

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 17 mai 2018 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (JORF n° 0115 du 20 mai 2018)

NOR : SSAA1813773A

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-6 et R. 314-197 à R. 314-200;

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 12 avril 2018;

Vu les notifications en date des 13, 23 et 24 avril 2018,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

A. – Accords de branche et conventions collectives nationales

I. – Convention collective du 31 octobre 1951

Décision unilatérale du 26 mars 2018 relative à la réévaluation du salaire minimum conventionnel.

II. – Accords CHRS (NEXEM)

Avenant n° 5 du 6 décembre 2017 au protocole n° 155 relatif au régime de complémentaire santé.

III. – Convention collective du 26 août 1965 (UNISSS)

1. Avenant 1-2018 du 19 janvier 2018 relatif à la modification de l'accord relatif au régime de protection sociale, modifié par l'avenant n° 01-2015.

2. Avenant 2-2018 du 19 janvier 2018 relatif à la modification de l'accord relatif au régime de protection sociale, modifié par l'avenant n° 01-2015.

B. – Accords d'entreprise et décisions unilatérales

I. – Association LINKIAA - sauvegarde de l'enfance
(44000 Nantes)

Accord d'entreprise du 12 octobre 2017 relatif à la durée et aménagement du temps de travail.

II. – Institut SAINT-JOSEPH
(68450 Bellemagny-Lutterbach)

Accord d'entreprise du 6 décembre 2017 relatif à la mise en place d'une prime de présence.

III. – Association LA RIBAMBELLE
(73100 Le Montcel)

Accord d'entreprise du 8 novembre 2017 relatif à la mise en place d'une prime de transport.

IV. – France Terre d'Asile
(75018 Paris)

1. Avenant n° 2017-02 du 14 décembre 2017 relatif à la revalorisation de la valeur du point.

2. Avenant n° 2017-03 du 14 décembre 2017 relatif à la création d'une indemnité de résidence.

Art. 2. – Ne sont pas agréés les accords collectifs de travail et décisions unilatérales suivants :

A. – *Accords de branche et conventions collectives nationales*

I. – Convention collective de la Croix-Rouge française

Accord du 15 décembre 2017 relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

B. – *Accords d'entreprise et décisions unilatérales*

I. – Association EDEA
(33370 Tresses)

Accord d'entreprise du 31 août 2017 relatif au temps de travail.

II. – ADAPEI de Seine-et-Marne
(77000 Melun)

Accord d'entreprise du 9 novembre 2017 relatif à l'organisation et indemnisation des transferts.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 mai 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXES

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

**Décision unilatérale relative à la réévaluation
du salaire minimum conventionnel au 1^{er} janvier 2018**

Article 1^{er}

Le salaire minimum conventionnel mensuel brut, visé à l'article 7 *bis* de l'avenant n° 2014-01 du 4 février 2014, est réévalué à compter du 1^{er} janvier 2018 et est porté à 1 503 €.

Article 2

Il est expressément convenu que l'entrée en vigueur de la présente décision 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.

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, 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 de permettre qu'un même texte puisse s'appliquer dans les différents 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 26 mars 2018.

Pour la Fédération des établissements hospitaliers
et d'aide à la personne, privés non lucratifs :
Le directeur général

ACCORDS COLLECTIFS DE TRAVAIL APPLICABLES DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT
ET DE RÉADAPTATION SOCIALE ET DANS LES SERVICES D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET
D'INSERTION POUR ADULTES

**Avenant n° 5 du 6 décembre 2017 au protocole n° 155 du 4 juillet 2014
relatif au régime collectif de complémentaire santé**

Entre :

NEXEM, 14, rue de la Tombe-Issoire, 75014 Paris,

D'une part, et

La Fédération des services de santé et sociaux (CFDT), 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 Paris
Cedex 19;

La Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT), Case 538, 93515 Montreuil Cedex;

La Fédération nationale de l'action sociale (CGT-FO), 7, passage Tenaille, 75014 Paris;

La Fédération nationale Sud santé sociaux (SUD), 70, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris,

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont réunis afin de mettre à jour les conditions de couverture prévues par le protocole n° 155 du 4 juillet 2014 relatif au régime collectif de complémentaire santé et ses avenants modificatifs. Conformément à l'article 7.2.6 des accords collectifs CHRS le régime de complémentaire santé conventionnel suit l'évolution de la définition des contrats responsables (L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale).

Le présent avenant a pour objet :

1. L'évolution de la garantie concernant les prothèses dentaires remboursées, en introduisant un forfait annuel par bénéficiaire en lieu et place d'une limite à 3 prothèses par an ;

2. Le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée - chirurgie obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale du 25 août 2016. L'ensemble de ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L.871-1 et R.871-1 et 2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de « dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisée ».

Article 1^{er}

Tableaux de garanties actualisés

TABLEAU DE GARANTIES CHRS

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)

GARANTIES CONVENTIONNELLES	Base	Base + Option 1	BASE + Option 2
FRAIS D'HOSPITALISATION			
Frais de séjour	Conventionnés 150%BR Non conventionnés Non couvert	250%BR Non couvert	250%BR 90% des FR dans la limite de 200% de la BR reconstituée
Honoraires (signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1))			
Actes de chirurgie (ADC)	170% BR	250% BR	250% BR
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Honoraires (non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1))			
Actes de chirurgie (ADC)	150% BR	200% BR	200% BR
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Forfait Hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour:	Conventionnée 100% FR limité à 1% PMSS Non couvert	100% FR limité à 2% PMSS Non couvert	100% FR limité à 2% PMSS 100% FR limité à 3% PMSS
Personne accompagnante par jour:	Non conventionnée 100% FR limité à 1% PMSS Non couvert	100% FR limité à 1% PMSS Non couvert	100% FR limité à 1% PMSS 100% FR limité à 1,5% PMSS

GARANTIES CONVENTIONNELLES	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
FRAIS MEDICAUX			
Consultation - visites : Généralistes signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR	140% BR	220% BR
Consultation - visites : Généralistes Non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR	120% BR	200% BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	170% BR	190% BR	300% BR
Consultation - visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	150%BR	170%BR	200%BR
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étioopathie, psychologues)	Non couvert	25€/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire	50€/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (Ss)	Non couvert	Non couvert	1,5% PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses et examens de biologie	100% BR	100% BR	175% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	175% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	145% BR	145% BR	220% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	125% BR	125% BR	200% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR	100% BR	195%BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM(1)/OPTAM CO(1)	100% BR	100% BR	175%BR
Orthopédie et autres prothèses	150% BR	150% BR	250% BR
Prothèses auditives	100% BR	100% BR + 10% du PMSS par oreille 2 oreilles par an max	100% BR + 20% du PMSS par oreille 2 oreilles par an max
Transport accepté par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

(1) : « OPTAM / OPTAM-CO » : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). 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 / l'OPTAM-CO.

GARANTIES CONVENTIONNELLES	Base	Base + Option 1	BASE + Option 2
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie : Acceptée par la Ss Refusée par la Ss	200%BR Non couvert	200%BR Non couvert	300% BR 250% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss	Non couvert	Non couvert	12% PMSS par an et par bénéficiaire
Parodontologie	Non couvert	Non couvert	5% PMSS par an et par bénéficiaire
Implantologie	Non couvert	Non couvert	12% PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par la Ss :			
dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200% BR	300% BR	400% BR
dents de fond de bouche	150% BR	200% BR	300% BR
Inlays-core	150% BR	250% BR	330% BR

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

FR : frais réels

TM : ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert.

(2) Au-delà de ce forfait annuel, la garantie qui s'applique est de 125% BR pour chaque acte conformément au décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.

GARANTIES CONVENTIONNELLES	Base	Base + Option 1	BASE + Option 2
OPTIQUE			
Conformément au décret n°204-1374 du 18 novembre 2014, 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 24 mois suivant l'acquisition du précédent équipement pour les adultes, ce délai est ramené à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée.			
Verres	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	2% PMSS	5% PMSS	9% PMSS
Chirurgie réfractive	Non couvert	Non couvert	10% PMSS
Monture adulte	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Monture enfant	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
ACTES DE PREVENTION			
Tous les actes des contrats responsables	100% BR	100% BR	100% BR
Patch anti-tabac	Non couvert	2% PMSS par an et par bénéficiaire	4% PMSS par an et par bénéficiaire
ACTES DIVERS			
Ostéodensitométrie osseuse	Non couvert	Non couvert	100 € par an et par bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la Ss	Non couvert	5% PMSS par an et par bénéficiaire	10% PMSS par an et par bénéficiaire

Grille n°1	mineurs < 18 ans				Adultes				
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique									
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	75,00 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €	
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €	
Verres Simple Foyer, Spéro-cylindriques									
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	85,00 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	135,00 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	150,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €	
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Spéro-cylindriques									
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €	
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	200,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	130,00 €	

Grille n°2	Mineurs < 18 ans				Adultes				
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique									
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	110,00 €	
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	130,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	120,00 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	140,00 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	180,00 €	
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	200,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques									
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	210,00 €	
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	230,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	

Grille n°3	Mineurs < 18 ans			Adultes					
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique									
	sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	85,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	125,00 €
	sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	105,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	145,00 €
	sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	125,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	165,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
	cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	95,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	135,00 €
	cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	115,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	155,00 €
	cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	135,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	175,00 €
	cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	155,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	195,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
	sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	170,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	250,00 €
	sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	190,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	270,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques									
	sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	200,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	280,00 €
	sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	220,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	300,00 €
	Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €

Dans les deux grilles, les remboursements assureurs s'entendent par verre.

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant est applicable au plus tard le 1^{er} janvier 2018, sous réserve de son agrément, conformément à l'article L.314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 6 décembre 2017.

Organisations syndicales de salariés :

La Fédération des services de santé et sociaux
(CFDT)

Signataire

La Fédération de la santé et de l'action sociale
(CGT)

Non signataire

La Fédération nationale de l'action sociale
(CGT-FO)

Non signataire

La Fédération nationale Sud santé sociaux (SUD)

Non signataire

Organisation professionnelle d'employeurs :

NEXEM

Signataire

UNISSS

Avenant n° 01-2018 modifiant l'accord collectif relatif à la mise en place d'un régime collectif de protection sociale (avenant n° 09-2014 à la CCN du 26 août 1965) tel que modifié par son avenant n° 01-2015

PRÉAMBULE

Les parties signataires du présent avenant ont entériné dans le tableau de garanties le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée - chirurgie obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale du 25 août 2016.

L'ensemble de ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de «dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisée».

Compte tenu du fait que certains médecins pouvant encore être adhérents au CAS, il est précisé que les garanties du régime frais de santé définies à l'avenant n° 09-2014 à la convention collective nationale (CCN) du 26 août 1965 tel que modifié par l'avenant n° 01-2015 visent l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, donc y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM et l'OPTAM-CO.

Le présent avenant a également pour objet de mettre en conformité le régime de remboursement de frais de santé de la CCN du 26 août 1965 avec le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Article 1^{er}

Les tableaux de garantie des prestations du régime conventionnel mentionnés aux annexes 1, 2 et 3 de l'avenant n° 01-2015 sont donc modifiés selon les tableaux mentionnés dans les annexes 1, 2 et 3 du présent avenant.

Article 2

Au sein du tableau « taux et répartition des cotisations complémentaires pour les options selon le plafond mensuel de la sécurité sociale » de l'annexe 1 de l'avenant n° 09-2014, la partie « EVIN » définissant des taux adulte (option 1 : 0,28 % et option 2 : 0,62 %) et enfant (option 1 : 0,15 % et option 2 : 0,28 %) est supprimée.

À la suite de ce tableau, il est inséré le tableau suivant intitulé « taux et répartition des cotisations pour les bénéficiaires de la loi EVIN ainsi que les ayants droits selon le plafond mensuel de la sécurité sociale » :

1ère année						
	Régime général			Régime Alsace Moselle		
Cotisations exprimée en % du PMSS						
NIVEAU COUVERTURE	Ancien Salarié*	Conjoint	Enfant	Salarié	Conjoint	Enfant
Base	1,49%	2,08%	0,63%	1,01%	1,45%	0,53%
Base + option 1	1,69%	2,36%	0,78%	1,21%	1,73%	0,68%
Base + option 2	1,93%	2,70%	0,91%	1,45%	2,07%	0,81%

2ème année						
	Régime général			Régime Alsace Moselle		
Cotisations exprimée en % du PMSS						
NIVEAU COUVERTURE	Ancien Salarié*	Conjoint	Enfant	Salarié	Conjoint	Enfant
Base	1,86%	2,08%	0,63%	1,26%	1,45%	0,53%
Base + option 1	2,11%	2,36%	0,78%	1,51%	1,73%	0,68%
Base + option 2	2,41%	2,70%	0,91%	1,81%	2,07%	0,81%

A partir de la 3ème année						
	Régime général			Régime Alsace Moselle		
Cotisations exprimée en % du PMSS						
NIVEAU COUVERTURE	Ancien Salarié*	Conjoint	Enfant	Salarié	Conjoint	Enfant
Base	2,24%	2,08%	0,63%	1,52%	1,45%	0,53%
Base + option 1	2,54%	2,36%	0,78%	1,82%	1,73%	0,68%
Base + option 2	2,90%	2,70%	0,91%	2,18%	2,07%	0,81%

* tarifs identiques à ceux des salariés actifs 1ère année
25% la 2ème année
50% à partir de la 3ème année

Article 3

Adhésion du salarié

À l'article 2.1 de l'avenant n° 09-2014, le 2^e alinéa est modifié comme suit :

« L'accès au régime complémentaire santé est immédiat pour le salarié dès la prise d'effet de son contrat de travail, s'il n'a pas invoqué et justifié l'un des motifs de dispense d'affiliation prévus à l'article 2.3. »

Article 4

Correction de l'erreur de numérotation de l'article 2.2 de l'avenant n° 09-2014

Le titre de l'article 2.2 de l'avenant n° 09-2014 relatif au caractère obligatoire de l'adhésion est remplacé par le suivant :

« Article 2.3. – Caractère obligatoire de l'adhésion ».

Article 5

Versement frais de santé

Il est inséré à l'avenant n° 09-2014 l'« article 2.4. – Versement frais de santé » écrit comme suit :

« Article 2.4

Versement frais de santé

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L.911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D.911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine conformément à l'article D.911-7 du code de la sécurité sociale.

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé « responsable », respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat, notamment l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariées bénéficient du versement santé dont les conditions et montant sont définis aux articles D.911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L.242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale.»

Fait à Charenton-le-Pont, le 19 janvier 2018.

Pour la CFDT
Signataire

Pour UNISSS
Signataire

Pour la CDE CGC
Signataire

Pour la CGT
Non signataire

Pour la FNAS-FO
Non signataire

Pour SUD Santé Sociaux
Non signataire

ANNEXE 1

TABLEAU DE GARANTIE DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE BASE

Les garanties s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale.

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	150% BR	100% BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent	
Actes d'anesthésie (ADA)	DPTM (*) : 170% BR	
Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin Non adhérent	
Autres honoraires	DPTM(*) : 150% BR	
Chambre particulière	1,5% du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	1,5% du PMSS par jour	Néant
Actes médicaux		
Généralistes (Consultations et visites)	Médecin adhérent DPTM (*) :	100% BR
	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Médecin adhérent DPTM (*) :	170% BR
	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	150% BR
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent DPTM (*) :	100% BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	100% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Médecin adhérent DPTM (*) :	100% BR
Actes d'échographie (ADE)	Médecin non adhérent DPTM (*) :	100% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR
Analyses		100% BR

(*) DPTM = Dispositif de Pratique Maîtrisée :

CAS (Contrat d'accès aux soins) ;

OPTAM (Option pratique maîtrisée) ;

OPTAM-CO (Option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Les autres postes de garanties ne sont pas modifiés.

ANNEXE 2

TABLEAU DE GARANTIE DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE L'OPTION 1

Les garanties ci-dessous s'ajoutent aux prestations du régime de base.

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	50% BR	Néant
Forfait hospitalier engagé		Néant
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent	
Actes d'anesthésie (ADA)	DPTM (*) : 50% BR	
Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin Non adhérent	Néant
Autres honoraires	DPTM(*) : 50% BR	
Chambre particulière	0,75% du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	0,75% du PMSS par jour	Néant
Actes médicaux		
Généralistes	Médecin adhérent DPTM (*) :	Néant
(Consultations et visites)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	Néant
Spécialistes	Médecin adhérent DPTM (*) :	50% BR
(Consultations et visites)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	25% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Médecin adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes d'échographie (ADE)	Médecin non adhérent DPTM (*) :	25% BR
Auxiliaires médicaux		Néant
Analyses		Néant

(*) DPTM = Dispositif de Pratique Maîtrisée :

CAS (Contrat d'accès aux soins) ;

OPTAM (Option pratique maîtrisée) ;

OPTAM-CO (Option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Les autres postes de garanties ne sont pas modifiés.

ANNEXE 3

TABLEAU DE GARANTIE DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE L'OPTION 2

Les garanties ci-dessous s'ajoutent aux prestations du régime de base.

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	150% BR	Néant
Forfait hospitalier engagé		Néant
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent	
Médecin adhérent CAS :	DPTM (*) : 130% BR	
Actes d'anesthésie (ADA)	Médecin Non adhérent	Néant
Actes techniques médicaux (ATM)	DPTM (*) : 50% BR	
Autres honoraires		
Chambre particulière	1,50% du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	1,50% du PMSS par jour	Néant
Actes médicaux		
Généralistes	Médecin adhérent DPTM (*) :	70% BR
(Consultations et visites)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	50% BR
Spécialistes	Médecin adhérent DPTM (*) :	130% BR
(Consultations et visites)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes de chirurgie (ADC)	Médecin adhérent DPTM (*) :	70% BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Médecin Non adhérent DPTM (*) :	50% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Médecin adhérent DPTM (*) :	70% BR
Actes d'échographie (ADE)	Médecin non adhérent DPTM (*) :	50% BR
Auxiliaires médicaux		50% BR
Analyses		50% BR

(*) DPTM = Dispositif de Pratique Maîtrisée :

CAS (Contrat d'accès aux soins) ;

OPTAM (Option pratique maîtrisée) ;

OPTAM-CO (Option pratique maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Les autres postes de garanties ne sont pas modifiés.

Avenant n° 2-2018 modifiant l'accord collectif de travail relatif à la mise en place d'un régime collectif de protection sociale «complémentaire santé» obligatoire (avenant n° 09-2014 et avenant n° 1-2015)

PRÉAMBULE

Les résultats comptables de 2016 et 2017 font apparaître un déficit qui compte tenu de l'augmentation du coût de certaines prestations risque de s'aggraver au cours des exercices comptables suivants. Il est donc proposé une augmentation des cotisations de 3% à partir du 1^{er} avril 2018.

Article 1^{er}

Annexe 1. – Taux et répartition des cotisations selon le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).
Les tableaux suivants :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale

	COTISATION SALARIALE	COTISATION PATRONALE	COTISATION GLOBALE
Salarié isolé (obligatoire)	0,745%	0,745%	1,49%
Par enfant (facultatif-gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,63%	–	0,63%
Conjoint (facultatif)	1,49%	–	1,49%

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle

	COTISATION SALARIALE	COTISATION PATRONALE	COTISATION GLOBALE
Salarié isolé (obligatoire)	0,505%	0,505%	1,01%
Par enfant (facultatif-gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,41%	–	0,41%
Conjoint (facultatif)	1,01%	–	1,01%

Sont remplacés par :

		RÉGIME GÉNÉRAL					
		SALARIÉ		CONJOINT		ENFANT	
Option facultative pour l'employeur mais obligatoire salarié	Base	1,53%	50,81 €	1,53%	50,81 €	0,65%	21,49 €
	Option 1	0,21%	6,82 €	0,22%	7,16 €	0,13%	4,43 €
	Base + option 1	1,74%	57,63 €	1,75%	57,98 €	0,78%	25,92 €
	Option 2	0,45%	15,01 €	0,49%	16,37 €	0,24%	7,84 €
	Base + option 2	1,99%	65,82 €	2,03%	67,18 €	0,89%	29,33 €
Option facultative pour le salarié	Option 1	0,24%	7,84 €	0,26%	8,53 €	0,15%	5,12 €
	Option 2	0,54%	17,73 €	0,61%	20,12 €	0,29%	9,55 €
Différentiel Option 1 obligatoire et option 2 en facultatif		0,30%	9,89 €	0,35%	11,60 €	0,13%	4,43 €

		RÉGIME LOCAL					
		SALARIÉ		CONJOINT		ENFANT	
Option facultative pour l'employeur mais obligatoire salarié	Base	1,04%	34,44 €	1,04%	34,44 €	0,42%	13,98 €
	Option 1	0,21%	6,82 €	0,22%	7,16 €	0,13%	4,43 €
	Base + option 1	1,25%	41,26 €	1,26%	41,61 €	0,56%	18,42 €
	Option 2	0,45%	15,01 €	0,49%	16,37 €	0,24%	7,84 €
	Base + option 2	1,49%	49,45 €	1,53%	50,81 €	0,66%	21,83 €
Option facultative pour le salarié	Option 1	0,24%	7,84 €	0,26%	8,53 €	0,15%	5,12 €
	Option 2	0,54%	17,73 €	0,61%	20,12 €	0,29%	9,55 €
Différentiel Option 1 obligatoire et option 2 en facultatif		0,30%	9,89 €	0,35%	11,60 €	0,13%	4,43 €

De la même façon, les cotisations des anciens salariés sont augmentées de 3% y compris pour les conjoints et enfants des anciens salariés, selon le modèle détaillé à l'avenant n° 1-2018.

Fait à Charenton-le-Pont, le 19 janvier 2018.

Pour UNISSS
Signataire

Pour la CGT
Non signataire

Pour la CFDT
Signataire

Pour la CFE-CGC
Signataire

Pour la FNAS-FO
Non signataire

Pour SUD santé sociaux
Non signataire