

Brochure n° 3295 | Convention collective nationale

IDCC : 1951 | **CABINETS OU ENTREPRISES D'EXPERTISES  
EN AUTOMOBILE**

**Avenant n° 74 du 14 janvier 2020**

à l'avenant n° 56 du 6 novembre 2015  
relatif à l'instauration d'un régime de remboursement complémentaire  
de frais de soins de santé

NOR : ASET2050508M

IDCC : 1951

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

**ANEA,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UPEAS ;**

**FO métallurgie ;**

**FBA CFDT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Les partenaires sociaux ont mis en place un régime de remboursement des frais de santé des salariés et de leurs ayants droit.

En raison de la mise en place du RAC 0 (ou 100 % santé), nouveau dispositif prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, les partenaires sociaux ont convenu de mettre en conformité le régime « frais de santé » de la branche.

**Article 1<sup>er</sup> | Modification du tableau des garanties du régime**

Le présent accord entend mettre en conformité, avec le dispositif RAC 0, le tableau des garanties prévues par l'annexe 2 de l'accord de branche n° 56 (tel que modifié par l'accord n° 60).

*(Voir page suivante.)*

PRESTATIONS	Base Conventionnelle
<b>Frais de séjour</b>	<b>300% BR</b>
<b>Honoraires (chirurgicaux et médicaux)</b>	
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>300% BR</b>
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>170% BR</b>
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (limité au forfait réglementaire en vigueur)	<b>Remboursement intégral</b>
<b>Chambre particulière</b> (100% frais réels plafonnés en % du PMSS)	<b>1,5% PMSS /jour</b>
<b>Lit d'accompagnant</b> (100% frais réels plafonnés en % du PMSS)	<b>1% PMSS /jour</b>
SOINS COURANT	
<b>Honoraires médicaux</b>	
• Consultations et visites – généralistes	
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>170% BR</b>
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>100% BR</b>
• Consultations et visites - spécialistes	
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>170% BR</b>
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>100% BR</b>
• Actes de chirurgie et de spécialité	
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>170% BR</b>
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>100% BR</b>
• Radiologie	
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>170% BR</b>
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	<b>100% BR</b>
<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>160% BR</b>
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	<b>160% BR</b>
<b>Médecines douces</b>	
Forfait global pour l'ensemble des spécialités : acupuncture, chiropractie, ostéopathie	<b>25 € /séance limité à 4 séances /an</b>
<b>Médicaments</b>	
- pharmacie remboursée à 70% et à 65% par le RO *	<b>100% BR</b>
- pharmacie remboursée à 30% et à 15% par le RO *	<b>100% BR</b>
<b>Vaccins non remboursés par le RO *</b>	<b>Remboursement intégral</b>
<b>Aide au sevrage tabagique</b>	<b>Néant</b>
<b>Matériel médical <sup>1</sup></b>	<b>165% BR</b>
OPTIQUE	
<b>Equipements 100% Santé (monture et verres) <sup>3</sup></b> (Prestations assurées à partir du 01/01/2020)	<b>Remboursement intégral <sup>4</sup></b>
<b>Le remboursement en euros s'ajoute à celui de la Sécurité sociale</b>	
<b>Adulte</b>	
- Verre simple	<b>75 €</b>
- Verre complexe	<b>225 €</b>
- Verre hyper complexe	<b>225 €</b>
<b>Enfant</b>	
- Verre simple	<b>75 €</b>
- Verre complexe	<b>225 €</b>
- Verre hyper complexe	<b>225 €</b>

<b>Monture</b>	<b>100€</b>
<b>Lentilles remboursées par le RO *</b>	<b>100% BR + 200 € /an</b>
<b>Lentilles non remboursées par le RO *</b>	<b>200 € /an</b>
<b>Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux)</b>	<b>300 € /an</b>
<b>DENTAIRE</b>	
<b>Prothèses 100% Santé <sup>4</sup> (Prestations assurées à partir du 01/01/2020)</b>	<b>Remboursement intégral <sup>4</sup></b>
<b>Autres Prothèses</b>	
- Prothèses remboursées par le RO * <sup>5</sup>	<b>320% BR</b>
- Prothèses non remboursées par le RO *	<b>150 € /an</b>
<b>Soins (100% frais réels plafonnés en % de la BR) - soins conservateurs (y compris prophylaxie et endodontie) - soins chirurgicaux et actes techniques</b>	<b>300% BR</b>
<b>Inlay-Onlay remboursés par le RO *</b>	<b>320% BR</b>
<b>Orthodontie</b>	
- remboursée par le RO *	<b>300% BR</b>
- non remboursée par le RO *	<b>150 € /an</b>
<b>Implantologie</b>	<b>300 € /an</b>
<b>Parodontologie remboursée par le RO *</b>	<b>Néant</b>
<b>Parodontologie non remboursée par le RO *</b>	<b>Néant</b>
<b>AIDES AUDITIVES <sup>6</sup></b>	
<b>Équipements 100% Santé <sup>3</sup> (Prestations assurées à partir du 01/01/2021)</b>	<b>Remboursement intégral <sup>4</sup></b>
<b>Autres équipements auditifs <sup>7</sup></b>	<b>260% BR</b>
<b>AUTRES REMBOURSEMENTS</b>	
<b>Frais de transport remboursés par le RO *</b>	<b>300% BR</b>
<b>Cures thermales (honoraires, soins, frais de transport, hébergement)</b>	<b>100% BR</b>
<b>Assistance incluse</b>	

BR : Base de Remboursement / RSS : Remboursement Sécurité sociale

\* Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM/OPTAM-CO

\* RO : Régime Obligatoire

<sup>1</sup> Dispositifs médicaux au sens de l'article L.5211-1 du code de la santé publique et produits prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

<sup>2</sup> Le nombre d'équipement (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement tous les 2 ans par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où le nombre d'équipement est limité à 1 tous les ans. Pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.

<sup>3</sup> Tels que définis réglementairement.

<sup>4</sup> Dans les limites et conditions de la réglementation en vigueur.

<sup>5</sup> À compter du 1er janvier 2020, pour les prothèses à tarifs maîtrisés, notre prise en charge ne pourra être supérieure aux honoraires limites de facturation auxquels est soumis le praticien.

<sup>6</sup> À compter du 1er janvier 2021, pour l'ensemble des aides auditives prises en charge au titre du contrat, le nombre d'équipement (1 appareil acoustique) est limité à

1 équipement par oreille tous les 4 ans. Dans tous les cas, pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.

<sup>7</sup> À partir du 1er janvier 2021, pour toutes les formules, et conformément au cahier des charges du contrat responsable, notre prise en charge ne pourra pas dépasser la somme de 1 700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le Régime obligatoire.

## **Article 2 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés**

Le présent avenant ne comprend pas de dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés. En effet, la branche de l'expertise automobile comprenant majoritairement des structures de moins de 50 salariés, les dispositions ci-dessus énoncées tiennent déjà compte des spécificités de ces entreprises.

## **Article 3 | Durée, entrée en vigueur et formalités**

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée.

Il prend effet à la date de signature, sous réserve de la mise en œuvre du droit d'opposition. Il s'incorpore à l'avenant n° 56 du 6 novembre 2015 relatif au régime de frais de soins de santé.

Il est notifié et déposé dans les conditions prévues par le code du travail. Les partenaires sociaux conviennent d'en demander l'extension auprès du ministre chargé du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

*Fait à Paris, le 14 janvier 2020.*

(Suivent les signatures.)