

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

AVENANT n° 74
relatif aux garanties 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,

Vu 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,

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

Conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} - L'intitulé du point I de l'annexe RPCS de la Convention Collective, et le tableau qui y figure, sont modifiés comme suit :

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.

- I - 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 complétant celles de la sécurité sociale, limitées aux frais réels
Médecine courante	
Consultations généralistes et spécialistes	CAS 80% BRSS / Hors CAS 60% BRSS
Actes d'analyse et de biologie	80% BRSS
Actes techniques médicaux	CAS 80% BRSS / Hors CAS 60% BRSS
Visites généralistes et spécialistes	CAS 80% BRSS / Hors CAS 60% BRSS
Auxiliaires médicaux (<i>infirmiers, orthophonistes...</i>)	80% BRSS
Radiologie / Imagerie	CAS 80% BRSS / Hors CAS 60% BRSS
Pharmacie (<i>hors pharmacie non remboursable PHN</i>)	100 % TM
Petit appareillage (<i>minerve, bas de contention, attelle...</i>)	80% BRSS
Transport médical accepté par la SS	80% BRSS
Hospitalisation	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	150 % BRSS
Honoraires en 2016	CAS 150% BRSS / Hors CAS 125% BRSS
Honoraires à partir de 2017	CAS 150% BRSS / Hors CAS 100% BRSS
Forfait journalier	100 % Frais Réels
Frais de lit d'accompagnant	20 euros par jour
Chambre particulière (<i>y compris la maternité</i>)	35 euros par jour
Dentaire	
Soins dentaires	100 % TM
Prothèses acceptées par la SS	200 % BRSS
Orthodonties acceptées par la SS	100 % BRSS
Prothèses non prises en charge par la SS	107,50 euros
Orthodonties non prises en charge par la SS (<i>assuré de moins de 25 ans</i>)	96,75 euros
Optique	
Un équipement (une monture + deux verres) tous les deux ans. Cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. La période de deux ans est fixe et s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.	
Verres	1000 % BRSS par verre
Plafond annuel pour les deux verres, le niveau de correction étant défini par la réglementation en vigueur:	
2 verres simples	320 euros
1 verre simple + 1 verre complexe	460 euros
1 verre simple + 1 verre très complexe	510 euros
2 verres complexes	600 euros
1 verre complexe + 1 verre très complexe	650 euros
2 verres très complexes	700 euros
Monture	120 euros
Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (<i>maximum annuel</i>)	130 euros
Chirurgie correctrice de l'oeil (<i>par oeil</i>)	130 euros
Autres	
Forfait naissance ou adoption	250 euros
Forfait "Bien-être" annuel <i>Ostéopathie, chiropractie, pharmacie (PHN) et vaccins non remboursés, substituts nicotiniques remboursés par la SS, étio-pathie, pédicure-podologie</i>	100 euros
Prothèses auditives	200 % BRSS
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 (SC12).	100 % BRSS
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans (ATM)	CAS 100% BRSS / Hors CAS 80% BRSS

CAS : contrat d'accès aux soins

Hors CAS : hors contrat d'accès aux soins

BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale

TM : ticket modérateur

SPR : soin prothétique (code de tarification des prothèses dentaires)

TO : code de tarification des traitements d'orthodontie

SC : soin conservateur (code de tarification des détartrages, obturations, dévitalisations...)

PHN : pharmacie hors nomenclature (facturée sous le code pharmacie non remboursable)

CR
se
E
U

JF
AM
JM

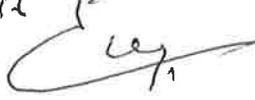
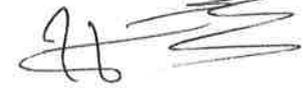
Article 2 - La liste des dépenses figurant au point III.3 de la même annexe est complétée comme suit :
- les dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins ;
- les frais d'optique (minima et maxima de prise en charge, limitation de la monture et limitation sur la périodicité).

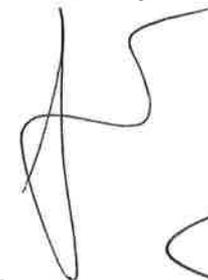
Article 3 - L'alinéa nouveau suivant est ajouté au point III.3 de cette même annexe :
De plus, le contrat doit prévoir au moins la prise en charge du ticket modérateur pour les dépenses de santé remboursées par l'assurance maladie obligatoire, ainsi que l'intégralité du forfait journalier hospitalier.

Article 4 - 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.

Article 5 - Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Fait à Suresnes, le 7 juillet 2015

FNAA 
FNCA 
GNEB 
UNDEC 
SPP 
C.N.P.A.
Conseil National des Professions de l'Automobile

FO 
CFE-CC 
CFTE 
FGMM-CFDT 