ADDITIF N° 2 A L'AVENANT N° 2015-01 DU 27 JANVIER 2015

RELATIF A LA GENERALISATION COUVERTURE FRAIS DE SANTE

Agréé
Arrêté du 25/10/2017
J.O. du 31/10/2017

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

Additif n° 2 à l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture frais de santé

ENTRE :

- LA FEDERATION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET D'AIDE A LA PERSONNE PRIVES NON LUCRATIFS
  179, rue de Lourmel – 75015 PARIS

d'une part,

ET LES ORGANISATIONS SYNDICALES SUIVANTES :

- FEDERATION FRANÇAISE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE "C.F.E. - C.G.C."
  39, rue Victor-Massé - 75009 PARIS

- FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE "C.G.T."
  Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

- FEDERATION DES SERVICES PUBLICS ET DE SANTE "CGT-F.O."
  153-155, rue de Rome - 75017 PARIS

- FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS DE SERVICES DE SANTE ET SERVICES SOCIAUX "C.F.D.T."
  47/49, avenue Simon Bolivar - 75019 PARIS

d'autre part.

Il a été décidé ce qui suit :

Le présent texte a pour objet de modifier l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture des frais de santé, complété par son additif du 22 juin 2015. Il entre en vigueur au 1er janvier 2018, sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article 5 du présent additif.

Conformément à l'article 16 de l'avenant n° 2015-01, les partenaires sociaux se sont engagés à ajuster le tableau des garanties en fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives, après présentation des comptes par les organismes assureurs.

Compte tenu des résultats positifs du régime au titre de l'année d'exercice 2016, il a été décidé de remplacer la Base 1 par la Base 2 pour le même coût, qui devient à ce titre le régime de base conventionnel à compter du 1er janvier 2018.

A ce titre :

- la Base 2 définie par l'avenant n° 2015-01 s'appelle désormais « Base 1 », régime de base obligatoire ;
- la Base 2 Bis définie par l'additif n° 1 s'appelle désormais « Base 2 » ;
- la Base 3 est conservée ;
- la Base 4 est conservée.

Les articles 3, 8, 10 et 13 de l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015, complété par l'additif n° 1 du 22 juin 2015 sont modifiés par le présent additif afin d'intégrer les modifications énoncées ci-avant.

Article 1.

A l'article 3 de l'avenant, le deuxième alinéa est remplacé par : « A cet effet, les partenaires sociaux ont négocié des options permettant ce choix - formule « Alternative 1 », formule « Alternative 2 », et formule « Alternative 3 » - dont le prélèvement des cotisations sera effectué par l'employeur. ».

Article 2.

A l'article 8 de l'avenant, le deuxième alinéa est remplacé par : « Les garanties sont exprimées en remboursements de la Sécurité sociale inclus et sont présentées dans les tableaux suivants selon quatre niveaux de remboursements :

- régime de base obligatoire (Base 1) ;
- option Alternative 1 (Base 2) ;
- option Alternative 2 (Base 3) ;
- option Alternative 3 (Base 4). »

Le tableau des garanties est remplacé par le tableau suivant :

Garanties BASE CONVENTIONNELLE (*)	Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité Sociale			
	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Frais d'hospitalisation				
Chirurgie - Hospitalisation				
Conventionnée - Frais de séjour	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Conventionnée - Honoraires CAS (*)	100% BR	120% BR	170% BR	250% BR
Conventionnée - Honoraires hors CAS (*)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Non conventionnée – Honoraires hors CAS (*)	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourd	couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	couverture aux frais réels, actuellement : 18 €
Chambre particulière par jour				
Conventionnée	non couverte	1.25% PMSS	1,75% PMSS	2% PMSS
Forfait en ambulatoire	non couverte	0.50% PMSS	0,75% PMSS	1% PMSS
Personne accompagnante				
Conventionnée	non couverte	non couverte	1,75% PMSS	2% PMSS
Frais médicaux				
Consultations - visites Généralistes CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Généralistes hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations- visites Spécialistes CAS (*)	100% BR	125% BR	180% BR	250% BR
Consultations- visites Spécialistes hors CAS (*)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie				
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale	non couverte	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	non couverte	non couverte	50 €	75 €
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS (*)	100% BR	100% BR	140% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS (*)	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
Radiologie CAS (*)	100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
Radiologie hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Prothèses Auditives (2)	100% BR	100% BR	500€ / oreille tous les 2 ans	1 000€ / oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Garanties BASE CONVENTIONNELLE (*)	Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité Sociale			
	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Orthodontie				
Acceptée par la Sécurité sociale	125% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Refusée par la sécurité sociale	non couverte	150€/ semestre de soins	300 € / semestre de soins	500 € / semestre de soins
Prothèses dentaires Au-delà de la limite de 3 prothèses dentaires par année civile remboursées par la Sécurité sociale, la garantie appliquée est celle du décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR)				
Remboursées: dents du sourire	200%BR	250% BR	350% BR	450% BR
Remboursées: dents de fond de bouche	200%BR	200% BR	300% BR	350% BR
Inlays-cores	125% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale (1)	non couverte	150€ / dent / x3 / an	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Parodontologie (1)	non couverte	non couverte	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Implantologie (1)	non couverte	non couverte	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Verres et Montures (**)	Grille optique base 1	Grille optique base 2	Grille optique base 3	Grille optique base 4
Lentilles Prescrites : Acceptée, refusée, jetables	50€ / an / bénéficiaire	75€ / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	non couverte	non couverte	500 € / œil	1000 € / œil
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)				
Acceptée par la Sécurité sociale	non couverte	non couverte	100 €	200 €
Forfait Maternité				
Forfait naissance	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...)				
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	non couverte	non couverte	3 x 25€	3 x 50 €
Ostéodensitométrie osseuse				
Par bénéficiaire	non couverte	non couverte	30 €	50 €
Actes de Prévention				
Tous les actes des contrats responsables	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Patch anti-tabac	non couverte	non couverte	100 €	200 €

(1) Le remboursement des trois dents s'entend pour l'ensemble des quatre forfaits non pris en charge par la sécurité sociale (Hors nomenclature dans la future Classification Commune des Actes Médicaux pour le dentaire)

(2) Prise en charge au minimum de 100% du ticket modérateur

(*)Le site internet d'Ameli permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins (adresse : http://ameli-direct.ameli.fr/)

L'OPTAM/OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée/Option pratique tarifaire maîtrisée-Chirurgie obstétrique) remplacent le contrat d'accès aux soins (CAS) à compter du 1er janvier 2017. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.

(**) Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'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 enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement

Les grilles d'optique sont remplacées par les grilles suivantes :

Grille optique Base 1 :

Grille BASE 1	Enfants < 18 ans	Adultes
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres Simple Foyer, Sphérique		
sphère de -6 à +6	50 €	65 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	75 €
sphère <-10 ou >+10	75 €	80 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	60 €	70 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	75 €	80 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	75 €	90 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	80 €	100 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques		
sphère de -4 à +4	80 €	80 €
sphère <-4 ou >+4	90 €	100 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques		
sphère de -8 à +8	100 €	100 €
sphère <-8 ou >+8	110 €	110 €
Monture	70 €	80 €

Grille optique Base 2 :

Grille BASE 2	Mineurs	Adultes
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres Simple Foyer, Sphérique		
sphère de -6 à +6	50 €	70 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	80 €
sphère <-10 ou >+10	75 €	85 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	60 €	80 €
cylindre < +4 sphère de <-6 à >+6	75 €	90 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	75 €	95 €
cylindre > +4 sphère de <-6 à >+6	80 €	110 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques		
sphère de -4 à +4	90 €	110 €
sphère <-4 ou > +4	100 €	130 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques		
sphère de -8 à +8	110 €	135 €
sphère <-8 ou > +8	115 €	140 €
Monture	70 €	100 €

Grille optique Base 3 :

Grille BASE 3	Enfants < 18 ans	Adultes
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres Simple Foyer, Sphérique		
sphère de -6 à +6	50 €	80 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	90 €
sphère <-10 ou >+10	75 €	100 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	60 €	90 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	75 €	100 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	80 €	110 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	90 €	120 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques		
sphère de -4 à +4	100 €	150 €
sphère <-4 ou >+4	110 €	160 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques		
sphère de -8 à +8	120 €	175 €
sphère <-8 ou >+8	130 €	185 €
Monture	75 €	125 €

Grille optique Base 4 :

Grille BASE 4	Enfants < 18 ans	Adultes
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres Simple Foyer, Sphérique		
sphère de -6 à +6	60 €	90 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	100 €
sphère <-10 ou >+10	80 €	110 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques		
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	70 €	100 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	80 €	110 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	90 €	120 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	100 €	130 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques		
sphère de -4 à +4	110 €	175 €
sphère <-4 ou >+4	120 €	185 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques		
sphère de -8 à +8	130 €	200 €
sphère <-8 ou >+8	140 €	210 €
Monture	100 €	150 €

(*) Les grilles d'optique prévoient des remboursements « par verre »

Article 3.

A l'article 10 de l'avenant, le deuxième alinéa est remplacé par : « Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur. Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser la cotisation correspondant au régime de base obligatoire et le cas échéant, le salarié s'acquittera de la cotisation correspondant aux options « Alternative 1 », « Alternative 2 », ou « Alternative 3 » ainsi que de celle relative à l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit. ».

Article 4.

A l'article 13.1 de l'avenant, les tableaux sont remplacés par les tableaux suivants :

Taux de cotisation pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 (lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures) :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	0.50% (16.35€)
BASE 3	Salarié	0.95% (31.06€)
BASE 4	Salarié	1.45% (47.40€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au Journal officiel du 13 décembre 2016

Taux de cotisation pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1(lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures) :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	0.50% (16.35€)
BASE 3	Salarié	0.95% (31.06€)
BASE 4	Salarié	1.45% (47.40€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au Journal officiel du 13 décembre 2016

A l'article 13.2 de l'avenant, le premier alinéa est remplacé par : « Dans le cadre de l'appel d'offres réalisé paritairement, les quatre organismes référencés ont communiqué

conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes optionnels pour le salarié au regard de la Base 2, de la Base 3 et de la Base 4. ».

Les tableaux sont remplacés par les tableaux suivants :

Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	0.58% (18.96€)
BASE 3	Salarié	1.08% (35.31€)
BASE 4	Salarié	1.65% (53.94€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au Journal officiel du 13 décembre 2016

Taux de cotisations pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	0.58% (18.96€)
BASE 3	Salarié	1.08% (35.31€)
BASE 4	Salarié	1.65% (53.94€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au Journal officiel du 13 décembre 2016

A l'article 13.3 de l'avenant, le premier alinéa est remplacé par : « Dans le cadre de l'appel d'offres réalisé paritairement, les quatre organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes facultatifs pour le conjoint et les enfants du salarié au regard de la Base 1, de la Base 2, de la Base 3 et de la Base 4. ».

Les tableaux sont remplacés par les tableaux suivants :

Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale:

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 1	Conjoint facultatif	1.06% (34.65€)
	Enfant facultatif	0.62% (20.27€)
BASE 2	Conjoint facultatif	1.56% (51.00€)
	Enfant facultatif	0.95% (31.06€)
BASE 3	Conjoint facultatif	2.14% (69.96€)
	Enfant facultatif	1.32% (43.15€)
BASE 4	Conjoint facultatif	2.71% (88..59€)
	Enfant facultatif	1.69% (55.25€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au Journal officiel du 13 décembre 2016

Taux de cotisations pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale:

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 1	Conjoint facultatif	0.74% (24.19€)
	Enfant facultatif	0.44% (14.38€)
BASE 2	Conjoint facultatif	1.24% (40.54€)
	Enfant facultatif	0.77% (25.17€)
BASE 3	Conjoint facultatif	1.82% (59.50€)
	Enfant facultatif	1.14% (37.27€)
BASE 4	Conjoint facultatif	2.39% (78.13€)
	Enfant facultatif	1.51% (49.36€)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au Journal officiel du 13 décembre 2016

Article 5. Date d'application

Il est expressément convenu que l'entrée en vigueur du présent avenant est suspendue à l'obtention de son agrément ministériel conformément aux dispositions prévues par l'article L 314-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les partenaires sociaux considèrent, par souci de cohérence et d'unicité du statut collectif notamment pour les entreprises gestionnaires d'établissements relevant, pour certains du secteur social et médico-social et pour d'autres du secteur sanitaire, que cette condition suspensive s'appliquera à toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective du 31 octobre 1951 indépendamment du secteur d'activité concerné.

Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises ou dans certains établissements en cas de refus définitif d'agrément.

L'obtention de l'agrément est donc une condition substantielle de son entrée en vigueur pour toutes les entreprises et établissements appliquant la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951.

Fait à PARIS, le 18 septembre 2017