

Brochure n° 3008

Convention collective nationale
IDCC : 733. – DÉTAILLANTS EN CHAUSSURES

AVENANT N° 91 DU 17 SEPTEMBRE 2018
À L'ACCORD DU 12 OCTOBRE 2015 RELATIF À L'INSTAURATION
D'UN RÉGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOR : ASET1950286M
IDCC : 733

Entre :

FDCE,

D'une part, et

FNECS CFE-CGC ;

FS CFDT ;

CGT CSD ;

UNSA FCS,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet d'entériner, dans le tableau des garanties, le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale en date du 25 août 2016.

Ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de « dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées ».

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises soumises à la convention collective nationale des détaillants en chaussure (CCN n° 3008 – IDCC 733).

Article 2

*Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et option pratique tarifaire
maîtrisée – chirurgie obstétrique (OPTAM CO)*

Le tableau des garanties figurant à l'article 2 de l'avenant n° 86 du 11 avril 2016 à l'accord du 12 octobre 2015 est remplacé par le tableau de garanties figurant en annexe du présent avenant.

Article 3

Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Compte tenu des spécificités de la branche composée majoritairement de TPE, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour ces entreprises.

Article 4

Durée et date d'effet

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et sera applicable à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel* de la République française.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

Article 5

Formalités de dépôt et de procédure

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 des services du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant au ministre chargé du travail en application des articles L. 2261-15 et L. 2261-24 du code du travail.

La fédération des détaillants en chaussure de France (FDCF) prendra en charge les formalités nécessaires.

Un exemplaire sera adressé au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Le présent accord est fait en nombre suffisant pour remise à chacun des signataires.

Fait à Paris, le 17 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

TABLEAU DE GARANTIES

Attention : les prestations s'entendent sous déduction des prestations de la sécurité sociale sauf pour les forfaits optiques (en complément de la sécurité sociale)

	BASE OBLIGATOIRE	OPTION NIVEAU 1	OPTION NIVEAU 2
Hospitalisation (*)			
Séjour conventionné ou non	100 % BR	150 % BR	300 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (**) conventionnés	100 % BR	170 % BR	300 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO (**) conventionnés	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO non conventionnés	100 % BR	170 % BR	300 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO non conventionnés	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (hors maternité)	—	60 €/jour	80 €/jour
Lit accompagnant	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Participation forfaitaire sur les actes coûteux	FR	FR	FR
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins courants (*)			
Médecins adhérents au OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	180 % BR	250 % BR
Médecins non adhérents au OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	180 % BR	250 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité non OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	170 % BR	250 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie non OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes coûteux	FR	FR	FR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie (*)			
Frais pharmaceutiques remboursés par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	BASE OBLIGATOIRE	OPTION NIVEAU 1	OPTION NIVEAU 2
Dentaire (*)			
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale	125 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale :			
– couronnes, bridges et inter de bridges	125 % BR	250 % BR	350 % BR
– couronnes sur implant			
– prothèses dentaires amovibles			
– réparations sur prothèses			
– Inlays-cores			
Implants refusés par la sécurité sociale	–	–	300 €
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	125 % BR	250 % BR	350 % BR
Optique – 1 remboursement tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vision médicalement constatée (hors enfant mineur) (***)			
Forfaits exprimés en complément de la sécurité sociale			
Avec un maximum de 150 € pour la monture			
A. Verres simples foyer sphère – 6 à + 6 dioptries et cylindre < ou = 4 dioptries + monture	100 €	200 €	300 €
C. Verres simples foyer dont la sphère est hors zone de – 6 à + 6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries ou multifocaux ou progressifs + monture	200 €	300 €	400 €
F. Verres multifocaux ou progressifs Sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8 à + 8 dioptries ou sphériques dont la sphère est hors zone de – 4 à + 4 dioptries pour adulte + monture	300 €	400 €	500 €
Verres mixtes A et C, A et F ou C et F + monture	$(A + C)/2$ ou $(A + F)/2$ ou $(C + F)/2$	$(A + C)/2$ ou $(A + F)/2$ ou $(C + F)/2$	$(A + C)/2$ ou $(A + F)/2$ ou $(C + F)/2$
Lentilles acceptée par la sécurité sociale ou non par an	100 € avec un minimum de 100 % BR	200 € avec un minimum de 100 % BR	300 € avec un minimum de 100 % BR
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux par an)	–	–	500 €
Maternité			
Forfait maternité/adoption	100 €	300 €	450 €
Chambre particulière	60 € par jour	80 € par jour	80 € par jour

	BASE OBLIGATOIRE	OPTION NIVEAU 1	OPTION NIVEAU 2
Autres (*)			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour enfant, consultation diététicien prescrite par un médecin pour enfant		Jusqu'à 2 séances par an limitées à 30 € par séance	Jusqu'à 4 séances par an limitées à 40 € par séance
Pharmacie prescrite non remboursée y compris moyens contraceptifs, sevrage tabagique, ostéodensitométrie	–	30 € par an	50 € par an
Cure thermales acceptée par la sécurité sociale	–	100 % BR	300 €
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses auditives	100 % BR	250 € par prothèse	300 € par prothèse
<p>FR : frais réels.</p> <p>TM : ticket modérateur.</p> <p>PMSS : montant en vigueur de 3 170 € au 1^{er} janvier 2015.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés).</p> <p>(*) remboursements limités aux dépenses engagées et effectués dans le respect des contrats responsables.</p> <p>(**) L'« OPTAM/OPTAM-CO » remplace, à compter du 1^{er} janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.</p> <p>(***) L'équipement optique (verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vision médicalement constatée.</p> <p>Cette limitation n'est pas applicable pour les enfants mineurs qui bénéficient d'un équipement tous les ans.</p>			