



Régime de complémentaire santé : mise en conformité avec le reste à charge zéro

Dans le cadre de la réforme « panier de soins 100% santé » instituée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019¹, un décret du 11 janvier 2019² est venu garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

De fait, la grille des garanties du régime complémentaire santé et collectif de la Branche Alisfa mis en place par l'avenant n°02-15 du 15 juillet 2015, nécessitait d'être revue afin d'être en conformité avec ces évolutions légales et réglementaires. C'est pour cette raison que l'avenant n°04-19 relatif au régime de complémentaire santé, prévu au chapitre XIV de la convention collective³, a été signé le 27 juin dernier.

Dans l'avenant, la grille de garanties est donc modifiée, afin d'assurer une prise en charge intégrale des équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires visés.

¹ Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018

² Décret n°2019-21 paru au Journal Officiel le 12 janvier 2019

³ Convention collective nationale des acteurs du lien social et familial : centres sociaux et socioculturels, associations d'accueil de jeunes enfants, associations de développement social local du 4 juin 1983



Les nouvelles garanties sont les suivantes :

Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
	100% du PLV (2)	10% du PMSS par oreille	100% du PLV (2)	20% du PMSS par oreille	100% du PLV (2)	30% du PMSS par oreille

DENTAIRE									
Soins dentaires	100% BR		100% BR		100% BR				
Onlays/inlays**	170% BR		200% BR		250% BR				
Orthodontie :	-		-		-				
	Acceptée par la Ss	250% BR	250% BR		350% BR				
Refusée par la Ss	-	-		250% BR					
Parodontologie	-		-		5% PMSS				
Implantologie (par an et par bénéficiaire)	-		12% PMSS		12% PMSS				
Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4)** :	Panier 100%	Panier maîtrisé et panier libre (**)		Panier 100%	Panier maîtrisé et panier libre (**)		Panier 100%		
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	100% du PLV (2)	370% BR	Dans la limite de 1 000 € par an et par bénéficiaire (3)	100% du PLV (2)	470% BR	Dans la limite de 1 250 € par an et par bénéficiaire (3)	100% du PLV (2)	470% BR	Dans la limite de 1 500 € par an et par bénéficiaire (3)
Dents de fond de bouche		270% BR			320% BR			370% BR	
Inlays-core		170% BR			200% BR			250% BR	
OPTIQUE									
Conditions de renouvellement et de définition des classes A et B conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019									
Verres**	Grille optique 1		Grille optique 2		Grille optique 3				
Monture adulte**									
Monture enfant**									
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3% PMSS		6% PMSS		7% PMSS				
Chirurgie réfractive (par oeil)	22% PMSS		22% PMSS		32% PMSS				
ACTES DE PREVENTION									

Ces nouvelles mesures entreront en application le 1er janvier 2020. Dans la mesure où l'accord de branche a été modifié, chaque employeur devra rectifier son contrat d'assurance qui le lie avec l'organisme assureur afin de respecter les nouvelles conditions. Les organismes assureurs recommandés par la Branche professionnelle⁴ sont informés des changements à venir.

Pour réaliser ces modifications, l'employeur doit avant le **31 octobre 2019** envoyer un courrier avec accusé de réception demandant à son organisme assureur de se mettre en conformité avec la convention collective des Acteurs du Lien Social et Familial. Vous pouvez retrouver un [exemple de courrier](#) sur le site internet du Snaesco.

Le service juridique RH se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

⁴ Il s'agit des organismes suivants : Apicil ; Mutex (Adréa, Apréva, Chorum, Eovimcd, Harmonie, Ociane) et Solimut Union (Solimut Mutuelle, SMH, MUTAMI, MFC, Mutuelle de France 04-05, MCP, MCRN, MFBCO)