

Avenant n° 35 du 6 octobre 2020

à l'accord du 6 octobre 2015
relatif à la mise en place d'un régime santé complémentaire

NOR : ASET2150125M

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 ;

FGT CFTC SNED,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet :

La reconduction de l'accord frais de santé du 6 octobre 2020 et ses conditions de renouvellement, la mise à jour des garanties du régime de l'article 5.1 intitulé « Tableau de garanties » (qui renvoie aux tableaux de garanties figurant dans l'annexe dénommée : tableaux de garantie). Les tarifs ont été revus en conséquence, ainsi que la durée de leur maintien dans ce contexte.

Article 1^{er}

L'article 5.1 intitulé « Tableau de garanties », renvoie aux tableaux de garanties figurant dans l'annexe dénommée « Garanties collectives – complémentaire santé obligatoire ».

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

GRILLE DE GARANTIE - CCN DE L'ASSAINISSEMENT 100% santé

	Régime Général Sécurité Sociale (SS)	Base	Total SS + Base	Option 1	Total SS + Base + Option 1
Frais d'hospitalisation					
Chirurgie - Hospitalisation					
Frais de séjour - Secteur conventionné	80% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	80% BR	100% TM	100% BR	+ 100% BR	200% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	80% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Forfait hospitalier	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Forfait actes lourds	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière - Secteur conventionné (hors ambulatoire)	-	-	-	+ 3% PMSS	3% PMSS
Frais médicaux					
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	+ 100% BR	200% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	15% à 65% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Analyses, auxiliaires médicaux	60% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Orthopédie et autres prothèses (2)	60% BR	100% TM	100% BR	+100% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	65% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Grand Appareillage	100% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Dentaire (limite à 3 prothèses / an / bénéficiaire pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà ticket modérateur) (4)					
Soins et prothèse 100% santé (3)	70% BR		Prise en charge intégrale limitée HLF		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Onlays-Inlays	70% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Orthodontie remboursée par la S.S	100% BR	25% BR	125% BR	+ 175% BR	300% BR
Panier maîtrisé	70% BR	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite HLF			
Panier libre :					
Dents du sourire remboursées par la S.S.(5)	70% BR	55% BR	125% BR	+ 225% BR	350% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.(6)	70% BR	55% BR	125% BR	+ 225% BR	350% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	-	-	+ 200€ (max 2/an)	200€ (max 2/an)

GRILLE DE GARANTIE - CCN DE L'ASSAINISSEMENT 100% santé

	Régime Général Sécurité Sociale (SS)	Base	Total SS + Base	Option 1	Total SS + Base + Option 1
Frais optique					
Equipement 100% santé - verre	60% BR				
Equipement 100% santé - monture	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Monture adulte du panier libre	60% BR	40 €	60% BR + 40 €	+ 60 €	100 € (y compris SS)
Monture enfant du panier libre	60% BR	30 €	60% BR + 30 €	+ 50 €	60% BR + 80 €
Verres panier libre	60% BR	Voir grille optique Base	60% BR + grille optique Base	Voir grille optique Base + Option 1	60% BR + grille optique Base + Option 1
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	60% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	60% BR	100 €	60% BR + 100 €	-	60% BR + 100 €
Chirurgie réfractive	-	-	-	+ Forfait 200 € / œil	Forfait de 200 € / œil
Aide auditive					
Equipement 100% santé *	60% BR				
Equipement du panier libre	60% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Prévention et médecines douces					
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathe, Etio-pathie, Acupuncteur,...)	-	-	-	+ 25€ / séance 3 séances / an	25€ / séance 3 séances / an
Maternité - Adoption	-	-	-	+ 5%PMSS	5% PMSS
Cures thermale acceptées par la S.S.	65% BR	-	65% BR	+ 5%PMSS	65% BR + 5% PMSS

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 malade, la base de remboursement est le Tarif d'Autoité (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 audiotrothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste - Aides auditives (3) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prothèse bucco-dentaire / Parodontologie. (4) : Couronnes, bridges et inlay de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. (5) : dents n° 11/12/13/14 / 15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (6) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (7) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (8) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (9) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (10) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (11) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (12) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (13) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (14) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (15) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (16) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (17) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (18) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (19) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (20) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (21) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (22) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (23) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (24) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (25) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (26) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (27) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (28) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (29) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (30) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (31) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (32) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (33) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (34) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (35) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (36) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (37) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (38) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (39) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (40) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (41) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (42) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (43) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (44) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (45) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (46) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (47) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (48) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (49) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (50) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (51) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (52) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (53) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (54) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (55) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (56) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (57) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (58) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (59) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (60) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (61) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (62) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (63) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (64) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (65) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (66) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (67) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (68) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (69) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (70) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (71) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (72) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (73) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (74) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (75) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (76) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (77) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (78) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (79) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (80) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (81) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (82) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (83) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (84) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (85) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (86) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (87) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (88) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (89) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (90) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (91) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (92) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (93) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (94) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (95) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (96) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (97) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (98) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (99) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (100) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (101) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (102) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (103) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (104) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (105) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (106) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (107) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (108) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (109) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (110) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (111) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (112) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (113) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (114) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44. (115) : dents n° 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/2

GRILLE OPTIQUE

Par verre	Base			Option 1	
	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	30,00 €	40,00 €	80,00		120,00

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 défini par arrêté.

GRILLE DE GARANTIE - CCN DE L'ASSAINISSEMENT 100% santé

	Régime Local Sécurité Sociale (SS)	Base	Total SS + Base	Option 1	Total SS + Base + Option 1
Frais d'hospitalisation					
Chirurgie - Hospitalisation					
Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% TM	100% BR	+ 100% BR	200% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Chambre particulière - Secteur conventionné (hors ambulatoire)	-	-	-	+ 3% PMSS	3% PMSS
Frais médicaux					
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	+ 100% BR	200% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	15% à 90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Analyses, auxiliaires médicaux	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Orthopédie et autres prothèses (2)	90% BR	100% TM	100% BR	+ 100% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Grand Appareillage	100% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Dentaire (limité à 3 prothèses / an / bénéficiaire pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà ticket modérateur) (4)					
Soins et prothèse 100% santé (3)	90% BR		Prise en charge intégrale limitée HLF		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Onlays-Inlays	90% BR	100% TM	100% BR	-	100% BR
Orthodontie remboursée par la S.S	100% BR	25% BR	125% BR	+ 175% BR	300% BR
Panier maîtrisé	90% BR	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite HLF			
Panier libre :					
Dents du sourire remboursées par la S.S.(5)	90% BR	35% BR	125% BR	+ 225% BR	350% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.(6)	90% BR	35% BR	125% BR	+ 225% BR	350% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	-	-	+ 200€ (max 2/an)	200€ (max 2/an)

Régime Local Sécurité Sociale (SS)	Base	Total SS + Base	Option 1	Total SS + Base + Option 1
Frais optique				
Equipement 100% santé - verre	90% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement 100% santé - monture	90% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée SS) 100% santé	90% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Monture adulte du panier libre	90% BR	40 €	90% BR + 40 €	100 € (y compris SS)
Monture enfant du panier libre	90% BR	30 €	90% BR + 30 €	90% BR + 80 €
Verres panier libre	90% BR	Voir grille optique	Voir grille optique	90% BR + grille
		Base	Option 1	option Option 1
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée SS) panier libre	90% BR	100% TM	-	100% BR
Lenilles prescrites remboursées (y compris jetables)	90% BR	100 €	90% BR + 100 €	90% BR + 100 €
Chirurgie réfractive	-	-	+ Forfait 200 €/œil	Forfait de 200 € / œil
Aide auditive				
Equipement 100% santé *	90% BR	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre	90% BR	100% TM	100% BR	100% BR + 500 €
Prévention et médecines douces				
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	OUI	OUI	OUI	OUI
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiothérapie, Acupuncteur,...)	-	-	+ 25€ / séance 3 séances / an	25€ / séance 3 séances / an
Maternité - Adoption	-	-	+ 5%PMSS	5% PMSS
Cures thermales acceptées par la S.S.	90% BR	-	+ 5%PMSS	90% BR + 5% PMSS

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'Automatisme (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 audiprothèses 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 an pour les assurés 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-CC : 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 - HLF : Honoraire Limite de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente.

GRILLE OPTIQUE

Par verre	Base			Option 1	
	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	30,00 €	40,00 €	80,00		120,00

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 défini par arrêté.

Article 2

L'article 7 « Organisme assureur référencé » est abrogé.

Article 3

L'article 4.3 est modifié pour prendre en compte les nouvelles garanties du régime, les tarifs étant désormais les suivants :

COTISATION CCN ASSAINISSEMENT ET MAINTENANCE INDUSTRIELLE

Régime Général	BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 base incluse (= régime collectif obligatoire)
	Base conventionnelle (= régime collectif obligatoire)	OPTION 1	
Adulte (salarié)	0,89%	+0,79%	+1,68%
Adulte (conjoint facultatif)	+0,89%	+0,79%	+1,68%
Enfant (facultatif) Gratuité à partir du 3ème enfant	+0,561%	+0,44%	1,001%

Régime Local	BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 base incluse (= régime collectif obligatoire)
	Base conventionnelle (= régime collectif obligatoire)	OPTION 1	
Adulte (salarié)	0,34%	+0,77%	+1,11%
Adulte (conjoint facultatif)	+0,34%	+0,77%	+1,11%
Enfant (facultatif) Gratuité à partir du 3ème enfant	+0,20%	+0,44%	+0,64%

La cotisation du régime complémentaire santé obligatoire est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur en conformité avec la législation en vigueur. »

L'article 4.4 est modifié dans son premier alinéa comme suit :

« les taux de cotisations, mentionnés à l'article 4.3, fixés au renouvellement du régime, sont maintenus jusqu'au 31 décembre 2024 à législation constante. »

Article 4

Compte tenu de la nature et de l'objet du présent avenant, les partenaires sociaux confirment ne pas avoir entendu prendre de stipulations spécifiques à l'égard des entreprises de moins de 50 salariés, dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime conventionnel de remboursement de frais de soins de santé dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective, et ce quelle que soit la taille de leur entreprise.

Le présent avenant s'applique donc à l'ensemble des entreprises visées dans son champ d'application quel que soit leur effectif.

Article 5

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2021.

Les parties signataires du présent avenant s'engagent à effectuer les formalités de dépôt et à en demander l'extension auprès des services du ministère compétent.

Fait à Paris, le 6 octobre 2020.

(Suivent les signatures.)