MUTEX

malakoff humanis

Avenant n°2 au Contrat cadre – Régime frais de santé

Convention collective nationale des Industries chimiques

Le présent avenant n°2 au contrat cadre du régime frais de santé des entreprises relevant de la Convention collective nationale des Industries chimiques (IDCC44) est conclu d'un commun accord entre :

d'une part,

- France Chimie,
- La Fédération des Entreprises de la Beauté (FEBEA),
- La Fédération des Industries des Peintures, Encres, Couleurs, Colles et adhésifs, préservation du bois (FIPEC),
- Fédération Nationale des Industries des Corps Gras (FNCG),
- Fédération Nationale des Industries Electrométallurgiques, Electrochimiques et Connexes (FNIEEC),

ci-après dénommées fédérations patronales,

et d'autre part,

- Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du code de la Sécurité sociale, ayant son siège social au 21 rue Laffitte – 75009 Paris, N°SIREN 775 691 181,
- MUTEX, Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des sociétés de Nanterre sous le n°529 219 040. Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 CHATILLON cedex,
  agissant au nom et pour son compte et celui des organismes co-assureurs suivants :
  - HARMONIE MUTUELLE – Groupe VYV, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, numéro SIRENE 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 PARIS,
  - ADREA MUTUELLE – GROUPE AESIO, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°311 799 878. Siège social : 25, place de la Madeleine - 75008 PARIS,
  - APREVA – GROUPE AESIO, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°775 627 391. Siège social : 30, avenue Denis Cordonnier – 59000 LILLE,
  - EOVI MCD – GROUPE AESIO, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°317 442 176. Siège social : 173, rue de Bercy - CS 31802 - 75584 PARIS Cedex 12,
  - Mutuelle OCIANE – Groupe MATMUT, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°434 243 085. Siège social : 35, rue Claude Bonnier – 33000 BORDEAUX

ci-après dénommées organismes assureurs,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

P3

ARTICLE 1 – OBJET

Le présent avenant prend effet à compter du 1er janvier 2020 et a pour objet de modifier les dispositions **de l'article 4 – GARANTIES** du contrat cadre.

En effet, la Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 a créé un remboursement intégral d'un ensemble de soins, dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire : cette offre est accessible à tous les Français disposant d'une complémentaire santé.

La mise en place de cette réforme va se déployer en plusieurs étapes, jusqu'en 2021 pour l'audiologie, l'optique et le dentaire, il existera plusieurs Paniers de remboursement, dont un prévoira des Equipements « offre 100 % santé » intégralement remboursés (Assurance Maladie obligatoire + complémentaire santé).

ARTICLE 2 – DISPOSITIF DU 100% SANTE

En conséquence, les dispositions de « l'**article 4 – Garanties** » sont modifiées comme suit à compter du 1er janvier 2020 :

4.1 Tableau récapitulatif des niveaux de prestations

Les niveaux de garanties sur lesquels porte l'engagement des organismes assureurs sont précisés ci-après. Le contrat d'assurance mis en œuvre dans ce cadre continue de répondre aux critères qualifiant les contrats responsables par référence aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale. En cas d'évolution de ce cadre, le contrat d'assurance est mis en conformité avec les nouvelles dispositions à la date d'effet requise.

Le tableau de garanties a été mis en conformité sur les postes AIDES AUDITIVES, OPTIQUE et DENTAIRE.

1. **Optique**
a. **Généralités**

Les évolutions suivantes entrent en vigueur à compter du **1er janvier 2020**.

L'équipement optique est composé de deux verres et d'une monture.

Deux classes d'équipement optique sont ainsi définies :

- **L'équipement optique de « classe A »** est sans reste à charge pour l'assuré : cet équipement est remboursé aux frais réels dans la limite des prix limites de vente qui s'imposent aux opticiens pour l'application du « 100% santé ».
- **L'équipement optique de « classe B »** : cet équipement est remboursé dans le respect des planchers et plafonds prévus dans le cadre du contrat responsable et dans les limites des garanties mentionnées dans le tableau de garanties.

Les éléments de ces équipements peuvent être mixés comme suit :

- **soit deux verres de « classe A » et une monture de « classe B »,**
- **soit deux verres de « classe B » et une monture de « classe A ».**

Le tableau de garanties mentionne un **forfait dédié** à la monture et un autre pour chaque verre ,la prise en charge s'effectue donc **dans la limite de ces forfaits pour chaque composante.**

Les verres neutres ne donnant pas lieu à prise en charge Sécurité sociale sont exclus.

La prestation d'appairage est prise en charge au titre du 100% Santé uniquement lorsqu'elle se rapporte à des verres de classe A.

Les verres simples, complexes ou très complexes sont ainsi définis :

VERRES SIMPLES Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries, Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
VERRES COMPLEXES Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries, Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries, Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
VERRES TRES COMPLEXES Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries, Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

b. Les délais de renouvellement

La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement, ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'assureur, depuis le 1er janvier 2018.

Bénéficiaires concernés	**Bénéficiaires de 16 ans et plus**	**Bénéficiaires de moins de 16 ans**
Périodicité de renouvellement de droit commun	2 ans suivant la dernière facturation	• 1 an suivant la dernière facturation • 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage

Renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue		
Périodicité de renouvellement dérogatoire	1 an pour le renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (2 verres + la monture)	Renouvellement de la prise en charge possible sans délai pour l'acquisition de verres.
Cas d'application de la périodicité dérogatoire	• variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ; • variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre) ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres, en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ; • somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ; • variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ; • variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries; • variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.	
Constatation de l'évolution de la vue	• soit présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale et comparaison avec l'ancienne, • soit adaptation de la prescription médicale par l'opticien-lunetier lors d'un renouvellement de délivrance.	Sur présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
Renouvellement anticipé en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières		
Périodicité de renouvellement dérogatoire	Aucun délai de renouvellement **des verres**.	
Cas d'application de la périodicité dérogatoire	Cf. liste des pathologies concernées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 parue au JO du 13/12/2018.	
Constatation de l'évolution de la vue	Présentation à l'opticien d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique avec mention de l'existence d'une situation médicale particulière.	

2. Dentaire

Les évolutions suivantes entreront en vigueur en deux temps : **à compter du 1er janvier 2020** pour une partie des **actes du panier** « 100% santé », puis **au 1er janvier 2021 pour le reste des soins prothétiques dentaires.**

Trois paniers de soins prothétiques sont ainsi définis :

- Un panier « **100% santé** » (les soins prothétiques dentaires concernés sont définis dans l'arrêté du 24 mai 2019) remboursé aux frais réels sans pouvoir excéder les honoraires limites de facturation qui s'imposent aux dentistes,
- Un panier aux **tarifs maîtrisés / modérés**, remboursé sans pouvoir excéder les honoraires limites de facturation et les garanties prévues dans le tableau de garanties,
- Un panier aux **tarifs libres**, permettant de choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués, remboursé dans la limite des garanties prévues dans le tableau de garanties.

3. Aides auditives

Les évolutions suivantes entreront en vigueur **à compter du 1er janvier 2021.**

Deux classes d'équipement auditif sont ainsi définies :

- L'équipement auditif de **« classe I »** sans reste à charge : cet équipement est remboursé aux frais réels sans pouvoir excéder les prix limites de vente qui s'imposent aux audioprothésistes pour l'application du 100% santé.
- L'équipement auditif de **« classe II »** : cet équipement auditif est remboursé dans les conditions fixées dans le tableau de garanties, qui respectent le plafond de 1 700 euros (par aide auditive) prévu dans le cadre du contrat responsable. Ce plafond n'inclut pas les prestations annexes à l'aide auditive telles que le ticket modérateur des consommables, des piles ou des accessoires. En revanche, ce plafond inclut systématiquement la prise en charge du ticket modérateur ainsi que la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.
- La prise en charge d'une aide auditive par oreille **est limitée à une aide auditive tous les quatre ans** suivant la date de facturation de l'aide auditive, ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'assureur, il sera tenu compte des 4 années précédant la date de facturation de l'aide auditive dont le remboursement est demandé. Le délai court indépendamment pour chaque équipement de chaque oreille.

		Régime Socle Conventionnel Obligatoire les prestations s'entendent y compris sécurité sociale	Régime Confort Facultatif les prestations s'entendent y compris le régime socle conventionnel obligatoire
SOINS COURANTS	**SOINS COURANTS**		
	HONORAIRES MEDICAUX		
	Généraliste		
	- Adhérents DPTM (1)	120% BR	150% BR
	- Non adhérents DPTM (1)	100% BR	130% BR
	Spécialiste		
	- Adhérents DPTM (1)	150% BR	200% BR
	- Non adhérents DPTM (1)	130% BR	180% BR
	Radiologie		
	- Adhérents DPTM (1)	100% BR	120% BR
	- Non adhérents DPTM (1)	100% BR	100% BR
	Actes de chirurgie hors hospitalisation		
	- Adhérents DPTM (1)	150% BR	150% BR
	- Non adhérents DPTM (1)	130% BR	130% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR	120% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX		
	Auxiliaires médicaux	100% BR	120% BR

	MEDICAMENTS Pharmacie remboursée	100% BR	100% BR
	TRANSPORT (remboursé SS) Ambulances, véhicules, sanitaires légers…	100% BR	100% BR
	MATERIEL MEDICAL Orthopédie & autres prothèses	150% BR	200% BR
AIDES AUDITIVES	**AIDES AUDITIVES**		
	Prothèses auditives remboursables - Equipement 100% santé* (Classe I) (2) (3)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	- Equipement à tarifs Libres (Classe II) (4) (5)	100% BR + 10% PMSS/Bénéficiaire	100% BR + 20% PMSS/Bénéficiaire
	Entretien, fournitures et accessoires (5)		
CURE THERMALE ACCEPTEE SS	**CURE THERMALE ACCEPTEE SS**		
	Frais de traitement et honoraires	100% BR	100% BR
	Frais de voyage et hébergement	5% PMSS	5% PMSS
HOSPITALISATION	**HOSPITALISATION**		
	MEDICALE ET CHIRURGICALE		
	Frais de séjour	100 % FR limité à 200 % BR	100 % FR limité à 250 % BR
	Frais de séjour non conventionné	80 % FR limité à 200 % BR de la base conventionnée (**)	80 % FR limité à 250 % BR de la base conventionnée (**)
	Honoraires - actes de chirurgie K (hors maternité)		
	- Adhérents DPTM (1)	200% BR	300% BR
	- Non adhérents DPTM (1)	180% BR	200% BR
	Chambre particulière	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
	Frais d'accompagnement (EAC < 16 ans).	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
	MATERNITE		
	Honoraires - actes de chirurgie K		
	- Adhérents DPTM (1)	200% BR	300% BR
	- Non adhérents DPTM (1)	180% BR	200% BR
	Chambre particulière (6 jours maxi)	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
	Forfait Naissance	10% PMSS	10% PMSS

OPTIQUE

Equipement 100% santé* (Classe A) (6)	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Equipement à tarifs libres (Classe B)	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
- Monture (6)	35 €	100 €	70 €	100 €
- Par verre (6) (7)				
. Simple	35 €	65 €	50 €	90 €
. Complexe	90 €	150 €	125 €	190 €
. Très complexe	145 €	230 €	205 €	320 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	100% BR		100% BR	
Verres avec filtre	100% BR		100% BR	
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR		100% BR	
Lentilles remboursées	100 % BR + 53 €/An		100 % BR + 53 €/An	
Lentilles non remboursées et jetables	Crédit annuel par bénéficiaire : 4 % PMSS		Crédit annuel par bénéficiaire : 8 % PMSS	
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne - Kératotomie	Crédit annuel par bénéficiaire : 5% PMSS / œil		Crédit annuel par bénéficiaire : 5% PMSS / œil	

DENTAIRE

SOINS ET PROTHESES 100% SANTE*	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
SOINS		
Soins dentaires	100% BR	200% BR
SOINS ET PROTHESES REMBOURSEES PAR ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE		
-> Panier maîtrisé (8)		
Inlays, onlays	100% BR	200% BR
Prothèses	270% BR	350% BR
-> Panier libre (9)		
Inlays, onlays	100% BR	200% BR
Prothèses	270% BR	350% BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR L'AMO		
ORTHODONTIE		
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	230% BR	300% BR
Orthodontie refusée par le régime obligatoire ou prothèses dentaires non remboursées	200% BR reconstituée	200% BR reconstituée
Parodontologie / Implants	Crédit annuel par bénéficiaire de 250 €	Crédit annuel par bénéficiaire de 16% PMSS

AUTRES	**AUTRES**		
	Vaccins non remboursés SS (autres que grippe)	Crédit annuel par bénéficiaire : 30 €	Crédit annuel par bénéficiaire : 34 €
	Diététicien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur pédicure, podologue, micro kinésithérapie	Crédit annuel par bénéficiaire : 100 €	Crédit annuel par bénéficiaire : 135 €
	Sevrage tabagique	-	Crédit annuel par bénéficiaire : 68 €

BR : Base de remboursement
PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale. Le PMSS est revalorisé au 1er janvier de chaque année par arrêté ministériel et son montant est disponible sous http://www.pmss.fr/
** Tel que défini règlementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation*
***Avec une prise en charge minimale de 100 % BR*
(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuairesante.ameli.fr est à la disposition de tous.
(2) A compter du 01/01/2021. Du 01/01/2020 au 31/12/2020, les prises en charges indiquées pour le panier tarifs libres s'appliquent.
(3) A partir du 1er janvier 2021, remboursement limité à une audioprothèse tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente et comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive.
(4) A compter du 01/01/2021 : Remboursement limité à une audioprothèse tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente et à 1700 € y compris AMO pour chaque oreille. Il comprend le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive
(5) Plafond commun
(6) La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes et les enfants de plus de 16 ans ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
(7) <u>Verres simples</u>
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ;
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
<u>Verres complexes</u>
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ;
Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
<u>Verres très complexes</u>
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.
(8) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maitrisé, tels que définis réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
(9) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

Le présent avenant est établi en 7 exemplaires,

Fait à Paris, le 26/11/20

Pour les fédérations patronales

La Fédération des Entreprises de la Beauté (FEBEA)

La Fédération des Industries des Peintures, Encres, Couleurs, Colles et adhésifs, préservation du bois (FIPEC)

FRANCE CHIMIE

La Fédération Nationale des industries des Corps Gras (FNCG)

La Fédération Nationale des Industries Electrométallurgiques, Electrochimiques et Connexes (FNIEEC)

Pour les organismes assureurs

MUTEX

Catherine ROUCHON

Directeur Général

Malakoff Médéric Prévoyance

Hélène MARTRENCHARD

Directrice de la souscription

Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale, Siège : 21 rue Laffitte 75009 Paris . N° SIREN 775 691 181
MUTEX, Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des sociétés de Nanterre sous le n°529 219 040. Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 CHATILLON cedex