**Avenant n°342 du 29 novembre 2017
Régime de complémentaire santé**

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL DES ETABLISSEMENTS ET
SERVICES POUR PERSONNES INADAPTEES ET HANDICAPEES DU 15 MARS 1966**

ENTRE

NEXEM

14 rue de la Tombe Issoire – 75014 PARIS

D'une part,

ET

FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)

47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)

Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)

7 passage Tenaille - 75014 PARIS

FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)

70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Les Partenaires Sociaux se sont réunis afin de mettre à jour les conditions de couverture prévues par les avenants 328 du 1^{er} septembre 2014, modifié par les avenant 334 du 29 avril 2015 et 338 du 3 juin 2016. Conformément à l'article 3.4 1) de l'avenant 328, le régime de complémentaire santé conventionnel suit l'évolution de la définition des contrats responsables (L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du code de la sécurité sociale).

Le présent avenant a pour objet :

1. L'évolution de la garantie concernant les prothèses dentaires remboursées, en introduisant un forfait annuel par bénéficiaire en lieu et place d'une limite à 3 prothèses par an ;
2. Le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale du 25 août 2016. L'ensemble de ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L.871-1 et R.871- 1 et -2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de « dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisée ».

Article - 1 – Tableaux de garanties actualisés

TABLEAU DE GARANTIES CCN66

Remboursement total dans la limite des Frais Réels et remboursement Sécurité sociale inclus (sauf pour les forfaits)

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES	Base	Base + Option 1	BASE + Option 2
FRAIS D'HOSPITALISATION			
Frais de séjour	200% BR	200% BR	200% BR
Honoraires (signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)) Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM)	220% BR	220% BR	300% BR
Honoraires (non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)) Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM)	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait Hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour : Conventionné	100% FR limité à 2% PMSS	100% FR limité à 2% PMSS	100% FR limité à 3% PMSS
Personne accompagnante : Conventionné	100% FR limité à 1,5% PMSS	100% FR limité à 1,5% PMSS	100% FR limité à 3% PMSS
FRAIS MEDICAUX			
Consultation - visites : Généralistes signataires ou non de l'OPTAM(1)	100% BR	100% BR	100% BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	200% BR	200% BR	220% BR
Consultation - visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	180%BR	180%BR	200%BR
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien)	aucun	25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire	25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de biologie	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	170% BR	170% BR	170% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) Non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	150% BR	150% BR	150% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	145%BR	145%BR	170%BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) Non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	125%BR	125%BR	150%BR
Orthopédie et autres prothèses	200% BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	20% PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	20% PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	45% PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)
Transport accepté par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

GARANTIES BASES CONVENTIONNELLES	Base		Base + Option 1		BASE + Option 2	
DENTAIRE						
Soins dentaires	100% BR		100% BR		100% BR	
Orthodontie :	Acceptée par la Ss	300%BR	300%BR	300%BR	350% BR	
	Refusée par la Ss	250% BR	250% BR	250% BR	250% BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss, par an et par bénéficiaire	7% PMSS		7% PMSS		10% PMSS	
Implantologie par an et par bénéficiaire	20% PMSS		22% PMSS		25% PMSS	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss :						
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	250% BR	Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire (2)	325% BR	Dans la limite de 1 050 € par an et par bénéficiaire (2)	450% BR	Dans la limite de 1 450 € par an et par bénéficiaire (2)
Dents de fond de bouche	220% BR		250% BR		350% BR	
Inlays-core	150% BR		200% BR		200% BR	
OPTIQUE						
Conformément au décret n°204-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 24 mois suivant l'acquisition du précédent équipement pour les adultes, ce délai est ramené à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée.						
Verres	Grille optique 1		Grille optique 1		Grille optique 2	
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables), par an et par bénéficiaire	3% PMSS		3% PMSS		6,5% PMSS	
Chirurgie réfractive	22% PMSS		22% PMSS		25% PMSS	
Monture adulte	Grille optique 1		Grille optique 1		Grille optique 2	
Monture enfant	Grille optique 1		Grille optique 1		Grille optique 2	
ACTES DE PREVENTION						
Tous les actes des contrats responsables	100% TM		100% TM		100% TM	
ACTES DIVERS						
Cures thermales acceptées par la Ss	100% BR		100% BR		100% BR	

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

FR : frais réels

TM : ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert.

(1) : « OPTAM / OPTAM-CO » : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée/ Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

(2) au-delà du forfait annuel, la garantie qui s'applique est de 125% BR pour chaque acte conformément au décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.

Grille n°1	mineurs < 18 ans				Adultes				
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique									
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	75,00 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €	
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	85,00 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	135,00 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	150,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €	
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques									
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €	
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	200,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	130,00 €	

Grille n°2	Mineurs < 18 ans				Adultes				
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique									
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	110,00 €	
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	130,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	120,00 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	140,00 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	180,00 €	
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	200,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques									
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	210,00 €	
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	230,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	

Dans les deux grilles, les remboursements assureurs s'entendent par verre

Article - 2 – Date d’effet

Le présent avenant est applicable au plus tard le 1^{er} janvier 2018, sous réserve de son agrément, conformément à l’article L. 314-6 du code de l’action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 29 novembre 2017

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

LA FEDERATION NATIONALE DES SERVICES
SANTE ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

LA FEDERATION DE LA SANTE ET DE L’ACTION
SOCIALE (CGT)

LA FEDERATION NATIONALE DE L’ACTION SOCIALE
(CGT-FO)

LA FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)

ORGANISATION PROFESSIONNELLE D’EMPLOYEURS

NEXEM