

Brochure n° 3136

**Convention collective nationale**

IDCC : 1480. – **JOURNALISTES**

Brochure n° 3285

**Convention collective nationale**

IDCC : 1922. – **RADIODIFFUSION**

AVENANT N° 1 DU 15 MAI 2016  
À L'ACCORD DU 17 DÉCEMBRE 2015  
RELATIF À LA CRÉATION D'UN RÉGIME DE SANTÉ ET DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1651041M

IDCC : 1480, 1922

Entre

SIRTI

CNRA

FFRC

SNRC

SNRL

D'une part, et

SNJ

SNRT CGT

SNFORT FO

F3C CFDT

FFSCEGA CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### **Article 1<sup>er</sup>**

#### *Objet de l'avenant*

1° Les parties signataires de l'accord de branche du 17 décembre 2015 relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance dans la branche radiodiffusion ont constaté la survenance d'une erreur matérielle en son article 6, intitulé « Frais de soins de santé ». Ladite erreur se caractérise par le fait que le tableau des garanties « Frais de soins de santé » ne fait pas apparaître l'ensemble des

garanties (nature et niveaux) arrêtées par les partenaires sociaux, dans le strict respect des dispositions légales et réglementaires (en particulier les prothèses non dentaires, l'optique hors verres et les actes hors nomenclature).

Les partenaires sociaux décident par le présent avenant de procéder à la rectification de cette erreur matérielle, en modifiant la rédaction dudit article 6 « Frais de soins de santé ». Ainsi, le tableau figurant à l'article 6 de l'accord de branche du 17 décembre 2015 relatif à la création d'un régime de santé et de prévoyance dans la branche radiodiffusion est modifié par le tableau qui suit :

**Prestations maximum y compris remboursement de la Sécurité sociale**

*Pour les actes réalisés hors du parcours de soins, la participation de la mutuelle se limite au remboursement du ticket modérateur*

NATURE DES ACTES	REGIME SOCLE (Prestations y compris remboursement de la Sécurité sociale)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE y compris Maternité</b>	
Séjour	125% BR
Actes chirurgie (ADC), anesthésie (ADA), autres honoraires (2)	125% BR
Forfait journalier hospitalier (18€ au 1er janvier 2012)	100% frais réels
Chambre particulière	1,5% PMSS / jour
Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans	1% PMSS / jour
<b>RESTE A CHARGE 18€ SUR ACTES &gt; 120€</b>	
Participation forfaitaire sur actes techniques lourds	pris en charge
<b>FRAIS DE TRANSPORT EN AMBULANCE ACCEPTES SS</b>	
	100% BR
<b>SEJOURS DIVERS (maison de repos, sanatorium, préventorium, aérium, centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle)</b>	
Secteur conventionné et non conventionné	néant
<b>ACTES MEDICAUX</b>	
Généralistes	100% BR
Spécialistes (2)	150% BR
Auxiliaires médicaux, Analyses	100% BR
Actes chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) (2)	150% BR
<b>ACTES DE PREVENTION (3)</b>	
	100% BR
<b>PHARMACIE ACCEPTEE SECURITE SOCIALE</b>	
Pharmacie acceptée sécurité sociale (65%, 30% et 15%)	100% BR

DENTAIRE		
	Soins (y compris parodontose acceptée SS)	100% BR
	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	150% BR
	Inlay-Onlay	150% BR
	Prothèses dentaires non remboursées par la SS	150% BR (reconstitué)
	Orthodontie acceptée par la SS (moins de 16 ans)	150% BR
	Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	150% BR (reconstitué)
	Parodontologie	200 € / an / personne
	Implants dentaires	
PROTHESES NON DENTAIRES ACCEPTEES SECURITE SOCIALE		
	Prothèses auditives	125% BR
	Orthopédie et autres prothèses (remboursement différent en fonction des prothèses)	125% BR
OPTIQUE		
	Verres <sup>(1)</sup>	cf. grille optique
	Monture <sup>(1)</sup>	10 €
	Lentilles acceptées et refusées par la SS	forfait annuel 7% PMSS avec un remboursement minimum du TM
	Chirurgie réfractive (par œil)	néant
MATERNITE		
	Forfait	4% PMSS
ACTES HORS NOMENCLATURE		
	Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, diététicien, Psychologue	1% PMSS / séance (3X an)

(1) La prise en charge des lunettes est limitée à un équipement : 1 monture + 2 verres par période de 2 ans. Cette période est réduite à 1 an pour les frais exposés pour l'équipement des mineurs ou en cas de renouvellement d'un équipement justifié par une évolution de la correction.

Ticket Modérateur = différence entre 100% du tarif SS et le remboursement SS. BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale.

(1) La prise en charge des lunettes est limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution.

(2) Médecin Non signataire du CAS : double limite - la prise en charge des dépassements prévue au régime doit être minorée de 20% dans la limite de 200% de la BR.

(3) liste des actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006

- le scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur les 1ères et 2èmes molaires permanentes des enfants avant leur 14ème anniversaire, à raison d'une fois par dent,
- un détartrage annuel complet, effectué en 2 séances maximum,
- un bilan du langage oral et/ou un bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour les enfants de moins de 14 ans, à condition qu'il s'agisse d'un 1er bilan,
- le dépistage de l'hépatite B,
- le dépistage, une fois tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour les actes d'audiométrie tonale et/ou vocale (dans le bruit ou avec tympanométrie),
- l'acte d'ostéodensitométrie osseuse remboursable par l'Assurance Maladie (pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans),
- les vaccins suivants : diphtérie, tétanos et poliomyélite (à tous âges) ; Coqueluche (avant 14 ans) ; Hépatite B (avant 14 ans) ; BCG (avant 6 ans) ; Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; Haemophilus influenzae B ; vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

2°. La grille optique hors monture est conservée :

#### Grille Optique hors monture

Garantie par verre	REGIME SOCLE
<b>VERRES SIMPLE FOYER, SPHERIQUE</b>	
Sphère de -6 à +6	75 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €
Sphère < -10 ou > +10	95 €
<b>VERRES SIMPLE FOYER, SPHERO-CYLINDRIQUES</b>	
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	75 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	95 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	95 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	95 €
<b>VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES</b>	
Sphère de -4 à +4	95 €
Sphère < -4 ou > +4	165 €
<b>VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES</b>	
Sphère de -8 à +8	95 €
Sphère < -8 ou > +8	165 €

3° Les autres articles dudit accord du 17 décembre 2015 demeurent à l'identique.

## **Article 2**

### *Dépôt et date d'application*

Les parties signataires mandatent l'association patronale de la radiodiffusion (APAR) afin d'accomplir dans les meilleurs délais toutes les formalités tendant à son dépôt. Le présent avenant s'appliquera dès l'entrée en vigueur de l'accord du 17 décembre 2015, c'est-à-dire au premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté ministériel décidant de son extension (sans que le délai entre la parution de la décision d'extension et l'entrée en vigueur puisse être inférieur à 15 jours, auquel cas l'entrée en vigueur du présent accord sera repoussée au premier jour du trimestre civil suivant).

(Suivent les signatures.)