

Brochure n° 3228

Convention collective nationale
IDCC : 637. – INDUSTRIES ET COMMERCE
DE LA RÉCUPÉRATION

AVENANT DU 4 OCTOBRE 2018
MODIFIANT L'AVENANT DU 9 DÉCEMBRE 2014
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

NOR : ASET1950033M
IDCC : 637

Entre :

FEDEREC,

D'une part, et

FO ;

CFE-CGC ;

FGMM CFDT ;

CFTC FGT SNED,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de modifier l'accord de prévoyance du 9 décembre 2014 et ses différents avenants.

Article 1^{er}

L'article 11.5 « Tableau des garanties santé », la garantie médecine alternative est modifiée comme suit :

« Article 11.5

Tableau des garanties santé »

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale.

(Voir tableaux pages suivantes.)

Descriptif des garanties	Prestations (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale)	
	BASE OBLIGATOIRE	OPTION FACULTATIVE (sous déduction du régime de base)
. HOSPITALISATION		
Hospitalisation médicale et chirurgicale :		
. Frais de séjour	100 % de la BR	100 % de la BR
. Honoraires si adhérent OPTAM	150 % de la BR	150 % de la BR
. Honoraires si non adhérent OPTAM	130 % de la BR	130 % de la BR
. Chambre Particulière (y compris en maternité)	50 euros par jour	60 euros par jour
. Forfait Hospitalier	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
. Lit d'Accompagnant	50 euros par jour	60 euros par jour
. Forfait acte lourd	Pris en charge	Pris en charge
. PRATIQUE MEDICALE COURANTE		
. Consultation, visite d'un généraliste non adhérent OPTAM	100 % de la BR	100 % de la BR
. Consultation, visite d'un généraliste adhérent OPTAM	100 % de la BR	100 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste non adhérent OPTAM	130 % de la BR	130 % de la BR
. Consultation, visite d'un spécialiste adhérent OPTAM	150 % de la BR	150 % de la BR
. Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % de la BR	100 % de la BR
. Frais d'analyse et de laboratoire	100 % de la BR	100 % de la BR
. Actes de spécialité, petite chirurgie réalisés par un spécialiste non adhérent OPTAM	130 % de la BR	130 % de la BR
. Actes de spécialité, petite chirurgie réalisés par un spécialiste adhérent OPTAM	150 % de la BR	150 % de la BR
. Radiologie et Ostéodensitométrie prise en charge par la SS – Non adhérent OPTAM	130 % de la BR	130 % de la BR
. Radiologie et Ostéodensitométrie prise en charge par la SS – Adhérent OPTAM	150 % de la BR	150 % de la BR
. PHARMACIE		
. Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	100 % de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
. TRANSPORT		
. Frais de Transport pris en charge par la SS	100 % de la BR	100 % de la BR
. DENTAIRE		
. Soins dentaires pris en charge par la SS	120 % de la BR	220 % de la BR
. Inlay core et inlay à clavette	180 % de la BR	230 % de la BR
. Prothèses dentaires prises en charge par la SS	360 % de la BR	410 % de la BR
. Inlay onlay pris en charge par la SS	360 % de la BR	410 % de la BR
. Orthodontie prise en charge par la SS	300 % de la BR	350 % de la BR
. Implant dentaire ⁽¹⁾	180 euros par implant	330 euros par implant

(1) Le pilier sur implant n'est pas remboursé au titre du contrat.

Descriptif des garanties	Prestations (les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale)			
	BASE OBLIGATOIRE		OPTION FACULTATIVE (sous déduction du régime de base)	
. OPTIQUE				
EQUIPEMENT OPTIQUE (2 verres et une monture) Le remboursement est limité à un équipement optique par bénéficiaire tous les 2 ans. Le remboursement est limité à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.	Adultes et Enfants de 18 ans et plus	Enfants de moins de 18 ans	Adultes et Enfants de 18 ans et plus	Enfants de moins de 18 ans
. Monture	90 euros	80 euros	110 euros	100 euros
. Verre				
Verre simple sphérique avec sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries	50 euros	40 euros	55 euros	45 euros
Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries	50 euros	40 euros	55 euros	45 euros
Verre simple sphérique avec sphère hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries	85 euros	90 euros	125 euros	95 euros
Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre supérieur à +4,00 dioptries	85 euros	90 euros	125 euros	95 euros
Verre progressif sphérique avec sphère comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	135 euros	110 euros	162,50 euros	115 euros
Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère comprise entre -8,00 et +8,00 dioptries	150 euros	130 euros	190 euros	140 euros
Verre progressif sphérique avec sphère hors zone de -4,00 et +4,00 dioptries	135 euros	110 euros	162,50 euros	115 euros
Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries	150 euros	130 euros	190 euros	140 euros
. Lentilles prises en charge ou non par la SS	260 euros par an et par bénéficiaire		280 euros par an et par bénéficiaire	
. Chirurgie réfractive (pour les deux yeux par an)	-		400 euros	
. APPAREILLAGE				
. Orthopédie et autres prothèses	125 % de la BR		125 % de la BR	
. Prothèses auditives	125 % de la BR		125 % de la BR	
. ALLOCATIONS FORFAITAIRES				
. Maternité	Allocation forfaitaire égale à 315 euros		Allocation forfaitaire égale à 315 euros	
. ACTES HORS NOMENCLATURE *				
. MEDECINE ALTERNATIVE : Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etiopathe, Homéopathe, Méthode Mézières, Microkinésithérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Psychothérapeute, Réflexologue, Sophrologue.*	40 euros par séance dans la limite de 4 séances par an		40 euros par séance dans la limite de 4 séances par an	
. Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale *	100 % des Frais Réels		100 % des Frais Réels	
* Le remboursement de l'Institution du poste « Actes hors nomenclature » est limité à 160 euros par an et par bénéficiaire				

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (reconstituée pour les actes non remboursés par la SS)
SS = Sécurité Sociale

Article 2

Ce présent avenant doit s'appliquer dans toutes les entreprises de la branche quel que soit leur effectif. Il n'y a donc pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre d'accord type au regard du fait que :

- la branche est très majoritairement composée d'entreprises dont les effectifs sont inférieurs à 50 salariés ;
- le thème de négociation du présent avenant, à savoir la prévoyance complémentaire, ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise. »

Article 3

Formalités administratives

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.

À l'expiration du délai d'opposition prévu à l'article L. 2231-8 du code du travail, le présent avenant fera l'objet d'une procédure de dépôt.

Il sera établi un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires et effectuer les formalités de dépôt.

Sous réserve, en application des dispositions transitoires de la loi n° 2008-789 du 20 août 2008, de l'absence d'opposition de la majorité en nombre des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche, le présent avenant fera l'objet de la procédure d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2019.

Fait à Paris, le 4 octobre 2018.

(Suivent les signatures.)