

Conventions collectives nationales

**IDCC : 783. – CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE  
ET SERVICES D'ACCUEIL, D'ORIENTATION  
ET D'INSERTION POUR ADULTES  
(15 octobre 1974)**

AVENANT N° 5 DU 6 DÉCEMBRE 2017  
AU PROTOCOLE N° 155 DU 4 JUILLET 2014  
RELATIF AU RÉGIME COLLECTIF DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1850469M

IDCC : 783

Entre :

NEXEM,

d'une part, et

CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont réunis afin de mettre à jour les conditions de couverture prévues par le protocole n° 155 du 4 juillet 2014 relatif au régime collectif de complémentaire santé et ses avenants modificatifs. Conformément à l'article 7.2.6 des accords collectifs CHRS le régime de complémentaire santé conventionnel suit l'évolution de la définition des contrats responsables (L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale).

Le présent avenant a pour objet :

1. L'évolution de la garantie concernant les prothèses dentaires remboursées, en introduisant un forfait annuel par bénéficiaire en lieu et place d'une limite à 3 prothèses par an ;
2. Le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée – Chirurgie obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale du 25 août 2016. L'ensemble de ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et 2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de « dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisée ».

**Article 1<sup>er</sup>***Tableaux de garanties actualisés***Tableaux de garanties CHRS**

Remboursement total dans la limite des frais réels inclus remboursement sécurité sociale (sauf pour les forfaits).

GARANTIE CONVENTIONNELLE	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
<b>Frais d'hospitalisation</b>			
Frais de séjour	150 % BR	250 % BR	250 % BR
	Non couvert	Non couvert	90 % des FR dans la limite de 200 % de la BR reconstituée
<b>Honoraires (signataires OPTAM <sup>(1)</sup>/OPTAM CO <sup>(1)</sup>)</b>			
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes d'anesthésie (ADA)	170 % BR	250 % BR	250 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
<b>Honoraires (non signataires OPTAM <sup>(1)</sup>/OPTAM CO <sup>(1)</sup>)</b>			
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes d'anesthésie (ADA)	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
<b>Forfait hospitalier</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Forfait actes lourds</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Chambre particulière par jour :</b>	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 2 % PMSS	100 % FR limité à 2 % PMSS
	Conventionnée		

GARANTIE CONVENTIONNELLE	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Non conventionnée	Non couvert	Non couvert	100 % FR limité à 3 % PMSS
<b>Personne accompagnante par jour :</b>			
Conventionnée	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 1 % PMSS
Non conventionnée	Non couvert	Non couvert	100 % FR limité à 1,5 % PMSS

GARANTIE CONVENTIONNELLE	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
<b>Frais médicaux</b>			
Consultation – visites : généralistes signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	140 % BR	220 % BR
Consultation – visites : généralistes non signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultation – visites : spécialistes signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	170 % BR	190 % BR	300 % BR
Consultation – visites : spécialistes non signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	150 % BR	170 % BR	200 % BR
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étio-pathie, psychologues)	Non couvert	25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire	50 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire
<b>Pharmacie</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la sécurité sociale	Non couvert	Non couvert	1,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses et examens de biologie	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	145 % BR	145 % BR	220 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	125 % BR	125 % BR	200 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	195 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM <sup>(1)</sup> /OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Orthopédie et autres prothèses	150 % BR	150 % BR	250 % BR
Prothèses auditives	100 % BR	100 % BR + 10 % du PMSS par oreille 2 oreilles par an max	100 % BR + 20 % du PMSS par oreille 2 oreilles par an max
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

GARANTIE CONVENTIONNELLE		BASE		BASE + OPTION 1		BASE + OPTION 2	
<b>Dentaire</b>							
Soins dentaires		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Orthodontie :							
	Acceptée par la sécurité sociale	200 % BR		200 % BR		300 % BR	
	Refusée par la sécurité sociale	Non couvert		Non couvert		250 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale		Non couvert		Non couvert		12 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Parodontologie		Non couvert		Non couvert		5 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Implantologie		Non couvert		Non couvert		12 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale :							
	dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200 % BR	Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire <sup>(2)</sup>	300 % BR	Dans la limite de 1 050 € par an et par bénéficiaire <sup>(2)</sup>	400 % BR	Dans la limite de 1 450 € par an et par bénéficiaire <sup>(2)</sup>
	dents de fond de bouche	150 % BR		200 % BR		300 % BR	
	Inlays-core	150 % BR		250 % BR		330 % BR	
BR : base de remboursement de la sécurité sociale FR : frais réels TM : ticket modérateur PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert. (1) : « OPTAM/OPTAM-CO » : option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO. (2) Au-delà de ce forfait annuel, la garantie qui s'applique est de 125 % BR pour chaque acte conformément au décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.							

GARANTIE CONVENTIONNELLE		BASE		BASE + OPTION 1		BASE + OPTION 2	
<b>Optique</b>							
Conformément au décret n° 204-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 24 mois suivant l'acquisition du précédent équipement pour les adultes, ce délai est ramené à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée.							
Verres		Grille optique 1		Grille optique 2		Grille optique 3	
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)		2 % PMSS		5 % PMSS		9 % PMSS	

GARANTIE CONVENTIONNELLE		BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Chirurgie réfractive		Non couvert	Non couvert	10 % PMSS
Monture adulte		Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Monture enfant		Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
<b>Actes de prévention</b>				
Tous les actes des contrats responsables		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Patch antitabac		Non couvert	2 % PMSS par an et par bénéficiaire	4 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>Actes divers</b>				
Ostéodensitométrie osseuse		Non couvert	Non couvert	100 € par an et par bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la sécurité sociale		Non couvert	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	10 % PMSS par an et par bénéficiaire

GRILLE N° 1	MINEUR < 18 ANS				ADULTE				
	Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
<i>Verres simple foyer, sphérique</i>									
Sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	75,00 €	
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €	
Sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €	
<i>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</i>									
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	85,00 €	
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €	
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	135,00 €	
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	150,00 €	

Verres multifocaux ou progressifs sphériques										
Sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €		
Sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €		
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques										
Sphère de - 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €		
sphère < - 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	200,00 €		
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	130,00 €		
MINEUR < 18 ANS										
ADULTE										
Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.		
Verres simple foyer, sphérique										
Sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €		
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	110,00 €		
Sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	130,00 €		
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques										
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €		
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	120,00 €		
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	140,00 €		
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €		
Verres multifocaux ou progressifs sphériques										
Sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	180,00 €		
Sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	200,00 €		
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques										
Sphère de - 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	210,00 €		

Sphère < - 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	230,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €
GRILLE N° 3	MINEUR < 18 ANS							
Type de verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
<i>Verres simple foyer, sphérique</i>								
Sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	85,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	125,00 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	105,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	145,00 €
Sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	125,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	165,00 €
<i>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</i>								
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	95,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	135,00 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	115,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	155,00 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	135,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	175,00 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	155,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	195,00 €
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</i>								
Sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	170,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	250,00 €
Sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	190,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	270,00 €
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques</i>								
Sphère de - 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	200,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	280,00 €
Sphère < - 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	220,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	300,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €
Dans les deux grilles, les remboursements assureurs s'entendent par verre.								



## **Article 2**

### *Date d'effet*

Le présent avenant est applicable au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018, sous réserve de son agrément, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 6 décembre 2017.

(Suivent les signatures.)