Avenant N°178 du 1er octobre 2019
portant modification du titre XI
Relatif à la mise en place d'un régime Santé complémentaire
(IDCC 1518)

Préambule :

Le présent avenant a pour objet :

La mise en conformité des garanties du régime de l'article 11.3.4 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, **la mise en œuvre de la réforme du « 100% santé »** instaurée par la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, 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 le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires et à adapter le contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales (cahier des charges « Contrat responsable »).

Article 1 : Champ d'application

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 2 : Prestations

L'article 11.3.4 de la convention collective intitulé Prestations, renvoie aux tableaux de garanties figurant dans l'annexe dénommé : Garanties Collectives « complémentaire santé obligatoire ».

Suite à la décision de la branche de mettre en conformité ces garanties avec la réglementation en vigueur ainsi qu'avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable, les tableaux de garanties prévus à l'annexe dénommée : Garanties collectives « complémentaire santé obligatoire » de la convention collective, sont annulés et remplacés comme suit :

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

Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité Sociale

Frais d'hospitalisation	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Option 1	Base conventionnelle + Option 2
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	200% BR	300% BR
Frais de séjour - Secteur non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	220% BR	220% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier (hospitalisation, psychiatrie) (1)	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière - Secteur conventionné	-	2% du PMSS	3% du PMSS
Personne accompagnante - Secteur conventionné	-	1,5% du PMSS	2% du PMSS
Frais médicaux			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	220% BR	220% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	200% BR
Pharmacie	100% BR (SMR faible exclu)	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la S.S.	-	1,5% du PMSS/an/bénéficiaire	2% du PMSS/an/bénéficiaire
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	145% BR	170% BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses (2)	100% BR	200% BR	300% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Frais dentaire			
Soins et prothèses 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	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200 % BR	250% BR	300% BR
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficaire pour les paniers libre et maitrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) (4)			
Panier maitrisé	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)	275% BR	350% BR	450% BR
- Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.(6)	200% BR	250% BR	350% BR
- Inlays-cores remboursés s.s	125% BR	150% BR	175% BR
Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	12% du PMSS/an/bénéficiaire	12% du PMSS/an/bénéficiaire
Frais optique			
Equipement 100% santé - verre (7)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement 100% santé - monture (7)	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 (7)	80 €	100 €	100 €
Monture enfant du panier libre (7)	60 €	85 €	100 €
Verres panier libre (7)	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	100% BR	100% BR + 3% du PMSS an/bénéficiaire	100% BR + 5% du PMSS an/bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	-	3% du PMSS	5% du PMSS
Chirurgie réfractive (par œil / an / bénéficiaire)	-	22% du PMSS	35% PMSS
Aide auditive			
Equipement 100% santé (8)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre (8)	100% BR	100% BR	190% BR
Prévention et médecines douces			
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie) remboursés par la S.S.	-	5% du PMSS	7% du PMSS
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur,chiropracteurs et psychologues)	-	3 x 25 €/an/bénéficiaire	5 x 35 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR + 13 €/an/bénéficiaire	100% BR + 38 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la S.S.	-	25 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR
Patch anti-tabac	-	2% du PMSS/an/bénéficiaire	4% du PMSS/an/bénéficiaire

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et 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) dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la règlementation.
(4) Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixes / Réparation sur prothèses.
(5) Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45.
(6) : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48. »
(7) : La périodicité minimale du renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (une monture et 2 verres) est fixée à 2 ans pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus et 1 an pour les enfants de moins de 16 ans. Un renouvellement anticipé des verres et de la monture sera possible dès 1 an en cas de dégradation de la vue dans des conditions fixées par la nomenclature. De même la prise en charge des verres et de la monture pourra être renouvelée sans délai dans certaines situations médicales particulières
(8) : La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans.
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.

	Base Conventionnelle		Base Conventionnelle + Option 1		Base Conventionnelle + Option 2	
Type de verre (par verre) (1)						
	Enfant (2)	Adulte	Enfant (2)	Adulte	Enfant (2)	Adulte
Verre simple*	40 €	40 €	80 €	120 €	90 €	130 €
Verre complexe**	90 €	90 €	180 €	220 €	190 €	230 €
Verre très complexe***	90 €	90 €	180 €	250 €	190 €	260 €
Monture panier libre						
Garantie	60 €	80 €	85 €	100 €	100 €	100 €

*Simple: Verres unifocaux sphériques sphère entre -6 et +6,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre <= +4
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +6
**Complexe: Verres unifocaux sphériques sphère hors zone -6 à +6
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre > +4
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère < -6 et cylindre >= +0,25
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +6
Verres multifocaux ou progressifs sphériques entre -4 et +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre <= +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +8
***Très complexe : Verres unifocaux Sphérique hors zone -4 à +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre > +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère < -8 et dont le cylindre >= à +0,25
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +8

(1) 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 entrainant 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.
(2) Enfant de moins de 16 ans

Article 3 : Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur à compter du 1er janvier 2020.

Article 4 : Dispositions diverses

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions légales ainsi que d'une demande d'extension.

Article 5 : Révision, dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 1er octobre et signé par :

Signataires :

CFDT ***Nom :*** *Victor DABIR*	***CGT*** Laurent ANDRIEUX ***Nom :*** ~~*Bouziane BRINI*~~	***CGT-FO*** ***Nom :*** *Yann POYET*
SOLIDAIRES ***Nom*** *: Florian MARTINEZ*	***UNSA*** ***Nom :*** *Marion LEBEAU*	

CNEA ***Nom :*** *David CLUZEAU*