

**REGIME CONVENTIONNEL COMPLEMENTAIRE DE FRAIS DE
SANTÉ INSTAURE PAR L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011
A LA CONVENTION COLLECTIVE DES MENSUELS DES
INDUSTRIES DES METAUX DE L'ISERE ET DES HAUTES-ALPES**

AVENANT N° 3

Entre les soussignés :

- L'Udimec, 19 rue des Berges à Grenoble.
- Et les Organisations Syndicales ci-après désignées.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit.

Préambule

Les partenaires sociaux se sont réunis afin d'adopter différentes mesures induites par des modifications de l'environnement légal et réglementaire, sur les sujets suivants :

- Suppression à compter du 1^{er} janvier 2016, de la condition d'ancienneté visée dans l'article 3.1 de l'avenant du 19 octobre 2011 à la convention collective des mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes du 1er octobre 2001.
- Modification à compter du 1er janvier 2016, de l'annexe 1 (points 1 à 3) de l'avenant du 19 octobre 2011 à la convention collective des mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes du 1er octobre 2001 afin de mettre en conformité les tableaux de garanties du régime et respecter les exigences légales et réglementaires applicables au contrat responsable.
- Modification à compter du 1^{er} janvier 2016 des modalités de calcul de la cotisation frais de santé visée au point 4 de l'annexe 1 de l'avenant du 19 octobre 2011 à la convention collective des mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes du 1er octobre 2001.
- Modification à compter du 1^{er} janvier 2016 des conditions d'indexation visées dans l'article 15.2 de l'avenant du 19 octobre 2011 à la convention collective des mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes du 1er octobre 2001.

ARTICLE 1 – MODIFICATION DE L'ARTICLE 3.1 DE L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011

Le précédent texte de l'article 3.1 précité est remplacé par les dispositions ci-après, applicables à compter du 1^{er} janvier 2016 :

Article 3.1 – Bénéficiaires à titre obligatoire

Les salariés mensuels, titulaires d'un contrat de travail avec une entreprise entrant dans le champ d'application de la convention collective précitée bénéficient obligatoirement d'une couverture au moins égale à la couverture « de base » conventionnelle, sans condition d'ancienneté et sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé ou de la situation de famille.

Toutefois, les salariés qui peuvent justifier des cas dérogatoires prévus à l'article 3.2 de l'avenant précité (tel que modifié par l'avenant n°1 du 23 juillet 2014) peuvent être dispensés d'affiliation obligatoire s'ils le demandent.

ARTICLE 2 – MODIFICATION DE L'ANNEXE 1 (POINTS 1 à 3) DE L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011 - TABLEAU DES GARANTIES

Les points 1 à 3 de l'annexe 1 précitée sont remplacés par les dispositions ci-après, applicables à compter du 1^{er} janvier 2016 :

ANNEXE 1 : Tableaux des garanties et cotisations

1 – Tableau des garanties du régime de base conventionnel

REGIME DE BASE CONVENTIONNEL		
<i>garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale (et dans la limite des frais réellement engagés)</i>		
Postes	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non Conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour, salle d'opération	20% de la Base de remboursement+50% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% TM +50% de la Base de remboursement sur les dépassements	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors du contrat d'accès aux soins	100% TM +30% de la Base de remboursement sur les dépassements	
Chambre particulière	60 euros par jour	
Forfait hospitalier engagé	100% des Frais réels par jour (dans la limite de la réglementation)	
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100% des Frais réels par jour (dans la limite de la réglementation en vigueur)	
Frais d'accompagnement [enfant à charge < 16 ans sur présentation d'un justificatif]	60 euros par jour	
Transport (remboursé par la SS)	35% de la Base de Remboursement	
Actes médicaux		
Consultations / visites de généralistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% TM	
Consultations / visites de généralistes hors contrat d'accès aux soins	100% TM	
Consultation / visites de spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% TM + 35% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Consultations / visites de spécialistes hors contrat d'accès aux soins	100% TM + 15% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% TM + 50% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors contrat d'accès aux soins	100% TM + 30% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Imagerie médicale dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% TM	
Imagerie médicale hors contrat d'accès aux soins	100% TM	
Auxiliaires médicaux	40% de la Base de Remboursement	
Analyses	40% de la Base de Remboursement	
Pharmacie		
Pharmacie remboursée par la SS	100% TM	
Dentaire		
Soins dentaires	30% de la Base de Remboursement	
Inlay, Onlay	30% de la Base de Remboursement+ 200% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Prothèses dentaires remboursées par la SS	30% de la Base de Remboursement+ 200% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Inlay core et inlay à clavettes	30% de la Base de Remboursement+ 200% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (A)	260% de la Base de Remboursement	
Implants (B)	Crédit annuel de 300euros par bénéficiaire	
Orthodontie acceptée par la SS	150% de la Base de Remboursement	
Orthodontie refusée par la SS	250% de la Base de Remboursement	
Prothèses non dentaires (acceptées SS)		
Prothèses auditives	Crédit annuel de 1000 euros par bénéficiaire	
Orthopédie & autres prothèses	Crédit annuel de 600 euros par bénéficiaire	
Optique		
Monture	115 euros	
Verres unifocaux simples	70 euros par verre	
Verres unifocaux complexes	100 euros par verre	
Verres multifocaux ou progressifs simples	90 euros par verre	
Verres multifocaux ou progressifs complexes	150 euros par verre	
Lentilles acceptées par la SS	Crédit annuel de 180 euros par paire, par bénéficiaire	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel de 180 euros par paire, par bénéficiaire	
Kératotomie	Crédit annuel de 150 euros par bénéficiaire	
Cure thermale (acceptée SS)		
Frais de traitement et honoraires	35% de la Base de Remboursement	
Frais de voyage et hébergement	Forfait de 250 euros	
Maternité		
Naissance d'un enfant déclaré	450 euros	
Prévention (en application du décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum	100 % du ticket modérateur	
Vaccin diphtérie, tétanos et poliomyélite		
Prévention : Acte complémentaire		
Vaccin anti-grippe non remboursé par la SS (sur prescription et facture)	100% des frais réels	
Actes hors nomenclature		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (☒)	25 Euros par acte, limité à 4 actes par année civile.	
(☒) Intervention par des praticiens inscrits auprès d'une association agréée		

(A) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(B) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf évolution de la vue médicalement constatée, 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 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes.

NB : Chaque ayant droit affilié au contrat bénéficie de l'ensemble des prestations indiquées ci-dessous :

Les niveaux d'indemnisation s'entendent **en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.**

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Annexe au tableau des garanties

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	70€
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	70€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	100€
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	70€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	70€
212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	100€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	100€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	< à -4 ou > à +4			90€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	Tout Cylindre		de -8 à +8	150€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	150€

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	70€
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	70€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	100€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	70€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	70€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	100€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	100€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	< à -4 ou > à +4			90€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	Tout Cylindre		de -8 à +8	150€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	150€

2 – Tableau des garanties : régime additionnel 1 (facultatif)

REGIME ADDITIONNEL 1		
<i>garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale et du régime de base (et dans la limite des frais réellement engagés)</i>		
Postes	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non Conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour, salle d'opération	+ 50% de la Base de remboursement	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors du contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement	
Chambre particulière	Néant	
Forfait hospitalier engagé	Néant	
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	Néant	
Frais d'accompagnement [enfant à charge < 16 ans sur présentation d'un justificatif]	Néant	
Transport (remboursé par la SS)	Néant	
Actes médicaux		
Consultations / visites de généralistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement	
Consultations / visites de généralistes hors contrat d'accès aux soins	+ 15% de la Base de Remboursement	
Consultation / visites de spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Consultations / visites de spécialistes hors contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors contrat d'accès aux soins	+ 35% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Imagerie médicale dans le cadre du contrat d'accès aux soins	Néant Néant	
Imagerie médicale hors contrat d'accès aux soins	Néant Néant	
Auxiliaires médicaux		
Analyses	Néant	
Pharmacie		
Pharmacie remboursée par la SS	Néant	
Dentaire		
Soins dentaires	+ 50% de la Base de Remboursement	
Inlay, Onlay	+ 50% de la Base de Remboursement	
Prothèses dentaires remboursées par la SS	+ 50% de la Base de Remboursement Crédit	
Inlay core et inlay à clavettes	annuel de + 200 euros par bénéficiaire Néant	
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (A)	+ 50% de la Base de Remboursement	
Implants (B)		
Orthodontie acceptée par la SS	Néant	
Orthodontie refusée par la SS	Néant	
Prothèses non dentaires (acceptées SS)		
Prothèses auditives	Crédit annuel par bénéficiaire de + 20 euros	
Orthopédie & autres prothèses	+ 12 euros par verre	
Optique	+ 17 euros par verre	
Monture	+ 19 euros par verre	
Verres unifocaux simples	+ 26 euros par verre	
Verres unifocaux complexes	Crédit annuel de + 50 euros par paire, par bénéficiaire	
Verres multifocaux ou progressifs simples	Crédit annuel de + 50 euros par paire, par bénéficiaire	
Verres multifocaux ou progressifs complexes	Néant	
Lentilles acceptées par la SS		
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Néant	
Kératotomie	Forfait de + 50 euros	
Cure thermale (acceptée SS)		
Frais de traitement et honoraires	+ 50 euros	
Frais de voyage et hébergement		
Maternité		
Naissance d'un enfant déclaré		
Prévention (en application du décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum	Néant	
Vaccin diphtérie, tétanos et poliomyélite		
Prévention : Acte complémentaire		
Vaccin anti-grippe non remboursé par la SS (sur prescription et facture)	Néant	
Actes hors nomenclature		
Parodontologie		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (■)	Crédit annuel de 200 Euros par bénéficiaire	
(■) Intervention par des praticiens inscrits auprès d'une association agréée	Néant	

(A) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(B) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf évolution de la vue médicalement constatée, 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 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes.

NB : Chaque ayant droit affilié au contrat bénéficie de l'ensemble des prestations indiquées ci-dessous :

Les niveaux d'indemnisation s'entendent **en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et le régime de base.**

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Annexe au tableau des garanties

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	12€
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	12€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	17€
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	12€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	12€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	17€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	17€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	< à -4 ou > à +4			19€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	Tout Cylindre		de -8 à +8	26€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	26€

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	12€
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	12€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	17€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	12€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	12€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	17€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	17€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	< à -4 ou > à +4			19€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	Tout Cylindre		de -8 à +8	26€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	26€

3 – Tableau des garanties : régime additionnel 2 (facultatif)

REGIME ADDITIONNEL 2		
<i>garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale et du régime de base (et dans la limite des frais réellement engagés)</i>		
Postes	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non Conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour, salle d'opération	+ 50% de la Base de remboursement	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 85% de la Base de remboursement	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors du contrat d'accès aux soins	+ 70% de la Base de remboursement	
Chambre particulière	+ 5 euros par jour	
Forfait hospitalier engagé	Néant	
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	Néant	
Frais d'accompagnement [enfant à charge < 16 ans sur présentation d'un justificatif]	Néant	
Transport (remboursé par la SS)	Néant	
Actes médicaux		
Consultations / visites de généralistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 85% de la Base de Remboursement	
Consultations / visites de généralistes hors contrat d'accès aux soins	+ 65% de la Base de Remboursement	
Consultation / visites de spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+85% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Consultations / visites de spécialistes hors contrat d'accès aux soins	+85% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	+ 85% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors contrat d'accès aux soins	+ 70% de la Base de Remboursement sur les dépassements	
Imagerie médicale dans le cadre du contrat d'accès aux soins	Néant	
Imagerie médicale hors contrat d'accès aux soins	Néant	
Auxiliaires médicaux	Néant	
Analyses	Néant	
Pharmacie		
Pharmacie remboursée par la SS	Néant	
Dentaire		
Soins dentaires	Néant	
Inlay, Onlay	Néant	
Prothèses dentaires remboursées par la SS	+ 100% de la Base de Remboursement	
Inlay core et inlay à clavettes	+ 100% de la Base de Remboursement	
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (A)	+ 150% de la Base de Remboursement	
Implants (B)	Crédit annuel de + 200 euros par bénéficiaire	
Orthodontie acceptée par la SS	Néant	
Orthodontie refusée par la SS	+ 150% de la Base de Remboursement	
Prothèses non dentaires (acceptées SS)		
Prothèses auditives	Néant	
Orthopédie & autres prothèses	Néant	
Optique		
Monture	Crédit annuel par bénéficiaire de + 35 euros	
Verres unifocaux simples	+ 24 euros par verre	
Verres unifocaux complexes	+ 34 euros par verre	
Verres multifocaux ou progressifs simples	+ 37 euros par verre	
Verres multifocaux ou progressifs complexes	+ 53 euros par verre	
Lentilles acceptées par la SS	Crédit annuel de + 100 euros par paire, par bénéficiaire	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel de + 100 euros par paire, par bénéficiaire	
Kératotomy	Néant	
Cure thermique (acceptée SS)		
Frais de traitement et honoraires	Néant	
Frais de voyage et hébergement	Forfait de + 100 euros	
Maternité		
Naissance d'un enfant déclaré	+ 100 euros	
Prévention (en application du décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum	Néant	
Vaccin diphtérie, tétanos et poliomyélite	Néant	
Prévention : Acte complémentaire		
Vaccin anti-grippe non remboursé par la SS (sur prescription et facture)	Néant	
Actes hors nomenclature		
Parodontologie	Crédit annuel de 200 Euros par bénéficiaire	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (☒)	+ 80 Euros par acte, limité à 4 actes par année civile.	
(☒) Intervention par des praticiens inscrits auprès d'une association agréée		

(A) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(B) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf évolution de la vue médicalement constatée, 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 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes.

NB : Chaque ayant droit affilié au contrat bénéficie de l'ensemble des prestations indiquées ci-dessous :

Les niveaux d'indemnisation s'entendent **en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et le régime de base.**

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Annexe au tableau des garanties

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	24€	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	24€	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	34€	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4		de -6 à +6	24€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté				< à -6 et > à +6	24€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4		de -6 à +6	34€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté				< à -6 et > à +6	34€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	37€	
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté			< à - 4 ou > à +4	37€	
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté		Tout Cylindre	de - 8 à +8	53€	
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	53€	

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	24€	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	24€	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	34€	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4		de -6 à +6	24€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté				< à -6 et > à +6	24€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4		de -6 à +6	34€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté				< à -6 et > à +6	34€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	37€	
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté			< à - 4 ou > à +4	37€	
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté		Tout Cylindre	de - 8 à +8	53€	
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	53€	

4 - Tableaux des cotisations (Annexe 1 – 1.4)

Depuis le 1^{er} juin 2014, en conformité avec les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, le financement du maintien de la portabilité en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge du régime d'assurance chômage, est désormais inclus dans la cotisation acquittée au titre des salariés en activité. La période maximale de maintien passe en outre de neuf à douze mois.

A compter du 1^{er} janvier 2016, la cotisation minimale affectée à la couverture obligatoire des salariés est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale. Cette cotisation est égale à :

Salariés et ayants droits

	Régime de base	Régime Additionnel 1	Régime Additionnel 2
Salariés actifs	1,44%	0,18%	0,45%
Conjoint (facultatif)	1,74%	0,18%	0,45%
Enfant (facultatif)	0,81%	0,08%	0,17%

Anciens salariés licenciés ou invalides et ayants droits d'un salarié décédé (Dispositif « Loi Evin »)

	Régime de base	Régime Additionnel 1	Régime Additionnel 2
Anciens Salariés	1,85%	0,24%	0,58%
Conjoint (facultatif)	2,23%	0,24%	0,58%
Enfant (facultatif)	0,81%	0,08%	0,17%

Retraités et préretraités (Dispositif « Loi Evin »)

	Régime de base	Régime Additionnel 1	Régime Additionnel 2
Anciens Salariés	2,16%	0,28%	0,68%
Conjoint (facultatif)	2,61%	0,28%	0,68%
Enfant (facultatif)	0,81%	0,08%	0,17%

ARTICLE 3 – MODIFICATION DE L'ARTICLE 15.2 DE L'AVENANT DU 19 OCTOBRE 2011

Le précédent texte de l'article 15.2 précité est remplacé par les dispositions ci-après, applicables à compter du 1^{er} janvier 2016 :

Article 15.2 – Indexation des cotisations

A compter du 1^{er} janvier 2016, sous réserve de reconduction du régime et au 1^{er} janvier de chaque année au-delà de cette date, les cotisations seront indexées par l'application d'un taux qui dépend :

- des résultats des régimes de base et optionnels,
- de la dérive projetée sur l'année N+1 des dépenses de santé du régime,
- de la hausse prévue du plafond de la Sécurité sociale au premier janvier de l'année suivante qui vient réduire l'impact de l'indexation nécessaire pour équilibrer le régime,
- des éventuelles modifications réglementaires et/ou législatives.

ARTICLE 4 – Date d'effet – Formalités

Les dispositions des articles 1, 2 et 3 du présent avenant prennent effet au 1^{er} janvier 2016.

Le présent avenant sera déposé en application de l'article L. 2231-6 du code du travail et son extension pourra être demandée à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Grenoble, le 11 décembre 2015

Organisation Employeur :

UDIMEC

Organisations syndicales des salariés :

CFDT

CFE-CGC

CFTC

CGT

FO