

**AVENANT DU 19 NOVEMBRE 2018
A L'ACCORD DU 19 NOVEMBRE 2015
RELATIF AU REGIME OBLIGATOIRE FRAIS DE SANTE**

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ORGANISMES DE FORMATION
DU 10 JUIN 1988 (IDCC 1516)**

ENTRE :

La Fédération de la Formation Professionnelle – FFP ;

Le Syndicat National des Organismes de Formation De l'Economie Sociale – SYNOFDES ;

D'une part,

ET

La Fédération de la Formation et de l'Enseignement Privés FEP-CFDT ;

Le Syndicat National des Personnels de l'Enseignement et de la Formation Privés SNPEFP-CGT ;

Le Syndicat national de l'enseignement privé laïque SNEPL-CFTC ;

Le Syndicat Formation & Développement F&D CFE-CGC ;

Le Syndicat National de l'Education Permanente, de la formation, de l'Animation, de l'hébergement, du sport et du Tourisme SNEPAT-FO ;

D'autre part,

PREAMBULE

Dans le cadre des dispositions de l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, les signataires de l'Accord Frais de Santé, du 19 novembre 2015, de la Convention Collective Nationale des Personnels des Organismes de Formation ont notamment instauré des garanties présentant un Degré Elevé de Solidarité.

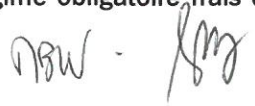
Pour autant, les partenaires sociaux de la branche se sont réunis en vue de préciser les garanties présentant un Degré Elevé de Solidarité et d'intégrer au tableau de garanties du régime Frais de Santé les actions non contributives définies aux dispositions de l'article 9, afin de parfaire leur lisibilité et, en conséquence, améliorer le recours aux prestations mises en place.

Le présent avenant réitère ainsi, au sein du tableau de garanties, l'obligation née de l'Accord Frais de Santé qui impose à la totalité des employeurs de la branche – quel que soit l'assureur (recommandé ou non recommandé) auprès duquel ils souscrivent un contrat – de prévoir un contrat collectif d'assurance qui ouvre droit aux prestations non contributives.

De ce fait, il a été conclu le présent avenant qui modifie les dispositions de l'Accord Frais de Santé du 19 novembre 2015, tel que modifié en dernier lieu par l'avenant du 3 juillet 2018.

Avenant du 19 novembre 2018 à l'accord du 19 novembre 2015 relatif au régime obligatoire frais de santé - HDS tableau des garanties


15




Compte tenu de la nature de l'avenant, il n'y a pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

ARTICLE 1 – ACTION SOCIALE

Les dispositions du 7^e alinéa de l'article 9 « Solidarité et financement de l'action sociale » de l'accord du 19 novembre 2015 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les partenaires sociaux décident le financement, par la solidarité, pendant une durée maximale d'un an, de la part salariale de la cotisation des bénéficiaire d'un contrat d'alternance d'une durée inférieure ou égale à 12 mois, pour le niveau de couverture obligatoire retenu par l'entreprise. »

ARTICLE 2 – PRESTATIONS

Les garanties prévues à l'annexe I de l'Accord Frais de Santé du 19 novembre 2015 sont remplacées par les garanties annexées au présent avenant.

Le niveau 1 constitue le socle de garanties conventionnelles minimum obligatoires.

Ces prestations entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019 sans effet sur le niveau des cotisations.

ARTICLE 3 – DUREE ET DATE D'EFFET

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du Code du travail.

ARTICLE 4 – DEPOT ET DEMANDE D'EXTENSION

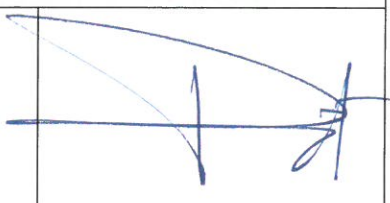
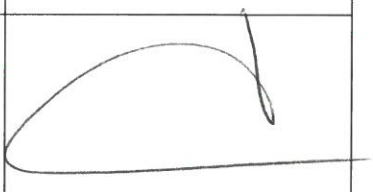
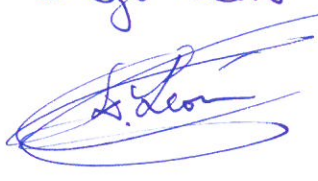
Le présent avenant sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives à l'expiration de la période de signature et déposé auprès du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension la plus rapide possible du présent accord au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget en application des dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "DL" and a stylized signature.
 - Middle right: "11G" and a signature.
 - Bottom left: "ABW" and a signature.
 - Bottom right: a signature and the letter "m".

Fait en 12 exemplaires originaux, à Paris, le 11 décembre 2018

POUR L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE :	
La Fédération de la Formation Professionnelle – FFP	
Le Syndicat National des Organismes de Formation de l'économie Sociale – SYNOFDES	
POUR LES ORGANISATIONS SYNDICALES :	
La Fédération de la Formation et de l'Enseignement Privés – FEP-CFDT	Diego León 
Le Syndicat National des Personnels de l'Enseignement et de la Formation Privés – SNPEFP-CGT	SOUGATA BHATTACHARYA 
Le Syndicat national de l'enseignement privé laïque – SNEPL-CFTC	
Le syndicat Formation & Développement – F&D CFE-CGC	
Le Syndicat National de l'Education Permanente, de la formation, de l'Animation, de l'hébergement, du sport et du Tourisme – SNEPAT-FO	Nagaita NGUYEN 

ANNEXE I

Prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale
Conforme aux dispositions relatives au « contrat responsable » et au « panier de soins ANI »

	Niveau 1	Niveau 2
Hospitalisation et maternité		
Frais de séjour	TM ⁽²⁾ + 120% BR	TM + 120% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM / OPTAM CO ⁽¹⁾	TM + 100% BR ⁽³⁾	TM + 150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Non OPTAM / OPTAM CO	TM + 80% BR	TM + 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait
Frais de transport		
Frais de transport remboursés par la sécurité sociale	TM	TM
Médecins, auxiliaires médicaux, Pharmacie		
Consultations / visites médicales généralistes OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Consultations / visites médicales Généralistes Non OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Consultations / visites médicales Spécialistes OPTAM / OPTAM CO	TM + 100% BR	TM + 150% BR
Consultations / visites médicales Spécialistes Non OPTAM / OPTAM CO	TM + 80% BR	TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux	TM	TM
Analyses	TM	TM
Actes techniques OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Actes techniques Non OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Radiographie, échographie	TM	TM
Pharmacie		
Pharmacie remboursée à 65 % par la sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 30 % par la sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 15 % par la sécurité sociale	TM	TM
Appareillages, cure thermale		
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	TM	TM
Cure thermale	TM	TM
Soins dentaires		
Soins conservateurs et chirurgicaux	TM	TM
Inlay/onlay	TM + 20% BR	TM + 20% BR
Parodontologie remboursée par la sécurité sociale	TM	TM

	Niveau 1	Niveau 2
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	60 €/ an	60 €/ an
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par la sécurité Sociale	TM + 25% BR	TM + 25% BR
Prothèses dentaires		
Prothèse remboursée par la sécurité sociale	TM + 100% BR	TM + 175% BR
Inlay-core remboursée par la sécurité sociale	TM + 50% BR	TM + 50% BR
Implantologie	200 € / an	200 € / an
Optique ⁽⁴⁾		
Equipement simple	100 €	175 €
Equipement complexe	200 €	275 €
Equipement très complexe	200 €	275 €
Equipement mixte verres simple / Complexe	150 €	225 €
Equipement mixte verres simple / très Complexe	150 €	225 €
Equipement mixte verres complexe / très complexe	200 €	275 €
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par l'AM	TM + 60 € / an	TM + 60 € / an
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels) / œil	200 € / œil / an	200 € / œil / an
Autres prestations		
Actes de prévention pris en charge par le RO	TM	TM
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur)	30 €/ séance (max 3 / an)	40 €/ séance (max 4 / an)
Prestations au titre du Degré Elevé de Solidarité (art. 9 de l'accord du 19 novembre 2015) ⁽⁵⁾		
Financement, pendant une période d'un an – au titre du Degré Elevé de Solidarité – de 100 % de la part salariale de la cotisation :		
Des bénéficiaires d'un contrat d'alternance d'une durée inférieure ou égale à 12 mois pour le niveau de couverture obligatoire retenu par l'entreprise.		

(1) DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée :

- OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) ;
- OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(2) TM : Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales.

(3) BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

(4) La prise en charge d'un équipement optique se compose d'une monture et deux verres et s'effectue tous les deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

Avenant du 19 novembre 2018 à l'accord du 19 novembre 2015 relatif au régime obligatoire frais de santé - HDS tableau des garanties

[Signatures]

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les garanties optique respectent les planchers par équipement imposés par l'article D.911-1 4° du Code de la Sécurité sociale portant sur la couverture minimale. Par ailleurs, la prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 €, selon les dispositions du contrat responsable

(5) Prestations non contributives, dans la limite du fonds disponible.

DBN

