

Brochure n° 3379 | Convention collective nationale

IDCC : 3016 | **ATELIERS ET CHANTIERS D'INSERTION**

Avenant n° 4 du 4 décembre 2019

à l'accord du 15 septembre 2015 relatif à la mise en place
d'un régime frais de santé

NOR : ASET2050057M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

SYNESI,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche réunis au sein de la commission paritaire nationale de prévoyance ont souhaité faire évoluer les garanties du régime frais de santé mis en place dans la branche par l'accord national de prévoyance complémentaire du 15 septembre 2015 afin de prendre en compte l'évolution des textes applicables en matière de contrats responsables.

En effet, les modifications apportées par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par le décret du 11 janvier 2019 nécessitent de modifier les garanties proposées par le régime professionnel afin de le mettre en conformité au 1^{er} janvier 2020.

Ces modifications intégrant les dispositions obligatoires du 100 % santé permettront au régime de continuer à bénéficier des avantages sociaux et fiscaux réservés aux contrats responsables.

Les garanties sont modifiées conformément au tableau figurant à l'article 1^{er} qui remplace le précédent tableau de garantie.

Article 1^{er} | Tableau des garanties

L'article 6.1 de l'accord du 15 septembre 2015 relatif au régime frais de santé est modifié comme suit :

Les remboursements interviennent en complément des remboursements de la sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Sauf pour les garanties exprimées en pourcentage des frais réels (FR) qui s'entendent y compris les remboursements de la

sécurité sociale, sauf pour les forfaits verres et monture qui s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale.

Base 1

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

 HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné	Frais de séjour		100% BR
	Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
	Forfait journalier hospitalier / Forfait actes lourds (2)		100 % DE sans limitation de durée
	Non remboursé par la Sécurité sociale		
 DENTAIRE auprès d'un professionnel	Chambre particulière (3)		Néant
	Non remboursé par la Sécurité sociale		
	Lit d'accompagnant (3)	Bénéficiaire dont l'âge est < à 14 ans ou ≥ à 70 ans - par nuitée	Néant
		Non remboursé par la Sécurité sociale	
	Soins et prothèses 100 %		
 OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.		sans reste à payer (5)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire,	100% BR
		Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	200 €
	Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale (5) (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) précisés par la nouvelle convention dentaire à effet du 01/04/2019)		
	Inlay-onlay à tarifs modérés		125% BR
	Inlay-core à tarifs modérés		125% BR
	Prothèses sur dents du sourire à tarifs modérés		150% BR
	Prothèses sur dents de fond de bouche à tarifs modérés		125% BR
	Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale		
	Inlay-onlay à tarifs libres		125% BR
	Inlay-core à tarifs libres		125% BR
	Prothèses sur dents du sourire à tarifs modérés		150% BR
	Prothèses sur dents de fond de bouche à tarifs modérés		125% BR
	Implantologie	Par an et par bénéficiaire	200 €
	Orthodontie (7)	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	150% BR
	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	cf. grille optique base 1	
		par monture de lunettes *****	90 €
	Lentilles		
	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale Minimum au ticket modérateur pour les lentilles remboursées		100 €
	Chirurgie optique réfractive		Néant
	Par œil		



**AIDE
AUDITIVE OU
ÉQUIPEMENT**
par oreille



**SOINS
COURANTS**

auprès d'un
professionnel
conventionné
ou non

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 01/01/2019 : 3377 €).

* **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 définies dans la nouvelle convention 100% santé.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

***** 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 Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) **Hors établissements non conventionnés**. 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**




(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis dans la nouvelle convention 100% santé.



(7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.


GRILLE OPTIQUE BASE 1				ENFANT	ADULTE
Simple	UNIFOCAUX	YU1	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	60,00 €	80,00 €
		YU2	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	85,00 €	90,00 €
		YU3	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	90,00 €	110,00 €
Complexe		YU4	verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	85,00 €	100,00 €
		YU5	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	90,00 €	110,00 €
		YU6	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	100,00 €	120,00 €
		YU7	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	100,00 €	120,00 €
Très Complexe	MULTIFOCAUX	YM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries	120,00 €	150,00 €
		YM2	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	130,00 €	160,00 €
		YM3	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	130,00 €	160,00 €
		YM4	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	120,00 €	160,00 €
		YM5	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	120,00 €	160,00 €
		YM6	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	130,00 €	170,00 €
		YM7	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	130,00 €	170,00 €
Monture				90,00 €	90,00 €

Base 2

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

<div>H</div> <div>HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné</div>	Frais de séjour	125% BR
	Honoraires	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	105% BR
	Forfait journalier hospitalier / Forfait actes lourds (2) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE sans limitation de durée
<div>  </div> <div>DENTAIRE auprès d'un professionnel</div>	Chambre particulière (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	0,75% PMSS/jour
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Bénéficiaire dont l'âge est < à 14 ans ou ≥ à 70 ans - par nuitée 0,75% PMSS/jour
	Soins et prothèses	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire. sans reste à payer (5)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, 100% BR Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire 300 €
<div>  </div> <div>DENTAIRE auprès d'un professionnel</div>	Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale (5) (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) précisés par la nouvelle convention dentaire à effet du 01/04/2019)	
	Inlay-onlay à tarifs modérés	150% BR
	Inlay-core à tarifs modérés	125% BR
	Prothèses sur dents du sourire à tarifs modérés	225% BR
	Prothèses sur dents de fond de bouche à tarifs modérés	175% BR
	Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	
	Inlay-onlay à tarifs libres	150% BR
	Inlay-core à tarifs libres	125% BR
	Prothèses sur dents du sourire à tarifs modérés	225% BR
	Prothèses sur dents de fond de bouche à tarifs modérés	175% BR
<div>  </div> <div>DENTAIRE auprès d'un professionnel</div>	Implantologie	Par an et par bénéficiaire 300 €
	Orthodontie (7)	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire 200% BR

 OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	cf. grille optique base 2	
		par monture de lunettes *****	100 €
	Lentilles	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale Minimum au ticket modérateur pour les lentilles remboursées	150 €
	Chirurgie optique réfractive	Par œil	250 € par œil
 AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	500% BR
	À compter du 01/01/2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
		Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	121% BR
		Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	425% BR
	Accessoires et fournitures		100% BR

<div>SOINS COURANTS</div> <div>auprès d'un professionnel conventionné ou non</div> <div>  </div>	Honoraires médicaux		
	Consultation / visite / consultation en ligne		
	chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
	chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	105% BR
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	105% BR
	Honoraires paramédicaux		100% BR
	Analyses et examens de laboratoire		100% BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique Prothèse capillaire	125% BR 100€ par an et par bénéficiaire
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100% BR
	Cures thermales	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique, forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100% BR
	Médicaments		
		Médicaments remboursés à 65%	100% BR
		Médicaments remboursés à 30%	100% BR
		Médicaments remboursés à 15%	100% BR
		Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	Néant
	Médecine additionnelle et de prévention		
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel Non remboursée par la Sécurité sociale	Ostéopathe - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an	40 €
	Actes de prévention	Actes du contrat responsable	100% BR

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 01/01/2019 : 3377 €).

* **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 définies dans la nouvelle convention 100% santé.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

***** 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 Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) **Hors établissements non conventionnés**. 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**

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis dans la nouvelle convention 100% santé.



(7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.


GRILLE OPTIQUE BASE 2					
				ENFANT	ADULTE
Simple	UNIFOCAUX	YU1	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre-6,00 et + 6,00 dioptries	70,00 €	90,00 €
		YU2	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	95,00 €	100,00 €
		YU3	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	100,00 €	120,00 €
YU4		verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries	95,00 €	110,00 €	
YU5		Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	100,00 €	120,00 €	
YU6		verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	110,00 €	130,00 €	
YU7		verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	110,00 €	130,00 €	
Complexe	MULTIFOCAUX	YM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries	130,00 €	160,00 €
		YM2	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	140,00 €	170,00 €
		YM3	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	140,00 €	170,00 €
YM4		verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries	130,00 €	170,00 €	
YM5		verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	130,00 €	170,00 €	
YM6		verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	140,00 €	180,00 €	
YM7		verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	140,00 €	180,00 €	
Très Complexe					
Monture				100,00 €	100,00 €

Base 3

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

H HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné	Frais de séjour	150% BR
	Honoraires	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique	150% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique	130% BR
	Forfait journalier hospitalier / Forfait actes lourds (2)	100 % DE sans limitation de durée
 DENTAIRE auprès d'un professionnel	Non remboursé par la Sécurité sociale	
	Chambre particulière (3)	1,25% PMSS/jour
	Non remboursé par la Sécurité sociale	
	Lit d'accompagnant (3)	
	Bénéficiaire dont l'âge est < à 14 ans ou ≥ à 70 ans - par nuitée	1,25% PMSS/jour
	Non remboursé par la Sécurité sociale	
	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 du panier dentaire.	sans reste à payer (5)
	Soins	
	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire,	100% BR
	Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	400 €
	Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale (5) (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) précisés par la nouvelle convention dentaire à effet du 01/04/2019)	
	Inlay-onlay à tarifs modérés	175% BR
	Inlay-core à tarifs modérés	150% BR
	Prothèses sur dents du sourire à tarifs modérés	300% BR
	Prothèses sur dents de fond de bouche à tarifs modérés	250% BR
	Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	
	Inlay-onlay à tarifs libres	175% BR
	Inlay-core à tarifs libres	150% BR
	Prothèses sur dents du sourire à tarifs modérés	300% BR
	Prothèses sur dents de fond de bouche à tarifs modérés	250% BR
	Implantologie	
	Par an et par bénéficiaire	400 €
	Orthodontie (7)	
	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250% BR

 OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)	sans reste à payer (6)	
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	cf. grille optique base 3 par monture de lunettes *****	100 €
	Lentilles	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale Minimum au ticket modérateur pour les lentilles remboursées	200 €
	Chirurgie optique réfractive	Par œil	500 € par œil
 AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	750% BR
	À compter du 01/01/2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)	sans reste à payer (6)	
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité***** Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	121% BR 425% BR
	Accessoires et fournitures	100% BR	



SOINS COURANTS

auprès d'un professionnel conventionné ou non

Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne		
chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180% BR
Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130% BR
Honoraires paramédicaux		125% BR
Analyses et examens de laboratoire		125% BR
Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	150% BR
	Prothèse capillaire	200€ par an et par bénéficiaire
Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100% BR
Cures thermales	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100% BR
Médicaments	Médicaments remboursés à 65%	100% BR
	Médicaments remboursés à 30%	100% BR
	Médicaments remboursés à 15%	100% BR
	Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	20 €
Médecine additionnelle et de prévention		
Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	Ostéopathe - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an	40 €
Non remboursée par la Sécurité sociale		
Actes de prévention	Actes du contrat responsable	100% BR

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 01/01/2019 : 3377 €).

* **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 définies dans la nouvelle convention 100% santé.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

***** 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 Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) **Hors établissements non conventionnés**. 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**

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis dans la nouvelle convention 100% santé.

(7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

GRILLE OPTIQUE BASE 3					
				ENFANT	ADULTE
Simple	UNIFOCAUX	YU1	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	80,00 €	100,00 €
		YU2	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	105,00 €	110,00 €
		YU3	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	110,00 €	130,00 €
YU4		verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	105,00 €	120,00 €	
YU5		Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	110,00 €	130,00 €	
YU6		verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	120,00 €	140,00 €	
YU7		verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	120,00 €	140,00 €	
Complexe	MULTIFOCAUX	YM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	140,00 €	170,00 €
		YM2	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	150,00 €	180,00 €
		YM3	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	150,00 €	180,00 €
YM4		verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	140,00 €	180,00 €	
YM5		verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	140,00 €	180,00 €	
YM6		verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	150,00 €	190,00 €	
YM7		verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	150,00 €	190,00 €	
Très Complexe					
Monture				100,00 €	100,00 €

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2 | Durée de l'accord. Révision. Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée à compter de sa date d'entrée en vigueur. Il pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, il est également convenu de solliciter son extension.

Article 4 | Notification. Dépôt. Extension

Le présent accord sera, conformément aux dispositions du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et, au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt puis de l'extension du présent accord.

Sur ce dernier point, les partenaires sociaux rappellent que le présent accord ayant vocation à définir les garanties de santé applicables dans le cadre du régime collectif à adhésion obligatoire de la branche dont doivent bénéficier tous les salariés relevant de la convention collective, celui-ci ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 4 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)