



Frais de santé ➡ Vos prestations améliorées : Accord validé !



La Direction a réuni les organisations syndicales représentatives (CFDT, FO, CFE-CGC, ALTER, SNPL, SPAF, UNSA) pour une réunion de synthèse sur l'avenant n°1 à l'accord relatif au régime complémentaire Frais de Santé.

Cet avenant a été validé et donc signé par plus de 50 % des syndicats représentatifs dont l'UNPNC-CFDT. Il rentrera en application le 1er janvier 2020.

Cet avenant permet d'appliquer les récentes évolutions légales sur la couverture de certains soins et équipements sans reste à charge pour les salariés (« reste à charge 0 »). Cela concerne l'optique, le dentaire et l'audioprothèse avec des prises en charge dans le cadre du « 100 % santé ».

Sur la base du scénario 4 comprenant de nouvelles prestations issues de la négociation, voici les évolutions :

- ➡ Biologie / Analyse non remboursée Sécu → prise en charge 50 € / an
- ➡ Rajout au forfait commun « autres médecines » des podologues et pédicures non remboursés par la Sécu → 6 prises en charge de 25 € sur 2 ans parmi la liste des praticiens figurant dans la rubrique « autres médecines »
- ➡ Psychologues / Psychomotriciens / Ergothérapeutes → sans limite d'âge pour les enfants handicapés 20 € x 25/an

- ➔ Pharmacie 15 % (vignettes Orange) → suite à cette dernière négociation remboursement du Ticket Modérateur
- ➔ Pilule contraceptive non remboursée Sécu → prise en charge 40 € / an
- ➔ Honoraires hospitalisation Acte Technique Médical – médecin OPTAM/OPTAM-CO : passage de remboursement de 85 à 200 % BRSS
- ➔ Honoraires hospitalisation Acte Technique Médical – médecin NON OPTAM/OPTAM-CO → passage de remboursement de 65 à 100 % BRSS
- ➔ Appareillage Aide Auditive → mise en place à compter du 1er janvier 2021 du « 100 % santé ». Pour les autres prestations, remboursement maxi 1 700 € par aide
- ➔ Optique → mise en place du « 100% santé ». Autres prestations : 60 % BRSS + voir grille optique Santéclair
- ➔ Dentaire :
 - Inlay onlay suite modification de la base remboursement TM + 200 % BRSS
 - Soins / Prothèses dentaires : mise en place du « 100% santé ». Autres prestations TM + 25 % BRSS
 - Couronnes/inter bridge/ inlay core codifiées et non remboursées sécu : 500 € par an
 - Prothèses provisoires : prise en charge 70 % + 53 €
 - Implantologie : 3 implants par an

L'alignement du remboursement des bases optiques enfants sur celles des adultes est aussi une avancée → meilleur remboursement sur une même grille.

La proposition de la Direction d'abaisser le plafond maxi de remboursement frais dentaire de 4 500 à 3 000 € n'a pas été retenue. Ce plafond restera donc à 4 500 €.

Au-delà des modifications apportées à la grille de prestations, il a été convenu de proroger l'application de l'accord collectif de 2017 de 2 années soit une jusqu'au 31/12/2022.

LEXIQUE :

- BRSS** : Base de remboursement de la Sécurité Sociale.
- TM** : Ticket modérateur (Delta entre la BRSS et le remboursement réel de la Sécurité Sociale)
- OPTAM** : Option pratique tarifaire maîtrisée
- OPTAM-CO** : Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens.