

Brochure n° 3023

Convention collective nationale

**IDCC : 1412. – INSTALLATION, ENTRETIEN, RÉPARATION
ET DÉPANNAGE DE MATÉRIEL AÉRAULIQUE,
THERMIQUE ET FRIGORIFIQUE**

AVENANT N° 3 DU 19 SEPTEMBRE 2019
À L'ACCORD DU 3 JUIN 2015
RELATIF À L'INSTAURATION D'UN RÉGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOR : ASET1951293M

IDCC : 1412

Entre :

SNEFCCA,

D'une part, et

FM CFE-CGC ;

FGMM CFDT ;

FCM FO ;

FTM CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant adapte à effet du 1^{er} janvier 2020, les dispositions relatives aux garanties frais de santé de la convention collective nationale des entreprises d'installation sans fabrication, y compris entretien, réparation et dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes du 21 janvier 1986 aux évolutions légales et réglementaires intervenues depuis la conclusion de l'avenant n° 2 du 27 octobre 2016.

À cet effet, il intègre d'une part, les dispositions découlant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et ses textes d'application portant création de la protection maladie universelle (PUMa) et notamment la fin de la reconnaissance par la sécurité sociale de la notion d'ayant droit d'un membre de la famille d'un salarié, et d'autre part, notamment les dispositions du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7

du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé et du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective nationale des entreprises d'installation sans fabrication, y compris entretien, réparation et dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime professionnel de santé dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 2

Définition des enfants à charge

La définition des enfants à charge du salarié bénéficiaire à titre obligatoire telle que mentionnée à l'article 3.5 « Autre bénéficiaires » de l'accord collectif « Frais de santé » mentionné est modifiée comme suit :

« – Les enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge du salarié :

- les enfants du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du salarié (c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien) et satisfait à l'une des conditions suivantes :
 - être âgés de moins de 18 ans, être non salariés et avoir la qualité d'ayant droit au sens de la sécurité sociale du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin ;
 - être âgés de moins de 18 ans, être non salariés et bénéficiaire d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de sécurité sociale et reconnu à charge par l'administration fiscale du salarié ;
 - être âgés de 18 ans à moins de 21 ans, être non salariés, bénéficiaire d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de sécurité sociale et reconnu à charge par l'administration fiscale du salarié ;
 - être âgés de moins de 26 ans, et sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation :
 - être à la recherche d'un premier emploi et être inscrit à ce titre au Pôle emploi ;
 - ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au RSA mensuel ;
 - ou bénéficiaire d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ;
 - être âgés de moins de 28 ans, être non salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé ;
 - quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21^e anniversaire ;
- les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au titre desquels le salarié verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu ».

Article 3

Prestations

Les dispositions de l'article 4.1.1 « Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé » sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 4.1.1

Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par les articles L. 871-1 et suivants et à ses textes d'application. Elles sont également conformes aux dispositions de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale et à ses textes d'application.

À ce titre, elles prennent en charge l'intégralité des frais d'acquisition des prestations et équipements du panier de soins 100 % santé.

Les remboursements interviennent sous déduction du remboursement de la sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réels engagés.

 HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)	Frais de séjour		100% BR	200% BR
	Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	220% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	175% BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale	Ambulatoire ou nuitée	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (y compris en maternité) (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par nuitée	30	60
		Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	30	60
Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans - par nuitée	25	25	
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques			100 % DE	100 % DE
 DENTAIRE auprès d'un professionnel conventionné ou non	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses	sans reste à payer (5)	sans reste à payer (5)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie Inlay/onlay remboursés par la Sécurité sociale	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR
	Prothèses autres que 100 % Santé remboursées par la Sécurité sociale	Couronne	140% BR	350% BR
		Inlay-core / inlay-core à clavette	125% BR	125% BR
		Appareil dentaire 1 à 3 dents	125% BR	200% BR
		Appareil dentaire complet (14 dents)	125% BR	200% BR
		Bridge de 3 éléments	140% BR	350% BR
	Orthodontie	Par semestre de traitement et par bénéficiaire	125% BR	200% BR
	Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Couronne ou adjonction de couronne, bridge, réparation sur prothèse - par an et par bénéficiaire	100 par prothèse (maximum de 3 prothèses)	300 par prothèse (maximum de 3 prothèses)
	Implantologie	Implant et pilier implantaire - par an et par bénéficiaire	-	350
 OPTIQUE (7) Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire, hors situation médicale particulière (se référer aux Conditions Générales)	Équipement 100 % Santé** (classe A****)		sans reste à payer (6)	sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B****) (Remboursement monture limité à 100)****	Lunettes enfants jusqu'à 15 ans révolus de classe B (monture + 2 verres) (7)****	200	250
		Lunettes adultes et enfants à compter du 16ème anniversaire de classe B (monture + 2 verres) (7)****	Grille Régime conventionnel	Grille Base + Option 1
Lentilles prescrites remboursées, non remboursées et jetables	Par an et par bénéficiaire	(TM pour les lentilles remboursées) + 100 / an / bénéficiaire	(TM pour les lentilles remboursées) + 200 / an / bénéficiaire	
 AIDE AUDITIVE OU EQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100% BR	150% BR
	À compter du 01/01/2021 : Équipement 100 % Santé** (classe I****)	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	sans reste à payer	sans reste à payer
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)	Limité à 1700 TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	100% BR	150% BR
	Accessoires et fournitures		100% BR	150% BR

(Suite du tableau page suivante.)

 SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux : Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR
	Honoraires médicaux : Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste à l'exception des psychiatres, neuropsychiatres, neurologues	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	125% BR	200% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	175% BR
	Honoraires médicaux : Consultation / visite / consultation en ligne chez un psychiatre, neuropsychiatre, neurologue	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR
	Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		100 % DE	100 % DE
	Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	125% BR
	Honoraires paramédicaux	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100% BR	100% BR
	Analyses et examens de laboratoire		100% BR	150% BR
	Ostéodensitométrie		100% BR	150% BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR	150% BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100% BR	100% BR
	Pharmacie	Médicaments remboursés à 65%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 30%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 15%	100% BR	100% BR
	Ostéopathie Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel		-	25 / séance dans la limite de 4 séances / an / bénéficiaire
Assistance Santé		Oui	Oui	

BR = Base de remboursement de la sécurité sociale. BR – SS = base de remboursement retenue par la sécurité sociale moins le remboursement de la sécurité sociale. DE = dépense effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la sécurité sociale. TM = ticket modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = régime obligatoire (sécurité sociale). RC = régime complémentaire. PMSS + Plafond mensuel de la sécurité sociale (à titre indicatif au 1^{er} janvier 2019 : 3 377 €).

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en chirurgie et obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans le contrat.

**** Voir la liste réglementaire des options de la liste I et de la liste II dans le contrat.

***** Y compris le remboursement de la sécurité sociale.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) Hors établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

(3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(4) SMUR : service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définis au contrat.

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis au contrat.

(7) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Grilles optiques

1. Grille régime conventionnel

Régime conventionnel	Adultes et enfants à compter du 16ème anniversaire
Type de Verre	Rbt Ass. (par verre)
<i>Verre Unifocal, Sphérique</i>	
sphère de -6 à +6	55 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €
sphère < -10 ou >+10	75 €
<i>Verre unifocal, Sphéro-cylindrique</i>	
cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	55 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	55 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	75 €
cylindre <= +4, sphère < -6 ou >+6	75 €
cylindre > +4, sphère de 0 à +6	75 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	55 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	75 €
cylindre > +4, sphère < -6 ou >+6	75 €
<i>Verre Multifocal ou progressif sphérique</i>	
sphère de -4 à +4	75 €
sphère < -4 ou >+4	105 €
<i>Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique</i>	
cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	75 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +8	75 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8	105 €
cylindre > +4, sphère de -8 à 0	105 €
sphère < -8 ou >+8	105 €
Monture	70 €

2. Grille base + Option

Base + Option n°1	Adultes et enfants à compter du 16ème anniversaire
Type de Verre	Rbt Ass. (par verre)
Verre Unifocal, Sphérique	
sphère de -6 à +6	85 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	125 €
sphère < -10 ou >+10	125 €
Verre unifocal, Sphéro-cylindrique	
cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	85 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	85 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	125 €
cylindre <= +4, sphère < -6 ou >+6	125 €
cylindre > +4, sphère de 0 à +6	125 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	85 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	125 €
cylindre > +4, sphère < -6 ou >+6	125 €
Verre Multifocal ou progressif sphérique	
sphère de -4 à +4	125 €
sphère < -4 ou >+4	185 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique	
cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	165 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +8	165 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8	185 €
cylindre > +4, sphère de -8 à 0	185 €
sphère < -8 ou >+8	185 €
Monture	100 €

Article 4

Date d'application

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Article 5

Dépôt

Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Article 6

Révision, dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 19 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)