

IDCC 1979

- Textes Attachés
- **Avenant n° 6 du 13 octobre 2017 à l'accord du 6 octobre 2010 relatif aux frais de santé**

Etendu par arrêté du 15 février 2018 JORF 21 février 2018

Article 1er

Tableau de prestations au 1er avril 2018

En vigueur étendu

À compter du 1er avril 2018, le niveau de prise en charge du poste « lentilles correctrices » est amélioré, le forfait annuel par bénéficiaire passant de 126 € à 250 €.

Le tableau des prestations figurant à l'article 10 de l'accord du 6 octobre 2010 est annulé et remplacé par le tableau ci-après (tableau + légende).

Nature des garanties	Montant des remboursements au 1er avril 2018
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	
Frais et honoraires chirurgicaux	
– praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur + 230 % BRSS
– praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur + 100 % BRSS
Frais de séjour	110 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels sans limitation de durée
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire
Chambre particulière	50 € par jour
Frais de lit d'accompagnant	15 € par jour
Médecine courante	
Consultations, visites de généralistes et spécialistes	
– praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur + 20 % BRSS
– praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux	

– praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur + 20 % BRSS	
– praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur	
Analyses médicales	Ticket modérateur	
Imagerie médicale, radiologie, échographie		
– praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur	
– praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	Ticket modérateur	
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur	
Prothèses remboursées par la sécurité sociale autres que dentaires et auditives	65 % BRSS	
Prothèses auditives remboursées par la sécurité sociale	400 € par oreille (maxi 2 par an) + 65 % BRSS	
Petit appareillage remboursé par la sécurité sociale	100 % BRSS	
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, pédicurie-podologie, non remboursé par la sécurité sociale	300 € par an et par bénéficiaire	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale	Ticket modérateur	
Dentaire		
Soins dentaires	Ticket modérateur	
Inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale	200 % BRSS	
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	240 % BRSS	
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale	240 % BRSS (1)	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	166 % BRSS	
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	100 % BRSS (2)	
Optique	Unifocaux (selon la dioptrie)	Multifocaux (selon la dioptrie)
Forfait par verre (3)		
– de 0 à 4	160 €	250 €
– de 4,25 à 6	185 €	288 €
– de 6,25 à 8	222 €	300 €

– à partir de 8,25	277 €	311 €
Monture (3)	100 €	
Lentilles correctrices remboursées (y compris jetables)	250 € par an et par bénéficiaire (minimum ticket modérateur)	
Lentilles correctrices non remboursées (y compris jetables)	250 € par an et par bénéficiaire	
Cures thermales remboursées par la sécurité sociale	Ticket modérateur	
Maternité		
Allocation naissance ou adoption	8 % PMSS par enfant	
Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS par jour	
Autres remboursements		
Transport remboursé par la sécurité sociale	Ticket modérateur	
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la sécurité sociale	3 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Actes de prévention		
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la sécurité sociale)	80 € par an et par bénéficiaire	

BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : contrat d'accès aux soins (CAS), option tarifaire maîtrisée (OPTAM), option tarifaire maîtrisée « chirurgiens/ gynécologues-obstétriciens » (OPTAM-CO).

Les actes en secteur non conventionné sont remboursés sur la base du tarif d'autorité.

(1) Reconstituer sur une BRSS à 107,50 €.

(2) Reconstituer sur une base d'un TO90 (traitement d'orthodontie).

(3) Un équipement optique « verres et monture » pris en charge par période de 2 ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période de 1 an.

Pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le niveau des prestations est ajusté afin de garantir un niveau de couverture complète globale – comprenant le régime de base et le régime conventionnel obligatoire – qui soit identique pour tout salarié couvert au titre du régime.

Étendu par [arrete du 15 février 2018 - art. 1](#)