

Brochure n° 3170

Convention collective nationale
IDCC : 538. – MANUTENTION FERROVIAIRE
ET TRAVAUX CONNEXES

ACCORD DU 17 SEPTEMBRE 2019
À L'ACCORD DU 21 MARS 2018 RELATIF À LA MISE EN PLACE
D'UN RÉGIME PROFESSIONNEL DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1951222M
IDCC : 538

Entre :

SAMERA,

D'une part, et

FGTE CFDT ;

FNPD CGT ;

FEETS FO ;

SUD rail,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les signataires de l'accord collectif du 21 mars 2018 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche manutention ferroviaire et travaux connexes ont entendu réviser, par le présent accord du 17 septembre 2019, les annexes I et II de l'accord afin de tenir compte des précisions réglementaires intervenues dans ce domaine notamment suite à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 relative à la réforme du « 100 % santé ».

PRÉAMBULE

La loi de Financement de la sécurité sociale pour 2019 vise à donner aux bénéficiaires du régime frais de santé de la sécurité sociale un accès à des soins de qualité pris en charge à 100 % avec une mise en place de manière progressive, d'abord, à compter du 1^{er} janvier 2020, pour l'optique et une partie des soins prothétiques dentaires, puis, une entrée en vigueur complète au 1^{er} janvier 2021 pour les aides auditives.

Elle poursuit l'objectif de renforcer l'accès aux soins en permettant aux assurés sociaux de s'équiper de lunettes et d'aides auditives de qualité ainsi que de bénéficier de soins dentaires prothétiques esthétiques sans reste à charge, c'est-à-dire sans que les assurés aient une somme à payer ou « reste à charge » une fois que la sécurité sociale et la complémentaire santé ont effectué leurs remboursements des frais de santé engagés par l'assuré auprès du dentiste ou de l'opticien.

La réforme du 100 % santé a pour conséquence, d'amener les partenaires sociaux à modifier leur accord de Branche en matière de frais de santé et plus spécifiquement leurs tableaux de garanties en remboursement frais de santé, afin d'être conforme au cahier des charges du 100 % santé résultant de l'instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales publiée le 6 juin 2019 (sur la base de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale et du décret du 11 janvier 2019).

Il en résulte les modifications de l'accord du 21 mars 2018 susvisé, et plus précisément de ses annexes I et II.

Article 1^{er}

Modification des dispositions conventionnelles

Les annexes I et II de l'accord du 21 mars 2018 de la convention collective de la manutention ferroviaire sont remplacées par les dispositions suivantes :

(Voir tableaux page suivante.)

ANNEXE I

TABLEAU DE GARANTIES SOCLE	
NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	120 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	150 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	100 % de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	150 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	100 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	65 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	10 €
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale

DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	320 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	320 % de la BR
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	350 % de la BR
OPTIQUE	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Monture	100 €
Grille optique	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	200 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	300 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	400 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	400 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	500 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	600 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % du RSS + 100 €
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	400 % de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	90 € par an
PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	40 € par an

DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSÉ (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)	10 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSÉ	15 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON	100 % de la BR
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	100 % de la BR
DIVERS	
NAISSANCE – ADOPTION	
Chambre particulière par jour	30 €
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR
ASSISTANCE	IMA

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

ANNEXE II

TABLEAU DE GARANTIES OPTION 1	
NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	120 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	150 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 15%	100 % de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	200 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	120 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	80 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	10 €
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale

DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	320 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	320 % de la BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	15 % du PMSS
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	350 % de la BR
OPTIQUE	
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Monture	100 €
Grille optique	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	260 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	380 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	500 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	450 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	570 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	640 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % du RSS + 200 €
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	200 €
AIDE AUDITIVE	
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	
Aide auditive remboursée par la SS	400 % de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	35 € par séance (max 3 séances) 90 € par an

PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	40 € par an
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)	10 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE	15 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON	100 % de la BR
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	100 % de la BR
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	150 % de la BR
NAISSANCE – ADOPTION	
Chambre particulière par jour	80 €
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR
ASSISTANCE	IMA

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

TABLEAU DE GARANTIES OPTION 2	
NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	150 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	200 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	130 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	180 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	130 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	180 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR

Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 15%	100 % de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	300 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	160 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	150 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	100 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	30 €
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	370 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	370 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	10 % du PMSS
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	15 % du PMSS
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	400 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	14 % du PMSS
OPTIQUE	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Monture	100 €
Grille optique	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	320 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	460 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	600 €

D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	510 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	650 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	700 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % du RSS + 300 €
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	300 €
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision	600 € par œil
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	500 % de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	45 € par séance (max 3 séances)
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	90 € par an
PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	50 € par an
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)	10 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE	15 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON	100 % de la BR
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	100 % de la BR
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	100 % du RSS + 500 €
NAISSANCE – ADOPTION	
Chambre particulière par jour	100 €
Forfait par enfant	10 % du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR
ASSISTANCE	IMA

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Article 2

Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux précisent que cet avenant s'appliquera de la même manière :

- aux entreprises de moins de 50 salariés ;
- aux entreprises de 50 salariés et plus.

En effet, s'agissant d'un avenant relatif à l'application du régime frais de santé à tous les salariés de la branche, le présent avenant s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale de la manutention ferroviaire sans distinction de leur effectif et sans spécificité.

Article 3

Durée et date d'entrée en vigueur

Le présent accord du 17 septembre 2019 révisant l'accord du 21 mars 2018 est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 4

Révision. - Dénonciation

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Il pourra être dénoncé, totalement ou partiellement, à tout moment, par les parties signataires dans les conditions prévues par la loi et par lettre recommandée avec avis de réception et avec le respect d'un délai de préavis de 3 mois.

Article 5

Dépôt et publicité

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail, par la partie la plus diligente.

Article 6

Extension

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 17 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)