

**COMMISSION PARITAIRE NATIONALE**  
Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile

**Avenant n° 93 à la Convention collective nationale  
relatif à la mise en conformité règlementaire du régime professionnel  
complémentaire de santé (RPCS)**

**Les organisations soussignées,**

*Vu l'accord du 19 septembre 2013 créant le RPCS, étendu par arrêté ministériel du 26 juin 2014,*

*Vu l'article 1-27 de la Convention Collective,*

*Considérant l'annexe RPCS de la Convention collective, modifiée par les avenants n°66 du 19 septembre 2013, n°73 du 27 avril 2015, n°74 du 7 juillet 2015 puis n°76 du 20 janvier 2016,*

*Considérant le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 définissant un nouveau cahier des charges des contrats de couverture santé responsables, pris en application de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 2013 modifiée par loi de financement rectificative de la sécurité sociale du 8 août 2014 et conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale,*

*Considérant les dispositions du code de la sécurité sociale, notamment son article L. 871-1 et les dispositions de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019, notamment son article 51 ;*

*Considérant 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,*

*Considérant l'intérêt qui s'attache à garantir aux entreprises et aux salariés couverts par le régime professionnel complémentaire de santé la lisibilité des garanties et le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux qui s'attache aux « contrats responsables »,*

*Considérant enfin le souhait des partenaires sociaux de promouvoir l'essor des pratiques de la télémédecine au regard de la typologie de la branche et en application de l'article 54 de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 et de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de Santé qui vise dans son titre III du chapitre III à déployer pleinement la télémédecine et les télésoins ;*

**Conviennent de ce qui suit :**

**Article 1 : Le tableau des prestations garanties du point 1 de l'annexe RPCS de la Convention Collective, est modifié comme suit :**

*Handwritten initials: B, P*

*Handwritten initials: JcJ*

*Handwritten initials: T.A, W, R*

*Handwritten initials: AP, JM*

## - 1 - PRESTATIONS GARANTIES

Aucune des prestations énumérées ne peut être inférieure au barème indiqué et pour chacune d'elles, la participation du salarié ne peut excéder 50% du tarif demandé.

Couverture santé Garanties par famille d'actes	Garanties incluant celles de la sécurité sociale, limitées aux frais réels
<b>Soins courants <sup>(1)</sup></b>	
Honoraires médicaux :	
Consultations généralistes et spécialistes	OPTAM 150 % BRSS / Hors OPTAM 130 % BRSS
Visites généralistes et spécialistes	OPTAM 150 % BRSS / Hors OPTAM 130 % BRSS
Actes techniques médicaux	OPTAM 150 % BRSS / Hors OPTAM 130 % BRSS
Radiologie / Imagerie	OPTAM 150 % BRSS / Hors OPTAM 130 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	140 % BRSS
Honoraires paramédicaux (infirmiers, orthophonistes...)	140 % BRSS
Matériel médical (petit et grand appareillage, autres prothèses)	140 % BRSS
Transport médical remboursé par la Sécurité sociale	145 % BRSS
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS
<b>Hospitalisation (y compris maternité) <sup>(2)</sup></b>	
Frais de séjour	250 % BRSS
Honoraires	OPTAM 250 % BRSS / Hors OPTAM 200 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais Réels
Frais de lit d'accompagnant	20 euros par jour
Chambre particulière	35 euros par jour
<b>Dentaire</b>	
Soins et prothèses dentaires 100 % santé *	100 % frais réels limités aux honoraires limites de facturation (HLF)
Soins dentaires hors 100 % santé	100 % BRSS
Prothèses dentaires hors 100 % santé remboursées par la Sécurité sociale	270 % BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale, par acte	107,50 euros
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans), par acte	96,75 euros
<b>Optique</b>	
Un équipement (une monture + deux verres) tous les deux ans. La période est de 2 ans pour les personnes âgées de 16 ans ou plus. La période est réduite pour les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Les périodes sont fixes et s'apprécient à compter de la date de facturation de l'équipement optique.	
Équipements 100 % santé * :	
Verre	100 % frais réels limités aux prix limites de vente (PLV)
Monture	100 % frais réels limités aux prix limites de vente (PLV)
Équipements hors 100 % santé :	
pour les moins de 16 ans :	
par verre simple	80 euros
par verre complexe	185 euros
par verre très complexe	185 euros
pour les 16 ans et plus :	
par verre simple	35 euros
par verre complexe	100 euros
par verre très complexe	195 euros
Monture	100 euros
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale (maximum annuel)	100 % BRSS (pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale) + 130 euros
Chirurgie correctrice de l'œil (par œil et par an)	130 euros
<b>Aides auditives</b>	
Un équipement tous les 4 ans. La période est fixe et s'apprécie à compter de la date de facturation de l'équipement d'aide auditive.	
Équipements 100 % santé *	100 % BRSS + 500 euros limité à 1700 € A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 : 100 % frais réels limités aux prix limites de vente (PLV)
Équipements hors 100 % santé (par oreille)	100 % BRSS + 500 euros limité à 1700 €
Piles et autres accessoires remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS
<b>Autres</b>	
Forfait naissance ou adoption	250 euros
Forfait "Bien-être" annuel : Ostéopathie, chiropractie, médicaments et vaccins prescrits non remboursés, substituts nicotiques remboursés par la Sécurité sociale, étio-pathie, pédicure-podologie	100 euros
Actes de prévention (loi 2004-810 du 13 août 2004, arrêté du 8 juin 2006): - Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum	170 % BRSS
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans	OPTAM 170 % BRSS / Hors OPTAM 150 % BRSS

\* tels que définis réglementairement

(1) Praticiens en secteur non conventionné : prise en charge limitée à 100 % BRSS.

(2) Hospitalisation en secteur non conventionné : prise en charge limitée à 100 % BRSS.

BRSS : base de remboursement de la Sécurité sociale

HLF : honoraire limite de facturation réglementé

OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée

PLV : prix limite de vente réglementé

*Handwritten initials: B, K*

*Handwritten initials: J, W, T.A.*

*Handwritten initials: AF, J07, and a symbol resembling a stylized 'E' or 'L'.*

**Article 2 : Les paragraphes nouveaux suivants sont ajoutés au point III.1 de cette même annexe :**

La branche des services de l'automobile est constituée en majorité d'un tissu de petites et moyennes entreprises réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Le recours aux actes de téléconsultation par les salariés des services de l'automobile devrait ainsi leur faciliter l'accès aux soins notamment dans les zones de désertification médicale.

En outre, elle devrait également permettre l'amélioration de leur prise en charge et de leur suivi afin de prévenir certaines hospitalisations et de diminuer le recours aux urgences.

La Loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2018 dans son article 54 inscrit dans le droit commun les actes de télémedecine par le biais des conventions nationales avec les professionnels de santé libéraux.

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de Santé adapte le cadre légal existant afin d'assurer le déploiement de la télémedecine et des télésoins.

Les partenaires sociaux de la profession invitent les entreprises des services de l'automobile à demander qu'un service de téléconsultation médicale soit prévu dans leur contrat collectif obligatoire de complémentaire santé et en particulier lorsque les actes de téléconsultation ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale.

**Article 3 : Le point III.3 de la même annexe est rédigé comme suit :**

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit tendre à responsabiliser les assurés et les professionnels de santé, en prévoyant un remboursement optimal des frais de santé lorsque le parcours de soins coordonnés est respecté, c'est-à-dire si le patient consulte le médecin traitant avant un spécialiste, et doit en conséquence respecter les obligations, interdictions et limites de prise en charge fixées par les articles L871-1, R871-1 et R871-2 du code de la sécurité sociale.

**Article 4 : Champ d'application du présent accord**

Les organisations soussignées, soulignent l'importance des dispositifs de protection sociale mis en place dans la branche et leur mutualisation.

Elles conviennent que le présent accord est applicable à l'ensemble des employeurs, sièges et établissements relevant du champ de la convention collective nationale des Services de l'Automobile, quel que soit leur effectif, y compris les entreprises et établissements de moins de 50 salariés.

**Article 5 : Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes**

Cet accord s'applique par ailleurs conformément à l'article 1.17 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile étendue.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les organisations soussignées rappellent par ailleurs qu'elles ont notamment pris en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, en particulier dans le cadre du dispositif de protection sociale mis en place dans la branche et visé par le présent accord.

**Article 6 : Entrée en vigueur**

L'avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020, étant rappelé que la mise en œuvre du panier sans reste à charge de la réforme du 100% santé en matière d'aides auditives se fera au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et conformément au calendrier légal.

BK

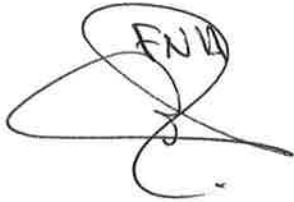
J07  
J07 T.A  
M

**Article 7 :** Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent avenant, qui sera déposé conformément aux dispositions des articles D.2231-2 et suivants du code du travail.

Fait à Suresnes, le 17 octobre 2019


**Organisations professionnelles**


**C.N.P.A.**  
Conseil National des Professions de l'Automobile




ASAV 

**Organisations syndicales de salariés**

FTM-CGT 

CFE-CGC 

FGMM-CFDT 

FO Retaux 

CFIC 