

Brochure n° 3309 | Convention collective nationale

IDCC : 2272 | **ASSAINISSEMENT ET MAINTENANCE INDUSTRIELLE**

Avenant n° 33 du 3 décembre 2019
modifiant l'accord du 6 octobre 2015 relatif à la mise en place
d'un régime santé complémentaire au 1^{er} janvier 2020

NOR : ASET2050203M

IDCC : 2272

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

FNSA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FAT UNSA ;

FGTE CFDT ;

FNST CGT ;

FO transport,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet :

La mise en conformité des garanties du régime de l'article 5.1 de l'accord du 6 octobre 2015 relatif à la complémentaire santé intitulé « Prestations », (qui renvoie aux tableaux de garanties figurant dans l'annexe dénommée : garanties collectives « complémentaire santé obligatoire ») avec la nouvelle réglementation en vigueur, à savoir, le nouveau cahier des charges du contrat responsable (art. R. 871-2 modifié par décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, art. 1^{er}) dans le cadre de la réforme dite du 100 % santé.

Article 1^{er}

L'article 5 de l'accord de branche relatif à la complémentaire santé, intitulé « Prestations », renvoie aux tableaux de garanties figurant dans l'annexe dénommée : « tableau de garanties ».

Suite à la décision de la branche de mettre en conformité ces garanties avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable, les tableaux sont modifiés comme suit :

(Voir tableaux page suivante.)

GRILLE DE GARANTIE - CCN DE L'ASSAINISSEMENT 100% santé		
frais d'Hospitalisation	Base	Option 1
Chirurgie - Hospitalisation		
Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	100% BR
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Forfait hospitalier	100% BR	100% BR
Forfait actes lourds	100% BR	100% BR
Chambre particulière - Secteur conventionné (hors ambulatoire)	-	3% PMSS
frais médicaux		
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Pharmacie		
(SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses (2)	100% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR
Grand Appareillage	100% BR	100% BR
dentaire		
Soins et prothèse 100% santé (3)	Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	100% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	125% BR	300% BR
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) (4)		
Panier maîtrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation	
Panier libre :	Actes remboursés par la sécurité sociale	
Dents du sourire remboursées par la S.S.(5)	125% BR	350% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.(6)	125% BR	350% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	200€ (max 2/an)
Frais optique		
Equipeement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipeement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Monture adulte du panier libre	40 €	100 €
Monture enfant du panier libre	30 €	80 €
Verres panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	100 €	100 €
Chirurgie réfractive	-	Forfait 200€/œil
Aide auditive		
Equipeement 100% santé *	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipeement du panier libre	100% BR	Forfait 500€
prévention et médecines douces		
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	OUI	OUI
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...)	-	25€/ séance - 3x/an
Maternité - Adoption	-	5%PMSS
Cures thermales acceptées par la S.S.	-	5%PMSS
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)		

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et elles les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire. (1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditives (3) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. (4) : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. (5) : dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 41 / 42 / 43 / 44. (6) : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48. »*Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, par période d'un 1 an pou les assuré de moins de 16 ans, par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur (exception aux périodes de renouvellement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières).

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur.

Par verre	verre		verre	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple foyer, sphériques				
sphère comprise entre -6 à +6	30,00	35,00	50,00	60,00
sphère hors zone - 6 à +6	80,00	80,00	120,00	80,00
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	80,00	80,00	120,00	80,00
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	80,00	80,00	120,00	80,00
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	80,00	80,00	120,00	80,00
sphère < -6 et cylindre >= +0,25	80,00	80,00	120,00	80,00
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	80,00	80,00	120,00	80,00
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
sphère comprise entre -4 à +4	80,00	80,00	120,00	160,00
sphère hors zone de -4 à +4	80,00	80,00	120,00	200,00
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= +4	80,00	80,00	120,00	160,00
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +8	80,00	80,00	120,00	160,00
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > +4	80,00	80,00	120,00	200,00
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	80,00	80,00	120,00	200,00
sphère > 0 et sphère + cylindre > +8	80,00	80,00	120,00	200,00
Monture panier libre	1 Monture		1 Monture	1 Monture
Garantie	30,00		80,00	100,00

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) au terme d'une période minimale : de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, de 6 mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.
Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que

Article 2

Les taux de cotisations prévus à l'article 4.3 sont modifiés comme suivent, toutes autres dispositions de l'article restant inchangées par ailleurs :

« Au titre des cotisations au régime de complémentaire santé obligatoire (art. 4.3.1).

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Adulte (salarié)	0,445 %	0,445 %	0,89 %

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle (régime local)

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Adulte (salarié)	0,17 %	0,17 %	0,34 %

Au titre des cotisations au régime de complémentaire santé facultatif (art. 4.3.2).

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,56 %	–	0,56 %
Adulte (conjoint)	0,89 %	–	0,89 %

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle (régime local)

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,20 %	–	0,20 %
Adulte (conjoint)	0,89 %	–	0,89 %

Au titre des cotisations au régime surcomplémentaire optionnel (art. 4.3.3).

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,44 %	–	0,44 %
Adulte	0,79 %	–	0,79 %

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle (régime local)

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,44 %	–	0,44 %
Adulte	0,77 %	–	0,77 %

Article 3

Il convient de rappeler que le code du travail (art. L. 2261-23-1) impose comme une des conditions préalables à l'extension des accords et conventions de branche que ceux-ci prévoient des dispositions particulières pour les entreprises de moins de 50 salariés ou à défaut, de mentionner les justifications expliquant l'absence de telles stipulations.

Or il n'existe pas de stipulations particulières à l'avenant n° 33 concernant la modification des dispositions du régime santé complémentaire pour la branche assainissement et maintenance industrielle dans la mesure où cette disposition conventionnelle, en s'appliquant à toutes les entreprises sans distinction d'effectif, garantit le principe d'égalité de traitement entre tous les salariés de la branche et les protège ainsi contre les mesures pouvant être considérées comme discriminatoires.

Article 4

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2020.

Le présent accord sera, conformément aux dispositions légales, notifié aux organisations syndicales représentatives et fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministère chargé du travail et auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris dans les conditions définies par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Il fera également l'objet d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Fait à Paris, le 3 décembre 2019.

(Suivent les signatures.)