

Brochure n° 3123 | Convention collective nationale

IDCC : **3032** | **ESTHÉTIQUE, COSMÉTIQUE ET ENSEIGNEMENT  
TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL LIÉ AUX MÉTIERS DE L'ESTHÉTIQUE  
ET DE LA PARFUMERIE**

**Avenant n° 3 du 16 octobre 2019**  
à l'accord du 7 octobre 2015  
relatif à la généralisation de la couverture frais de santé

NOR : ASET2050604M

IDCC : 3032

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

**FIEPPEC ;**

**CNAIB ;**

**UPB,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FNECS CFE-CGC ;**

**FGTA FO ;**

**CSD CGT ;**

**FCS UNSA,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Vu le 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 vu le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 modifiant les règles que doivent respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des « contrats responsables et solidaires » dans le cadre de la réforme « 100 % santé »,

Les partenaires sociaux conviennent de modifier l'article 6 de l'accord du 7 octobre 2015, définissant les garanties, comme suit :

*(Voir page suivante.)*

## Article 1<sup>er</sup>

Le tableau de garanties définies à l'article 6 de l'accord du 7 octobre 2015, actualisé par l'article 2 de l'avenant n° 1, est remplacé par le tableau de garanties en annexe I du présent avenant.

## Article 2

En application de l'article L. 2261-23 du code du travail, eu égard au domaine de négociation du présent accord et à la configuration des entreprises du secteur qui sont dans leur grande majorité des TPE, aucune stipulation spécifique n'est prévue pour les entreprises ayant un effectif inférieur à 50 salariés.

## Article 3

L'application de cet accord de salaires doit, dans une même entreprise, donner lieu au respect du principe « à travail égal, salaire égal ».

Conformément à ce principe et aux dispositions du code du travail et de la convention collective, les entreprises veilleront au respect de :

- l'égalité de rémunération entre hommes et femmes. Les femmes, sans que les absences pour maternité y fassent obstacle, se voient attribuer, dans les mêmes conditions que les hommes, le niveau de qualification et le salaire prévus par la présente convention collective et bénéficient des mêmes conditions de promotion et/ou d'évolution, notamment salariale ;
- l'égalité de traitement entre les salariés, excluant notamment toute différence fondée sur l'un des critères visés à l'article L. 1132-1 du code du travail.

## Article 4

Cet accord sera d'une durée indéterminée.

## Article 5

À l'issue de la procédure de signature, le texte du présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail.

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Le présent avenant est déposé à la direction générale du travail en deux exemplaires dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique.

Un exemplaire est également déposé au greffe du conseil de prud'hommes du lieu de Paris.




L'extension de l'avenant est sollicitée conformément aux dispositions du code du travail pré-sentement l'article L. 2261-24 du code du travail.

*Fait à Paris, le 16 octobre 2019.*

(Suivent les signatures.)

Tableau de garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2020

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT TOTAL dans la limite des frais réels y compris remboursement de la Sécurité sociale		
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 RESPONSABLE	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 RESPONSABLE
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	200 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	145 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	145 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	145 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	120 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Soins infirmiers Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR	125 % BR	200 % BR
<b>Médicaments</b>			
Pharmacie (toutes vignettes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Autres soins courants</b>			
Frais de transport en ambulance accepté par la SS	100 % BR	100 % BR	200 % BR
<b>Matériel médical</b>			
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR	100 % BR	200 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>Honoraires y compris maternité</b>			
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	145 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>			
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % BR	125 % BR	400 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière en secteur conventionné, y compris maternité	25 €/J	30 €/J	50 €/J

Lit d'accompagnant en secteur conventionné (enfant de moins de 18 ans)	25 €/J	30 €/J	50 €/J
OPTIQUE <sup>(4)</sup>			
Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera limité au minimum du panier de soins			
Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement			
Équipements 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement			
Verres et monture de CLASSE A		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Autres Equipements – Forfait pour deux verres et une monture			
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage			
Monture <sup>(5)</sup>	100 €	100 €	100 €
Forfait Verres simples : verres unifocaux <sup>(5)</sup> (- 6,00 ≤ sphère ≤ + 6,00 et cylindre ≤ + 4,00 dioptries), pour 2 verres	275 €	350 €	350 €
Forfait Verres simples ou complexes : verres unifocaux <sup>(5)</sup> (sphère < + 6,00 ou cylindre > + 4,00 dioptries), pour 2 verres	275 €	350 €	350 €
Forfait Verres complexes ou très complexes : verres multifocaux <sup>(5)</sup> , pour 2 verres	500 €	600 €	600 €
Autres dispositifs de correction optique			
Lentilles prises en charge par la SS <sup>(3) (6)</sup>	150 €/A/B	150 €/A/B	150 €/A/B
Lentilles non prises en charge par la SS <sup>(3)</sup>	100 €/A/B	150 €/A/B	200 €/A/B
Chirurgie réfractive de l'œil <sup>(3)</sup>	175 € par œil /A/B	300 € par œil /A/B	500 € par œil /A/B
DENTAIRE			
Soins et prothèses : trois paniers de soins			
Soins et prothèses 100 % SANTÉ			
Panier 100 % SANTÉ tel que défini réglementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Soins			
Soins en Inlays-onlays du panier modéré <sup>(7)</sup> , dans la limite du HLF	165 % BR	200 % BR	250 % BR
Soins et Inlays-onlays du panier libre <sup>(7)</sup>	165 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses			
Prothèses fixes, Inlays core ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré <sup>(7)</sup> dans la limite du HLF	165 % BR	350 % BR	400 % BR
Prothèses fixes, Inlays core ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier libre <sup>(7)</sup>	165 % BR	350 % BR	400 % BR
Autres dispositifs dentaires			
Orthodontie prise en charge par la SS	165 % BR	350 % BR	400 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	165 % BR	350 % BR	400 % BR
Forfait Implantologie <sup>(3)</sup>	400 €/A/B	800 €/A/B	1 000 €/A/B
AIDES AUDITIVES			
Aides auditives : deux classes d'équipements			
Equipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Autres équipements			
Equipement de CLASSE II <sup>(9)</sup>			
Appareil auditif/oreille	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Autres dispositifs auditifs			
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PREVENTION			
Kit confort <sup>(3) (10)</sup> :			
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : chiropractie, ostéopathie, psychologue, diététicien, podologue et psychomotricien	120 €/A/B	120 €/A/B	160 €/A/B

(1) Le site [ameli.fr](http://ameli.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(5) Les types de verre sont détaillés dans la notice d'information. Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(6) Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(7) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information.

(8) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(9) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

(10) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale.