LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE

REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE DE FRAIS DE SANTÉ

AVENANT DU 20 JUIN 2019

COMMISSION PARITAIRE PERMANENTE DE NEGOCIATION ET D'INTERPRETATION CPPNI DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE EXTRA HOSPITALIERS

IDDC 959

Secrétariat de la Commission

COURRIER ARRIVE LE

2 3 SEP. 2019

FNIC CGT

Destinataires :

- Syndicat National de Médecins Biologistes
- Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique
- Syndicat des Biologistes
- Fédération Nationale des Syndicats des services de santé, services sociaux CFDT
- Fédération Nationale Force Ouvrière des métiers de la pharmacie, LBM, cuirs et habillement (FO)
- Fédération des industries Chimiques (CGT)
- Fédération CFTC santé et sociaux
- FFASS-CFE- CGC

Paris, le 20 septembre 2019

LRAR

OBJET : Avenant du 20 juin 2019 relatif au régime collectif et obligatoire de frais de santé

Madame, Monsieur,

Nous vous notifions l' Avenant du 20 juin 2019 relatif au régime collectif et obligatoire de frais de santé qui a été signé par les syndicats de la section patronale et par les organisations syndicales salariées dont vous trouverez la liste jointe sur le document.
Vous trouverez ci-joint le document original signé.

Sans réponse de votre part sous 15 jours, que vous soyez signataire ou non, nous considérons que vous ne faites pas opposition à l'accord.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Jean Charles Dugimont
Secrétaire de la Commission

Secrétariat de la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation
CPPNI de la Convention Collective des Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers
Siège : 11 rue de Fleurus 75006 Paris ...Tél : 03 20 36 14 61 email : labo.convcoll@free.fr

Avenant du 20 juin 2019 relatif au régime collectif et obligatoire de frais de santé

COMMISSION PARITAIRE PERMANENTE DE NEGOCIATION ET D'INTERPRETATION - CPPNI DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE EXTRA HOSPITALIERS

Entre	Noms	Signatures
Syndicat des Biologistes (SDB) 11 rue de Fleurus 75006 PARIS		
Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique (SLBC) 6 place de la Madeleine 75008 PARIS	PHILLOY	
Syndicat National des Médecins Biologistes (SNMB) 133 bld du Montparnasse 75006 PARIS	AMBINARDI	
et		
Fédération Nationale des Syndicats des services de Santé et des services sociaux (CFDT) 47 avenue Simon Bolivar 75019 PARIS		
Fédération Nationale des industries chimiques (CGT) 263 rue de Paris, case 429 93514 MONTREUIL CEDEX	E. SELLINI	
Fédération Nationale Force Ouvrière des métiers de la pharmacie, LBM, cuirs et habillement (FO) 7 passage Tenaille 75014 PARIS	S. SEJIL	

Convention collective nationale du 3 février 1978 des laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers IDCC 959

Avenant du 20 juin 2019 relatif au régime collectif et obligatoire de frais de santé

Préambule

Considérant l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 qui met en place le panier de soins « 100 % santé » permettant la prise en charge intégrale des frais d'optique, dentaire et d'audiologie.

A cette fin, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 élargit la couverture du contrat responsable aux aides auditives.

Considérant le nouveau cahier des charges du contrat responsable qui est fixé aux articles R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale tels que modifié par un décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Considérant l'adaptation de la couverture minimale des garanties collectives d'assurance santé des salariés mise en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019.

Considérant la nécessaire mise en conformité, avant le 1er janvier 2020, des conventions de branche mettant en place un régime de remboursement de frais de santé au titre de la couverture minimale obligatoire et collective prévue par l'article L.911-7 précité, aux conditions prévues par l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale.

En conséquence de quoi, les parties signataires du présent avenant décident de modifier l'article 26 bis « Régime de complémentaire santé » de la convention collective de la façon suivante.

Compte tenu de la nature de l'avenant, il n'y a pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 1

Le III « Prestations garanties du régime frais de santé de branche » est désormais libellé comme suit :

« Les prestations du niveau de garantie dénommé «base obligatoire» détaillées ci-après doivent bénéficier a minima, acte par acte, à chaque salarié bénéficiaire.

Au-delà des garanties de la base obligatoire couvrant le seul salarié, les laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers doivent améliorer les prestations garanties de la base obligatoire en souscrivant à un niveau de garantie supérieur dénommé «option»

Les prestations garanties de l'option sont détaillées ci-après.

Cette option a été définie par les partenaires sociaux et bénéficie de conditions tarifaires privilégiées dans la mesure où elles ont été négociées avec l'organisme assureur recommandé visé ci-après au J).

Les laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers devront y souscrire :

- Soit dans le cadre d'une adhésion collective facultative ; Dans ce cas, la cotisation s'y rapportant est la charge exclusive du salarié.

- Soit dans la cadre d'une adhésion collective obligatoire. Dans ce dernier cas, les laboratoires devront satisfaire aux conditions pour bénéficier de l'exonération sociale plafonnée sur le financement patronal et notamment formaliser l'existence d'un acte juridique instituant le régime selon l'un des modes visés à L. 911-1 du Code de la sécurité sociale (décision unilatérale de l'employeur écrite remise contre récépissé aux salariés bénéficiaires ou référendum ou accord collectif d'entreprise).

JP

CCN Laboratoires

DATE D'EFFET
01/01/2020

TABLEAU DES GARANTIES

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale Française, dès lors qu'elle intervient.

FRAIS COUVERTS à compter du 01/01/2020

			BASE OBLIGATOIRE Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	BASE + OPTION Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
H HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)	**Frais de séjour**		250% BR	350% BR
	Honoraires			
		Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	250% BR	350% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR	200% BR
	Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale		100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale			
		Par nuitée (y compris maternité)	60 €	80 €
		Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	25 €	32 €
	Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale			
		Bénéficiaire de moins de 16 ans - par nuitée	60 €	80 €
	Forfait maternité (prime de naissance) Non remboursée par la Sécurité sociale	Par enfant	150 €	200 €

DENTAIRE (5) auprès d'un professionnel	**Soins et prothèses 100 % Santé****		sans reste à payer (11)	sans reste à payer (11)
	Soins			
		Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100% BR	100% BR
		Soins dentaires avec dépassements dont Inlay/onlay	150% BR	200% BR
		Parodontologie	TM	TM
		Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale- par an et par bénéficiaire	300 €	400 €
	Prothèses autres que 100 % Santé			
	Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés dans la limite des prix limites de vente (PLV) et Prothèses dentaires à tarifs libres	dents du sourire (8)	300%BR	350%BR
		dents de fond de bouche (9)	250%BR	300%BR
		inlays cores	150% BR	200% BR
		Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes)	200 € / dent	400 € / dent
	Implantologie			
		par implant et par bénéficiaire	300 €	400 €
		Couronne sur implant : dents du sourire (8) Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés dans la limite des prix limites de vente (PLV) et à tarifs libres	300%BR	350%BR
		Couronne sur implant : dents de fond de bouche (9) Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés dans la limite des prix limites de vente (PLV) et à tarifs libres	250%BR	300%BR
	Orthodontie (6)			
		Par semestre de traitement et par bénéficiaire	300% BR	350% BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	200% BRR	250% BRR
	Plafond dentaire applicable sur les prothèses autres que 100% Santé (7) (hors soins dentaires et orthodontie)		Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent HBLD036). Au délà, la garantie sera égale à celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.	Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent HBLD036). Au délà, la garantie sera égale à celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.

OPTIQUE Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	**Équipement 100 % Santé**** (classe A)	Y compris l'examen de la vue par l'opticien	sans reste à payer (12)	sans reste à payer (12)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		Grille Optique n° 1 *****	Grille Optique n° 2 *****
	Lentilles			
		Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire	150 € (minima TM)	160 € (minima TM)
		Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100 €	120 €
	Chirurgie optique réfractive	Par œil	400 €	500 €
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille renouvellement par appareil tous les 4 ans	**À compter du 01/01/2021 :**			
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (12)	sans reste à payer (12)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) - RO + RC		
		Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité****	100% BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	100% BR + 500 € / oreille / bénéficiaire
		Bénéficiaire à compter du 21e anniversaire	100% BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	100% BR + 500 € / oreille / bénéficiaire
	Jusqu'au 31/12/2020 :			
		Aide auditive - par an et par bénéficiaire	100% BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	100% BR + 500 € / oreille / bénéficiaire

SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	**Honoraires médicaux**			
	Consultation / visite / consultation en ligne			
	chez un généraliste	**Adhérent** aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	200% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	175% BR
	chez un spécialiste	**Adhérent** aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	230% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	200% BR
	Actes techniques médicaux	**Adhérent** aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	200% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	175% BR
	Actes d'imagerie médicale	**Adhérent** aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	200% BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	175% BR
	Honoraires paramédicaux	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	150% BR	200% BR
	Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR + 400 € / an / bénéficiaire	100% BR +500 € / an / bénéficiaire
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (10)	100% BR	100% BR
	Cures thermales		100% BR	200% BR
	Médicaments			
		Médicaments remboursés à 65%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 30%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 15%	100% BR	100% BR
		Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €	150 €
		Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €	120 €
	Médecine additionnelle et de prévention Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel			
		Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, psychologue, psychothérapeutes	25 € par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	35 € par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an
		Diététicien - 16 ans - par an et par bénéficiaire	50 €	80 €
		Ostéodensitométrie osseuse - - par an et par bénéficiaire	50 €	110 €
	Assitance à domicile (voir notice d'information)		oui	oui
	Plateforme conseil/devis/réseau		oui	oui

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €).

*** 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.

** Tels que définis règlementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20 % comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge. La minoration de 20 % des prestations hors accord de prise en charge préalable ne concernent pas la ligne « Soins dentaires ».

(6) Les forfaits sont calculés et proratisés : sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

(7) En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.

(8) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44.

(9) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48.

(10) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(11) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(12) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

Grille Optique			1		2	
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Remboursement assureur y compris le remboursement de la Sécurité sociale		Remboursement assureur y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
			Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	60,00 €	90,00 €	80,00 €	110,00 €
		sphère < à -6 ou > à + 6	75,00 €	107,50 €	95,00 €	125,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	70,00 €	100,00 €	90,00 €	120,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	70,00 €	100,00 €	90,00 €	120,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	95,00 €	125,00 €	110,00 €	140,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	95,00 €	125,00 €	120,00 €	140,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	95,00 €	125,00 €	110,00 €	140,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	130,00 €	160,00 €	150,00 €	180,00 €
		sphère < à -4 ou > à + 4	140,00 €	170,00 €	160,00 €	190,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	155,00 €	190,00 €	170,00 €	200,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	155,00 €	190,00 €	170,00 €	200,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	170,00 €	200,00 €	180,00 €	210,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	170,00 €	200,00 €	180,00 €	210,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	170,00 €	200,00 €	180,00 €	210,00 €
Monture			80 €	100 €	100 €	100 €

Article 2

Le présent avenant prendra effet le 1er janvier 2020. Il sera déposé aux services du ministère en vue de son extension.

Fait à Paris le 20 juin 2019

Signatures :

Organisations Syndicales Salariés

CFDT - Fédération nationale des Syndicats des services de Santé et des services sociaux

CGT - Fédération Nationale des industries chimiques

E. SELLINI

FO- Fédération Nationale Force Ouvrière des métiers de la pharmacie, LBM, cuirs et habillement

Sylvian VESTIL

Organisations Syndicales patronales

S.D.B - Syndicat des Biologistes

SLBC - Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique

SNMB - Syndicat Nationale des Médecins Biologistes

A MAINARDI