

**AVENANT DU 03 JUILLET 2018
A L'ACCORD DU 19 NOVEMBRE 2015
RELATIF AU REGIME OBLIGATOIRE FRAIS DE SANTE A EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2016**

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ORGANISMES DE FORMATION
DU 10 JUIN 1988 (IDCC 1516)**

ENTRE :

La Fédération de la Formation Professionnelle – FFP,

Le Syndicat National des Organismes de Formation De l'Economie Sociale - SYNOFDES

D'une part,

ET

La Fédération de la Formation et de l'Enseignement Privés CFTD – FEP-CFTD ;

Le Syndicat National des Personnels de l'Enseignement et de la Formation Privés CGT – SNEFP-CGT ;

Le Syndicat national de l'enseignement privé laïque CFTC – SNEPL-CFTC ;

Le Syndicat National de l'Education Permanente, de la formation, de l'Animation, de l'hébergement, du sport et du Tourisme FO – SNEPAT-FO ;

Le syndicat Formation & Développement CFE-CGC – F&D CFE-CGC.

D'autre part,

PREAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche de la Convention Collective Nationale des Personnels des Organismes de Formation se sont réunis en vue d'adapter le régime collectif et obligatoire de frais de soins de santé au niveau national, afin d'en améliorer son attractivité.

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent avenant qui modifie les dispositions de l'Accord collectif de branche du 19 novembre 2015, tel que modifié en dernier lieu par l'avenant du 21 octobre 2016.

ARTICLE 1 – PRESTATIONS

Les garanties prévues à l'annexe I de l'accord du 19 novembre 2015 relatif à la couverture complémentaire obligatoire frais de santé et à effet du 1er janvier 2016 sont remplacées par les garanties annexées au présent avenant.

Le niveau 1 constitue le socle de garanties conventionnelles minimum obligatoires.

Ces nouvelles prestations entrent en vigueur le 1er janvier 2018 sans effet sur le niveau des cotisations.

ARTICLE 2 – DUREE ET DATE D’EFFET

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du Code du travail.

ARTICLE 3 – DEPOT ET DEMANDE D’EXTENSION

Le présent avenant sera, conformément aux dispositions de l’article L. 2231-5 du Code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives à l’expiration de la période de signature et déposé auprès du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le Code du travail.

Les parties signataires demandent l’extension la plus rapide possible du présent accord au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget en application des dispositions de l’article L. 911-3 du Code de la Sécurité sociale.

Fait à Paris, le : 3 juillet 2018

POUR L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE :	
La Fédération de la Formation Professionnelle – FFP,	
Le Syndicat National des Organismes de Formation de l'économie Sociale – SYNOFDES	
POUR LES ORGANISATIONS SYNDICALES :	
La Fédération de la Formation et de l'Enseignement Privés CFDT – FEP-CFDT,	
Le Syndicat National des Personnels de l'Enseignement et de la Formation Privés CGT – SNPEFP-CGT,	
Le Syndicat national de l'enseignement privé laïque CFTC – SNEPL-CFTC,	
Le Syndicat National de l'Education Permanente, de la formation, de l'Animation, de l'hébergement, du sport et du Tourisme FO – SNEPAT-FO,	
Le syndicat Formation & Développement CFE-CGC – F&D CFE-CGC,	

ANNEXE I

Prestations en complément des prestations versées par la Sécurité sociale

	Niveau 1	Niveau 2
Hospitalisation et maternité		
Frais de séjour	TM + 120% BR	TM + 120% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM / OPTAM CO	TM + 100% BR	TM + 150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Non OPTAM / OPTAM CO	TM + 80% BR	TM + 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait
Frais de transport		
Frais de transport remboursés par la sécurité sociale	TM	TM
Médecins, auxiliaires médicaux, Pharmacie		
Consultations / visites médicales généralistes OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Consultations / visites médicales Généralistes Non OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Consultations / visites médicales Spécialistes OPTAM / OPTAM CO	TM + 100% BR	TM + 150% BR
Consultations / visites médicales Spécialistes Non OPTAM / OPTAM CO	TM + 80% BR	TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux	TM	TM
Analyses	TM	TM
Actes techniques OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Actes techniques Non OPTAM / OPTAM CO	TM	TM
Radiographie, échographie	TM	TM
Pharmacie		
Pharmacie remboursée à 65 % par la sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 30 % par la sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 15 % par la sécurité sociale	TM	TM
Appareillages, cure thermale		
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	TM	TM
Cure thermal	TM	TM
Soins dentaires		
Soins conservateurs et chirurgicaux	TM	TM
Inlay/onlay	TM + 20% BR	TM + 20% BR
Parodontologie remboursée par la sécurité sociale	TM	TM
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	60 €/ an	60 €/ an
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par la sécurité Sociale	TM + 25% BR	TM + 25% BR

	Niveau 1	Niveau 2
Prothèses dentaires		
Prothèse remboursée par la sécurité sociale	TM + 100% BR	TM + 175% BR
Inlay core remboursée par la sécurité sociale	TM + 50% BR	TM + 50% BR
Implantologie	200 € / an	200 € / an
Optique *		
Equipement simple	100 €	175 €
Equipement complexe	200 €	275 €
Equipement très complexe	200 €	275 €
Equipement mixte verres simple / Complexe	150 €	225 €
Equipement mixte verres simple / très Complexe	150 €	225 €
Equipement mixte verres complexe / très complexe	200 €	275 €
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par l'AM	TM + 60 € / an	TM + 60 € / an
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels) / œil	200 € / œil / an	200 € / œil / an
Autres prestations		
Actes de prévention pris en charge par le RO	TM	TM
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur)	30 €/ séance (max 3 / an)	40 €/ séance (max 4 / an)

* La prise en charge d'un équipement optique se compose d'une monture et deux verres et s'effectue tous les deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les garanties optique respectent les planchers par équipement imposés par l'article D.911-1 4° du Code de la Sécurité sociale portant sur la couverture minimale. Par ailleurs, la prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 €.