



malakoff médéric  
humanis

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

## AVENANT N°1

### A LA CONVENTION DE LABELLISATION - REGIME FRAIS DE SANTE

#### CONVENTION COLLECTIVE REGIONALE TISSAGE DE SOIERIE

Aux termes du présent avenant à la convention de labellisation du régime frais de santé de la convention collective régionale Tissage de soierie, et d'un commun accord entre :

D'une part,

- UNITEX Auvergne Rhône-Alpes,
- la Fédération et l'Union régionale CGT Textile, Habillement Cuir et Blanchisserie,
- la Fédération Commerce et Services CFDT Pôle HACUITEX,
- le Syndicat FO Tissage, Bonneterie, Soierie,
- l'union régionale CFTC du Textile, Cuir et Habillement,
- la Fédération Chimie CFE -CGC.

**ci-après dénommé les partenaires sociaux**

Et d'autre part :

Malakoff Médéric Prévoyance,  
Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale,  
ayant son siège 21 rue Laffitte 75009 Paris,  
représentée par Madame Hélène MARTRENCHARD, Directrice de la Souscription,

**ci après dénommé l'organisme assureur**

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT, A EFFET DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2020 :



malakoff médéric  
humanis

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

**MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE**

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Une institution du groupe Malakoff Médéric Humanis

HP  
AB OF 16

## ARTICLE 1. OBJET

---

Le présent avenant a pour objet de modifier les dispositions de la convention de labellisation du régime de frais de santé de la convention collective régionale Tissage de soierie compte tenu, notamment, de la mise en place de la nouvelle réglementation dite « 100% santé ».

## ARTICLE 2. 100% SANTE – CONTRAT RESPONSABLE

---

Les dispositions du contrat responsable doivent intégrer les nouvelles conditions liées à la réforme dite « 100% santé » en optique, dentaire et pour les aides auditives, dans le respect du calendrier prévu par les textes.

### Tableau récapitulatif des prestations

Le tableau des garanties annexé à la convention de labellisation (cf. annexe 2) est modifié pour tenir compte des nouveaux niveaux de garanties sur lesquels porte l'engagement de l'organisme assureur.

Le nouveau tableau est annexé au présent avenant.

## ARTICLE 3. AYANTS DROIT

---

La **carte d'invalidité** prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles est remplacée progressivement par la carte « mobilité inclusion », qui seule s'appliquera au plus tard au 31 décembre 2026.

La carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » peut être substituée à la carte d'invalidité lors de demande de pièce justificative.

## ARTICLE 4. EFFET

---

Les évolutions de l'avenant prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Fait à Paris, le 2 octobre 2019

En 7 exemplaires originaux

Pour UNITEX Auvergne Rhône-Alpes  
Représenté par Monsieur Pierrick CHALVIN



Pour la Fédération et l'Union régionale CGT Textile,  
Habillement Cuir et Blanchisserie  
Représenté par Monsieur Patrice HOUZIAUX,



Pour le Syndicat FO Tissage, Bonneterie, Soierie,  
Représenté par Monsieur Christophe ROHART



Pour la Fédération Chimie CFE -CGC  
Représenté par Monsieur Daniel BOREL

Pour Malakoff Médéric Prévoyance  
Madame Hélène MARTRENCHARD  
Directrice de la Souscription



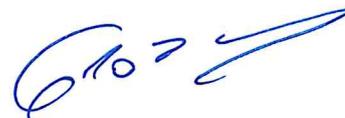
Pour la Fédération Commerce et Services CFDT Pôle  
HACUITEX  
Représenté par Monsieur André GIRON



Pour la Fédération CFTC -CITE

Pour l'Union régionale CFTC du Textile, Cuir et Habillement,  
Représenté par

OROSCO FRANCIS



# ANNEXE

# Modification du tableau des garanties de l'Annexe n°2 de la convention de labellisation

Frais couverts à compter du 01/01/2020. Les remboursements interviennent en complément du remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient.		BASE conventionnelle Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	BASE conventionnelle + Surcomplémentaire 1 Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non	Frais de séjour hospitaliers	En établissement conventionné En établissement non conventionné	100% DE 90% DE limité à 100% BR (minimum TM)
	Frais de séjour en maison de repos	Par jour	0,40% PMSS
	Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	120% BR 100% BR 90% DE limité à 100% BR (minimum TM)
	Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale		100% DE sans limitation de durée
	Participation forfaitaire Non remboursé par la Sécurité sociale		100% DE
	Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale		100% DE
	Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par nuitée Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	1% PMSS 1% PMSS
	Allocation maternité ou adoption plénière (enfant de moins de 5 ans) Limitée au reste à charge	Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée Bénéficiaire dont l'âge est ≥ à 70 ans - par nuitée	0,5% PMSS 0,5% PMSS
		1er ou 2ème enfant À partir du 3ème enfant	6,5% PMSS 13% PMSS
	DENTAIRE auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.
Soins		Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	TM 70% BR 100 €
Prothèses autres que 100 % Santé		Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	120% BR 120% BRR
Implantologie		Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale 2 implants, par an et par bénéficiaire	5% PMSS
Orthodontie		Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire, limité à 4 semestres	50% BR 50% BRR
			350% BR 350% BRR
OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A) y compris examen de la vue par l'opticien Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		sans reste à payer (13)
		par verre simple***** par verre complexe***** par verre très complexe***** par monture de lunettes*****	1,75% PMSS 1,75% PMSS 1,75% PMSS 100 €
	Prestation d'adaptation des verres par l'opticien Lentilles		TM
	Chirurgie optique réfractive	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (10) - par unité Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10) Par œil, par an et par bénéficiaire	1,5% PMSS
			3% PMSS (limité à 2 unités) 100 € 3% PMSS
AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :	Par an et par bénéficiaire	10% PMSS (minimum TM)
	À compter du 01/01/2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	35% BR + 10% PMSS
	Équipement 100 % Santé** (classe I***) Équipement autre que 100 % Santé (classe I****) Accessoires et fournitures	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale Par bénéficiaire	sans reste à payer (13) 10% PMSS (minimum TM) TM
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux Consultation / visite / consultation en ligne	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM 100% BR 80% BR
	chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM 100% BR 80% BR
	chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM 50% BR 30% BR
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM 50% BR 30% BR
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM 50% BR TM
	Honoraires paramédicaux		TM TM
	Analyses et examens de laboratoire		TM
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	90% DE limité à 100% BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (11)	TM
	Cures thermales	Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	10% PMSS
	Médicaments	Médicaments remboursés à 65% Médicaments remboursés à 30% Médicaments remboursés à 15% Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale	TM TM TM TM
	Médecine additionnelle et de prévention	Ostéopathe, acupuncteur, podologue, étiope, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel Non remboursée par la Sécurité sociale		40 €
	Actes de prévention du contrat responsable		TM

HP  
R

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire (Sécurité sociale). PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €). BRR = Base de Remboursement Reconstituée de la Sécurité sociale.

\* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

\*\* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

\*\*\* Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

\*\*\*\* Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(10) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(11) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service.

(12) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(13) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.



SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric Humanis

Handwritten notes and signatures: "OF", "HP", "16", and a signature.

