

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAUQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)

**Avenant n°3 du 19 septembre 2019
à l'accord collectif national étendu du 3 juin 2015 modifié
relatif à l'instauration d'un régime professionnel de santé**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

- Syndicat National des entreprises du Froid, d'Équipement de Cuisines professionnelles et du conditionnement (SNEFCCA)

D'une part,

ET

- Fédération de la Métallurgie CFE-CGC ;
- Fédération Confédérée Force Ouvrière de la Métallurgie ;
- Fédération Générale des Mines et de la Métallurgie C.F.D.T. ;
- Fédération des travailleurs de la Métallurgie C.G.T.

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule :

Le présent avenant adapte à effet du 1^{er} janvier 2020, les dispositions relatives aux garanties frais de santé de la Convention Collective Nationale des entreprises d'installation sans fabrication, y compris entretien, réparation et dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes du 21 janvier 1986 aux évolutions légales et réglementaires intervenues depuis la conclusion de l'avenant n°2 du 27 octobre 2016.

A cet effet, il intègre d'une part, les dispositions découlant de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et ses textes d'application portant création de la Protection Maladie Universelle (PUMa) et notamment la fin de la reconnaissance par la sécurité sociale de la notion d'ayant-droit d'un membre de la famille d'un salarié, et d'autre part, notamment les dispositions du décret n°2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L.911-7 du code de la Sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé et du

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAUQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)**

décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

ARTICLE 1 : Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective nationale des entreprises d'installation sans fabrication, y compris entretien, réparation et dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes.

Suivant les dispositions de l'article L.2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L.2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime professionnel de santé dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

ARTICLE 2 : Définition des enfants à charge

La définition des enfants à charge du salarié bénéficiaire à titre obligatoire telle que mentionnée à l'article 3.5 - *Autre bénéficiaires* de l'accord collectif « frais de santé » mentionné est modifiée comme suit :

« - Les enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge du salarié :

- Les enfants du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du salarié (c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien) et satisfait à l'une des conditions suivantes :
 - être âgés de moins de 18 ans, être non salariés et avoir la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité Sociale du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin ;
 - être âgés de moins de 18 ans, être non salariés et bénéficiers d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du salarié ;
 - être âgés de 18 ans à moins de 21 ans, être non salariés, bénéficiers d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du salarié ;
 - être âgés de moins de 26 ans, et sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation :
 - ❖ être à la recherche d'un premier emploi et être inscrit à ce titre au Pôle Emploi,
 - ❖ ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au RSA mensuel,
 - ❖ ou bénéficiers d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
 - être âgés de moins de 28 ans, être non salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
 - quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21^{ème} anniversaire,
- les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au titre desquels le salarié verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu ».

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAUULIQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)**

ARTICLE 3 : Prestations

Les dispositions de l'article 4.1.1 - *Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé* sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

« **Article 4.1.1 - Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé**

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par les articles L.871-1 et suivants et à ses textes d'application. Elles sont également conformes aux dispositions de l'article L.911-7 du code de la Sécurité sociale et à ses textes d'application.

A ce titre, elles prennent en charge l'intégralité des frais d'acquisition des prestations et équipements du panier de soins 100 % santé.



Les remboursements interviennent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réels engagés.

			BASE CONVENTIONNELLE	BASE + OPTION
H HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)	Frais de séjour		100% BR	200% BR
	Honoraires	Pratiquien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	220% BR
		Pratiquien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	175% BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale	Ambulatoire ou nuitée	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (y compris en maternité) (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par nuitée	30 €	60 €
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	30 €	60 €
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	Bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans - par nuitée	25 €	25 €	
		100 % DE	100 % DE	
D DENTAIRE auprès d'un professionnel conventionné ou non	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	sans reste à payer (5)	sans reste à payer (5)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100% BR	100% BR
	Prothèses autres que 100 % Santé remboursées par la Sécurité sociale	Inlay/onlay remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
		Couronne	110% BR	350% BR
		Inlay-core / Inlay-core à clavette	125% BR	125% BR
		Appareil dentaire 1 à 3 dents	125% BR	200% BR
		Appareil dentaire complet (14 dents)	125% BR	200% BR
		Bridge de 3 éléments	110% BR	350% BR
Orthodontie	Par semestre de traitement et par bénéficiaire	125% BR	200% BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Couronne ou adjonction de couronne, bridge, réparation sur prothèse - par an et par bénéficiaire	100 € par prothèse (maximum de 3 prothèses)	300 € par prothèse (maximum de 3 prothèses)	
Implantologie	Implant et pilier implantaire - par an et par bénéficiaire	-	350 €	
O OPTIQUE (7) Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire, hors situation médicale particulière (se référer aux Conditions Générales)	Équipement 100 % Santé** (classe A****)		sans reste à payer (6)	sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B****) (Remboursement monture limité à 100 €)****	Lunettes enfants (jusqu'à 15 ans révolus de classe B (monture + 2 verres) (7)****	200 €	250 €
		Lunettes adultes et enfants à compter du 16ème anniversaire de classe B (monture + 2 verres) (7)****	Grille Régime conventionnel	Grille Base + Option 1
Lentilles prescrites remboursées, non remboursées et jetables	Par an et par bénéficiaire	(TM pour les lentilles remboursées) + 100 € / an / bénéficiaire	(TM pour les lentilles remboursées) + 200 € / an / bénéficiaire	



 3
 BO

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAUQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)**

 AIDE AUDITIVE OU EQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 : Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100% BR	150% BR	
	À compter du 01/01/2021 : Équipement 100 % Santé** (classe I****) sans reste à payer	sans reste à payer		
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II****) Accessoires et fournitures Limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale 100% BR	100% BR	150% BR	
 SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux : Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Honoraires médicaux : Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste à l'exception des psychiatres, neuropsychiatres, neurologues Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	125% BR	200% BR	
	Honoraires médicaux : Consultation / visite / consultation en ligne chez un psychiatre, neuropsychiatre, neurologue Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % DE	100 % DE	
	Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	
	Honoraires paramédicaux Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Analyses et examens de laboratoire Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	
	Ostéodensitométrie Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	
	Matériel médical Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	
	Frais de transport sanitaire Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4) Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Pharmacie Médicaments remboursés à 65% Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Pharmacie Médicaments remboursés à 30% Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Pharmacie Médicaments remboursés à 15% Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	100% BR	
	Ostéopathie Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**		25 / séance dans la limite de 4 séances / an / bénéficiaire	
	Assistance Santé	Oui	Oui	

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. PMSS + Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377€).

* 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 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 le contrat.

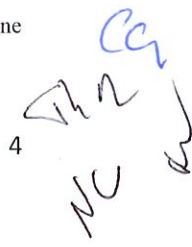
**** Voir la liste réglementaire des options de la liste I et de la liste II dans le contrat.

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

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

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

(3) 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.

4


**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAIQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)**

- (4) 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 hospitalier.
- (5) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies au contrat.
- (6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis au contrat.
- (7) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Grilles Optiques :

1 / Grille Régime conventionnel :

Régime conventionnel	Adultes et enfants à compter du 16ème anniversaire
Type de Verre	Rbt Ass. (par verre)
Verre Unifocal, Sphérique	
sphère de -6 à +6	55 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €
sphère < -10 ou >+10	75 €
Verre unifocal, Sphéro-cylindrique	
cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	55 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	55 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	75 €
cylindre <= +4, sphère < -6 ou >+6	75 €
cylindre > +4, sphère de 0 à +6	75 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	55 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	75 €
cylindre > +4, sphère < -6 ou >+6	75 €
Verre Multifocal ou progressif sphérique	
sphère de -4 à +4	75 €
sphère < -4 ou >+4	105 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique	
cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	75 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +8	75 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8	105 €
cylindre > +4, sphère de -8 à 0	105 €
sphère < -8 ou >+8	105 €
Monture	70 €

CG
 THA
 5 NC
 BD kw

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAIQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)

2 / Grille Base + Option :

Base + Option n°1	Adultes et enfants à compter du 16ème anniversaire
Type de Verre	Rbt Ass. (par verre)
Verre Unifocal, Sphérique	
sphère de -6 à +6	85 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	125 €
sphère < -10 ou >+10	125 €
Verre unifocal, Sphéro-cylindrique	
cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	85 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	85 €
cylindre <= +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	125 €
cylindre <= +4, sphère < -6 ou >+6	125 €
cylindre > +4, sphère de 0 à +6	125 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	85 €
cylindre > +4, sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	125 €
cylindre > +4, sphère < -6 ou >+6	125 €
Verre Multifocal ou progressif sphérique	
sphère de -4 à +4	125 €
sphère < -4 ou >+4	185 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique	
cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	165 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +8	165 €
sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8	185 €
cylindre > +4, sphère de -8 à 0	185 €
sphère < -8 ou >+8	185 €
Monture	100 €

Article 4 : Date d'application

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Article 5 : Dépôt

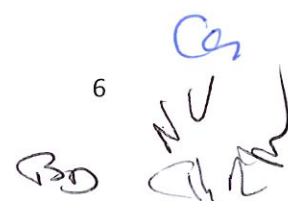
Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L.2231-6 et D.2231-2 du Code du travail, auprès des services du Ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L.2261-24 et L.2261-25 du Code du Travail.

Article 6 : Révision, dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 19 septembre 2019
(En dix exemplaires)

Handwritten signatures and initials:


CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y
COMPRIS ENTRETIEN, REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAUQUE, THERMIQUE,
FRIGORIFIQUE ET CONNEXES (CODE IDCC 1412)

Signataires :

Syndicat National des Entreprises du Froid, d'Equipements de Cuisines professionnelles et du
Conditionnement de l'Air (SNEFCCA)

Fédération de la Métallurgie CFE-CGC

Fédération Confédérée Force Ouvrière de la Métallurgie

Fédération Générale de la Métallurgie et des Mines C.F.D.T.

Fédération de la Métallurgie C.G.T.