ADI) et actes d’échographie (ADE) signataires OPTAM*/OPTAM CO*		120 % BR	120 % BR	195 % BR
Radiologie, actes d’imagerie médicale (ADI) et actes d’échographie (ADE) non signataires OPTAM*/OPTAM CO*		100 % BR	100 % BR	175 % BR
Orthopédie et autres prothèses		175 % BR	175 % BR	275 % BR
Prothèses auditives		10 % PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	20 % PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	30 % PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES		BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Transport accepté par la sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES		BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
DENTAIRE				
Soins dentaires		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays/inlays		170 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie : – acceptée par la sécurité sociale – refusée par la sécurité sociale		250 % BR –	250 % BR –	350 % BR 250 % BR
Parodontologie		–	–	5 % PMSS
Implantologie (par an et par bénéficiaire)		–	12 % PMSS	12 % PMSS
Prothèses dentaires remboursées ⁽¹⁾ : limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent SPR50)				
Remboursées par la sécurité sociale : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)		370 % BR	470 % BR	470 % BR
Remboursées par la sécurité sociale : dents de fond de bouche		270 % BR	320 % BR	370 % BR
Inlays-core		170 % BR	200 % BR	250 % BR
OPTIQUE				
Conformément au décret n° 204-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de 2 verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 24 mois suivant l'acquisition du précédent équipement pour les adultes, ce délai est ramené à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée.				
Verres		Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)		3 % PMSS	6 % PMSS	7 % PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)		22 % PMSS	22 % PMSS	32 % PMSS
Monture adulte		Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES		BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Monture enfant		Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
ACTES DE PREVENTION				
Tous les actes des contrats responsables		100 % TM	100 % TM	100 % TM
ACTES DIVERS				
Cures thermales acceptées par la sécurité sociale par an et par bénéficiaire (hors thalassothérapie)		5 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS
Ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)		–	–	100 €
Patchs anti-tabac (par an et par bénéficiaire)		2 % PMSS	2 % PMSS	4 % PMSS
<p>(*) : OPTAM/OPTAM-CO » : option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée – Chirurgie obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS).</p> <p>Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.</p> <p>(1) Au-delà des 3 prothèses, la garantie qui s'applique est de 125 % BR pour chaque acte conformément au décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.</p>				

GRILLE N° 1	MINEURS < 18 ANS					ADULTES			
	Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
			Verres simple foyer, sphérique						
	Sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	75,00 €
	Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €
	Sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €
			Verres simple foyer, sphéro-cylindriques						
	Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	85,00 €
	Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > b + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €
	Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	135,00 €
	Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > v + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2285519, 2299523	9,45 €	5,67 €	150,00 €
			Verres multifocaux ou progressifs sphériques						
	Sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €
	Sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €
			Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques						
	Sphère de - 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €
	Sphère < - 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	200,00 €
	Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	130,00 €

GRILLE N° 2		MINEURS < 18 ANS				ADULTES			
Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	
Verres simple foyer, sphérique									
Sphère de – 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €	
Sphère de – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	110,00 €	
Sphère < – 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	130,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
Cylindre < + 4 sphère de – 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €	
Cylindre < + 4 sphère < – 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	120,00 €	
Cylindre > + 4 sphère de – 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	140,00 €	
Cylindre > + 4 sphère < – 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques									
Sphère de – 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	180,00 €	
Sphère < – 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	200,00 €	
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques									
Sphère de – 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	210,00 €	
Sphère < – 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	230,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	

GRILLE N° 3	MINEURS < 18 ANS					ADULTES			
	Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
			Verres simple foyer, sphérique						
	Sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	85,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	125,00 €
	Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	105,00 €	2263459, 2285330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	145,00 €
	Sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	125,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	165,00 €
			Verres simple foyer, sphéro-cylindriques						
	Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	95,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	135,00 €
	Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	115,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	155,00 €
	Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	135,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	175,00 €
	Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	155,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	195,00 €
			Verres multifocaux ou progressifs sphériques						
	Sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	170,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	250,00 €
	Sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	190,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	270,00 €
			Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques						
	Sphère de - 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	200,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	280,00 €
	Sphère < - 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	220,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	300,00 €
	Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €

Dans les trois grilles, les remboursements assureurs s'entendent par verre.