

**AVENANT N°1 A L'ACCORD DU 06 NOVEMBRE 2015 RELATIF AU REGIME  
CONVENTIONNEL FRAIS DE SANTE DE LA BRANCHE SPORT  
DU 07 NOVEMBRE 2017**

**Préambule**

A la suite de la présentation des résultats 2016 et prévisionnels 2017 par les organismes assureurs recommandés, les partenaires sociaux de la branche Sport ont décidé d'ajuster le régime frais de santé mis en place par l'accord du 06 novembre 2015 en termes de garanties et de coût.

Le présent avenant a pour objectif d'améliorer les prestations tout en conservant l'équilibre du régime.

De plus, les modifications apportées aux garanties tiennent compte du remplacement de la notion de contrat d'accès aux soins (CAS) par la notion de dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée et conformément à L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Dans ce cadre, le présent avenant modifie les éléments suivants :

- le tableau de garanties de l'annexe 1 de l'accord du 06 novembre 2015 visé dans l'article 4 de l'accord relatif aux prestations obligatoires minimales
- l'article 7.1 de l'accord relatif aux cotisations du régime conventionnel obligatoire.

**Article 1 : Modification de l'annexe 1 « Régime conventionnel frais de santé »**

L'annexe 1 de l'accord du 06 novembre 2015 détaillant les prestations du régime conventionnel obligatoire est remplacée par l'annexe du présent avenant.

Il est rappelé qu'à titre plus favorable, les structures couvertes par le présent accord peuvent faire le choix d'appliquer une couverture collective et obligatoire avec des niveaux de prestations égales ou supérieures, à celles du régime conventionnel obligatoire.

**Article 2 : Modification de l'article 7.1 « Cotisations du régime conventionnel obligatoire »**

**Après le 5<sup>e</sup> alinéa et le tableau des cotisations globales du régime conventionnel, les partenaires sociaux décident d'insérer l'alinéa 6 suivant :**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour le régime conventionnel obligatoire (annexe 1) du salarié isolé, à titre indicatif, le taux d'appel pratiqué par les organismes assureurs recommandés est fixé à hauteur de :

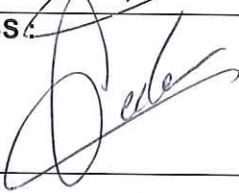
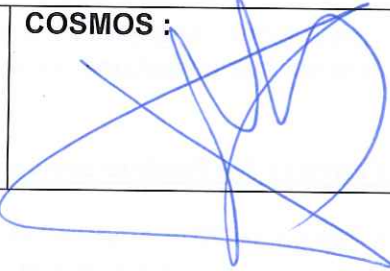
Cotisation mensuelle en % du PMSS	Salarié (Isolé)
Régime général	0,92%
Régime local (Alsace-Moselle)	0,59%

**Article 3 : Durée de l'avenant et entrée en vigueur**

Les parties signataires conviennent que le présent avenant prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les parties au présent avenant en demandent l'extension.

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 07/11/2017,  
(en 12 exemplaires originaux)

<b>CFDT</b> 	<b>CFE-CGC</b>
<b>CFTC :</b>	<b>CGT</b> 
<b>CGT-FO :</b> 	<b>FNASS :</b> 
<b>CNEA :</b> 	<b>COSMOS :</b> 

ANNEXE (Tableau de garanties)

## ANNEXE – REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

Prestations sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels en dehors des forfaits en €.	Régime Conventionnel
<b>HOSPITALISATION - Médicale et chirurgicale</b>	
Frais de séjour	130% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limité à 30 jours)	Non couvert
Lit d'accompagnement	Non couvert
Transport pris en charge par la SS	100% BR
<b>SOINS MEDICAUX COURANTS</b>	
Visites, consultations de généralistes adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Visites, consultations de généralistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
Visites, consultations de spécialistes adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Visites, consultations de spécialistes médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
<b>PHARMACIE</b>	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "majeur ou important"	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "modéré"	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "faible"	
<b>OPTIQUE</b>	1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant
<b>Réseau partenaire :</b>	
- Equipement avec 2 verres simples <sup>1</sup>	150 €
- Equipement avec 2 verres complexes <sup>2</sup>	285 €
- Equipement avec 1 verre simple <sup>1</sup> et 1 verre complexe <sup>2</sup>	230 €
<b>Hors Réseau :</b>	
- Equipement avec 2 verres simples <sup>1</sup>	120 €
- Equipement avec 2 verres complexes <sup>2</sup>	220 €
- Equipement avec 1 verre simple <sup>1</sup> et 1 verre complexe <sup>2</sup>	170 €
Lentilles prises en charge par la SS	Ticket modérateur + 70€/an
Lentilles non prises en charge par la SS	
Lentilles jetables	
<b>DENTAIRE</b>	
Soins dentaires	100% BR
Inlays/Onlays	160% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	175% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Non couvert
Orthodontie prise en charge par la SS	160% BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	Non couvert
<b>AUTRE</b>	
- Prothèses auditives (Prise en charge par la SS)	130% BR
- Orthopédie et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	
Ostéopathie	25€/acte limité à 1 séance par an et par bénéficiaire

1 « Verre simple » : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries

2 « Verre complexe » : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

