



CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

Additif n° 4 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large stylized signature and the letters "CR" and a circled "S" or similar symbol.

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 l'additif n° 1 du 22 juin 2015, l'additif n° 2 du 18 septembre 2017 et l'additif n° 3 du 17 mai 2018.

Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020, sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article 8 du présent additif.

Le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 met en œuvre la réforme du « Reste à charge 0 » telle qu'issue de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, en garantissant un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, d'aides auditives et de soins prothétiques dentaires et en modifiant le cahier des charges des contrats dits « responsables ».

Les partenaires sociaux s'engagent, par le présent additif, à faire évoluer le régime conventionnel de couverture des frais de santé conformément aux évolutions réglementaires.

En application de l'article 16 de l'avenant 2015-01, compte tenu des résultats positifs du régime au titre de l'année 2018, la mise en conformité du régime conventionnel de couverture des frais de santé n'emporte pas d'ajustement à la hausse des taux de cotisations, ni d'ajustement à la baisse des garanties prises en charge par ledit régime.

L'article 8 de l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015, complété par l'additif n° 1 du 22 juin 2015, l'additif n° 2 du 18 septembre 2017 et l'additif n° 3 du 17 mai 2018, est modifié par le présent additif afin d'intégrer les modifications énoncées ci-avant.

Article 1.

A l'article 8 de l'avenant, le tableau des garanties et les grilles d'optique sont remplacées par les tableaux suivants :

Remboursement total dans la limite des frais réels y compris de la Sécurité Sociale, sauf pour certains forfaits en euros				
Garanties BASE CONVENTIONNELLE	BASE 1	BASE 2 (Alternative 1)	BASE 3 (Alternative 2)	BASE 4 (Alternative 3)
Hospitalisation médicale et chirurgicale				
Chirurgie – Hospitalisation (**)				
Conventionnée - Frais de séjour	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Conventionnée - Honoraires OPTAM/ OPTAM-CO (*)	100% BR	120% BR	170% BR	250% BR
Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/ OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Non conventionnée – Honoraires	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels			
Forfait actes lourds	couverture aux frais réels			
Chambre particulière par jour (**)				
Conventionnée	1.25% PMSS/jour	1.25% PMSS/jour	1,75% PMSS/jour	2% PMSS/jour
Forfait en ambulatoire	0.50% PMSS/jour	0.50% PMSS/jour	0,75% PMSS/jour	1% PMSS/jour
Personne accompagnante				
Conventionnée	non couverte	non couverte	1,75% PMSS/jour	2% PMSS/jour
Frais médicaux				
Consultations - visites Généralistes OPTAM (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Généralistes hors OPTAM (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations- visites Spécialistes OPTAM (*)	100% BR	125% BR	180% BR	250% BR
Consultations- visites Spécialistes hors OPTAM (*)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie				
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 30% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 15% par la Sécurité sociale	non couverte	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	non couverte	non couverte	50 €/an/bénéficiaire	75 €/an/bénéficiaire
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/ OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	140% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/ OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
Actes d'échographie OPTAM/OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
Actes d'échographie hors OPTAM/OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Radiologie OPTAM (*)	100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
Radiologie hors OPTAM (*)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces				
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels/an/bénéficiaire Liste des praticiens pris en charge : consultations psychologues, ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, étio-pathie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, pédicure/podologue, équilibre alimentaire – diététique, séances de psychomotricité	non couverte	non couverte	3 x 25 €	3 x 50 €

Remboursement total dans la limite des frais réels y compris de la Sécurité Sociale, sauf pour certains forfaits en euros

Garanties BASE CONVENTIONNELLE	BASE 1		BASE 2 (Alternative 1)		BASE 3 (Alternative 2)		BASE 4 (Alternative 3)					
Aide auditive et orthopédie												
Orthopédie et autres prothèses	100% BR		125% BR		150% BR		250% BR					
Véhicules pour handicapé	100% BR		125% BR		150% BR		250% BR					
Aide auditive (1)												
Classes (***)	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2				
	2020 : 100% BR A partir de 2021 : 100% PLV	100% BR	2020 : 100% BR A partir de 2021 : 100% PLV	100% BR	2020 : 100% BR A partir de 2021 : 100% PLV	500 € / oreille	2020 : 100% BR A partir de 2021 : 100% PLV	1000 € / oreille				
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)												
Acceptée par la Sécurité sociale/an/bénéficiaire	non couverte		non couverte		100 €		200 €					
Actes de Prévention												
Tous les actes des contrats responsables	100% TM		100% TM		100% TM		100% TM					
Ostéodensitométrie osseuse/an/bénéficiaire	non couverte		non couverte		30 €		50 €					
Patch anti-tabac	non couverte		non couverte		100 €		200 €					
Dentaire												
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 non remboursées par la Sécurité sociale	non couverte		150 € / dent / x3 / an		300 € / dent / x3 / an		500 € / dent / x3 / an					
Parodontologie	non couverte		non couverte		300 € / dent / x3 / an		500 € / dent / x3 / an					
Implantologie	non couverte		non couverte		300 € / dent / x3 / an		500 € / dent / x3 / an					
Prothèses dentaires remboursées (2)												
Classes (***)	Plan Santé	Panier modéré	Panier libre	Plan Santé	Panier modéré	Panier libre	Plan Santé	Panier modéré	Panier libre	Plan Santé	Panier modéré	Panier libre
		500€/an/ bénéficiaire			750€/an/ bénéficiaire			1000€/an/ bénéficiaire			1250€/an/ bénéficiaire	
Remboursées : dents du sourire (incisive, canine, prémolaire)	100% PLV à dater de sa mise en place	200% BR	200% BR	100% PLV à dater de sa mise en place sinon cf. Panier modéré ou libre	250% BR	250% BR	100% PLV à dater de sa mise en place sinon cf. Panier modéré ou libre	350% BR	350% BR	100% PLV à dater de sa mise en place sinon cf. Panier modéré ou libre	450% BR	450% BR
Remboursées : dents de fond de bouche	200% BR sinon cf. Panier modéré ou libre	200% BR	200% BR	200% BR sinon cf. Panier modéré ou libre	200% BR	200% BR	300% BR sinon cf. Panier modéré ou libre	300% BR	300% BR	350% BR sinon cf. Panier modéré ou libre	350% BR	350% BR
Inlays-cores	125% BR	125% BR		125% BR	125% BR		150% BR	150% BR		200% BR	200% BR	
Optique												
Verres et Montures (3)												
Classes (***)	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B				
	100% PLV	Grille optique base 1	100% PLV	Grille optique base 2	100% PLV	Grille optique base 3	100% PLV	Grille optique base 4				
Lentilles (4) Prescrites : Acceptées, refusées, jetables	50€ / an / bénéficiaire		75€ / an / bénéficiaire		150 € / an / bénéficiaire		250 € / an / bénéficiaire					
Chirurgie réfractive	non couverte		non couverte		500 € / œil		1000 € / œil					

(*) OPTAM/OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée/Option pratique tarifaire maîtrisée-Chirurgie obstétrique) : remplacent le contrat d'accès aux soins (CAS) à compter du 1^{er} 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.

(**) Y compris la maternité

Additif n° 4 à l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015
relatif à la généralisation de la couverture frais de santé

(***) Classe A / Classe 1 / Plan santé : Prix limite de vente pour le panier 100% Santé. Classe B / Classe 2 / Panier modéré: Prix limite de vente hors panier 100% santé.

Les plafonds de remboursement fixés forfaitairement en euros de la Classe B / Classe 2 pour l'aide auditive, les prothèses dentaires remboursées et l'optique s'entendent y compris remboursement de la Sécurité Sociale.

(1) : Prise en charge au minimum de 100% du ticket modérateur. Pour l'année 2020, le remboursement du renouvellement d'un équipement auditif par oreille n'est possible qu'au-delà d'un délai de 2 ans. A compter du 1^{er} janvier 2021, conformément au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, le remboursement du renouvellement d'un équipement auditif par oreille n'est possible qu'au-delà d'un délai de 4 ans.

A compter du 1^{er} janvier 2021, le remboursement de la Classe 2 est réglementairement plafonné à 1700€/oreille.

(2) : Le remboursement s'entend pour l'ensemble du poste Prothèses dentaires remboursées dans la limite du plafond indiqué par an et par bénéficiaire, au-delà le remboursement devra respecter le minimum du panier de soins : 125% BR.

Les remboursements du Panier modéré s'entendent dans la limite des prix limites de vente

(3) : Les grilles optiques prévoient des remboursements « par verre ». Conformément au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, 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 d'1 an pour les assurés de moins de 16 ans, de 2 ans pour les assurés âgés de 16 ans et plus et de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur - et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement.

La période de renouvellement de l'équipement pour les assurés âgés de 16 ans et plus est réduite à 1 an en cas de renouvellement complet (verres + montures) justifié médicalement par une évolution de la vue. Le délai d'1 an n'est pas opposable aux assurés de moins de 16 ans en cas de renouvellement des verres justifié médicalement par une évolution de la vue.

La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien-ne en application de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(4) : Au-delà du forfait de remboursement en euros, remboursement du TM

BR = Base de 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 ou de la franchise médicale).

PLV : prix limites de vente

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Grille optique Base 1 :

		Type de verre – Code de regroupement 2020	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16ans
SIMPLE	UNIFOCAUX	VU1 verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	50 €	65 €
		VU2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	60 €	70 €
		VU3 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	60 €	75 €
VU4 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries		75 €	80 €	
VU5 Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries		75 €	90 €	
VU6 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie		75 €	90 €	
VU7 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries		80 €	100 €	
COMPLEXE	MULTIFOCAUX	VM1 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	80 €	80 €
		VM2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	90 €	100 €
		VM3 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	90 €	100 €
VM4 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries		100 €	100 €	
VM5 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries		100 €	100 €	
VM6 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie		110 €	110 €	
VM7 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries		110 €	110 €	
TRES COMPLEXE		Monture	70 €	80 €

Grille optique Base 2 :

		Type de verre – Code de regroupement 2020	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16ans
SIMPLE	UNIFOCAUX	VU1 verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	50 €	70 €
		VU2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	60 €	80 €
		VU3 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	60 €	85 €
VU4 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries		75 €	85 €	
VU5 Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries		75 €	90 €	
VU6 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie		75 €	95 €	
VU7 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries		80 €	110 €	
COMPLEXE	MULTIFOCAUX	VM1 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	90 €	110 €
		VM2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	100 €	110 €
		VM3 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	100 €	130 €
VM4 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries		110 €	135 €	
VM5 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries		110 €	135 €	
VM6 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie		115 €	140 €	
VM7 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries		115 €	140 €	
TRES COMPLEXE		Monture	70 €	100 €

AD 30
CB



Grille optique Base 3 :

		Type de verre – Code de regroupement 2020	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16ans
SIMPLE	UNIFOCAUX	VU1 verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	50 €	80 €
		VU2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	60 €	90 €
		VU3 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	60 €	90 €
COMPLEXE		VU4 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	75 €	100 €
		VU5 Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	80 €	100 €
		VU6 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	80 €	110 €
		VU7 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	90 €	120 €
TRES COMPLEXE	MULTIFOCAUX	VM1 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	100 €	150 €
		VM2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	110 €	160 €
		VM3 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	110 €	160 €
		VM4 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	120 €	175 €
		VM5 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	120 €	175 €
		VM6 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	130 €	185 €
		VM7 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	130 €	185 €
Monture			75 €	100 €

Grille optique Base 4 :

		Type de verre – Code de regroupement 2020	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16ans
SIMPLE	UNIFOCAUX	VU1 verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	60 €	90 €
		VU2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	70 €	100 €
		VU3 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	75 €	100 €
COMPLEXE		VU4 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	80 €	100 €
		VU5 Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	90 €	110 €
		VU6 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	90 €	120 €
		VU7 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	100 €	130 €
TRES COMPLEXE	MULTIFOCAUX	VM1 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	110 €	175 €
		VM2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	120 €	185 €
		VM3 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	120 €	185 €
		VM4 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	130 €	200 €
		VM5 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	130 €	200 €
		VM6 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	140 €	210 €
		VM7 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	140 €	210 €
Monture			100 €	100 €

Article 2. Durée du présent avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3. 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.

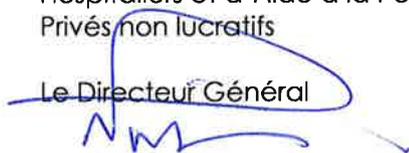
Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises 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 5 septembre 2019

La Fédération des Etablissements
Hospitaliers et d'Aide à la Personne
Privés non lucratifs

Le Directeur Général



La Fédération Française de la Santé et
de l'Action Sociale « CFE-CGC ».



La Fédération de la Santé et de
l'Action sociale « CGT »



La Fédération des Services
Publics et de Santé « CGT-FO »



La Fédération Nationale
des Syndicats de Services
de Santé et Services
Sociaux « CFDT »