

**« 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°2 du 3 avril 2015 au PROTOCOLE n°155 du 4 juillet 2014
relatif au régime collectif de complémentaire santé**

ENTRE :

**Le SYNDICAT DES EMPLOYEURS ASSOCIATIFS ACTION SOCIALE ET SANTE (SYNEAS)
3, rue au Maire - 75003 PARIS**

d'une part,

ET

**La FÉDÉRATION NATIONALE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
(CFDT)
47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19**

**La FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS CHRÉTIENS DES SERVICES DE SANTÉ ET
SERVICES SOCIAUX (CFTC)
34, quai de Loire - 75019 PARIS**

**LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ, DE LA MÉDECINE ET DE L'ACTION SOCIALE
(CFE-CGC)
39, rue Victor Massé - 75009 PARIS**

**La FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE FORCE OUVRIÈRE (FO)
7 passage Tenaille - 75014 PARIS**

**La FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)
70, rue Philippe de Girard - 75018 PARIS**

d'autre part

*AS JMF
DL MCB*

Préambule

Le protocole 155 du 4 juillet 2014 son avenant n°1 ont complété les 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 par la modification de l'article 7-2 du chapitre 7 relatif au « Régime de complémentaire santé ».

Ce régime s'inscrit dans le cadre de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, et se doit de présenter un degré élevé de solidarité, dont les conditions restaient à fixer par décret. Ce décret étant paru le 13 décembre 2014 (décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014), les partenaires sociaux se sont réunis afin d'intégrer au régime conventionnel de complémentaire santé des dispositions en ce sens.

D'autre part, est également paru après la signature du protocole 155 et de l'avenant n°1, le décret relatif au cahier des charges du contrat responsable (décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014), de sorte que les partenaires sociaux ont décidé de procéder à une mise en conformité immédiate conformément à l'article 7.2.6 1) du protocole 155 des Accords Collectifs CHRS.

ARTICLE 1 – Ajout à l'article 7-2 du Chapitre 7 des accords collectifs CHRS

L'article 7.2.9 « Degré élevé de solidarité » est créé et rédigé de la façon suivante :

Article 7.2.9 – Degré élevé de solidarité

« Au cours de la première année de fonctionnement du régime, les partenaires sociaux décideront des actions susceptibles d'être financées dans le cadre du degré élevé de solidarité, en fonction des besoins des salariés affiliés au régime mutualisé qui seront identifiés en relation avec les organismes recommandés, ainsi qu'en fonction du niveau des ressources allouées au fonds dédié au vu des cotisations versées. Ces actions peuvent prendre la forme suivante :

- *La prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie des salariés ou apprentis (part salariale), bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, ainsi que ceux dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute ;*
- *Le financement d'actions de prévention ;*
- *La prise en charge de prestations d'actions sociales au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle.*

Tout ou partie de ces mesures peuvent être retenues. Les partenaires sociaux décident alors des conditions de prise en charge de cotisations (salariés bénéficiaires, montant et périodes), des orientations des actions de prévention, des règles de fonctionnement et modalités en matière d'action sociale.

*ES JTF 2
BL MCB*

Les partenaires sociaux procèdent aux ajustements nécessaires à tout moment au cours de la vie du régime. À cette fin, les organismes recommandés communiquent les éléments statistiques relatifs aux salariés ayant bénéficié de ces actions ou susceptibles d'en bénéficier, ainsi que la situation financière du fonds de solidarité.

Quelles que soient les décisions prises, l'octroi effectif des mesures de solidarité est subordonné à la disponibilité des fonds pour les financer. »

ARTICLE 2 – Modification des annexes de l'article 7-2 du Chapitre 7 des accords collectifs CHRS

Les prestations figurant en annexe du présent avenant, sont définies conformément aux décrets n°2014-1025 du 8 septembre 2014 et n°2014-1374 du 18 novembre 2014 pour garantir le caractère « responsable ».

ARTICLE 3 – Effet et durée

Conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, le présent avenant sera soumis à la procédure d'agrément.

Il prendra effet le 1^{er} avril 2015 sauf les dispositions de l'article 2 qui prendront effet au 1^{er} jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément.

EB JGF
DL MCB³

Fait à Paris, le 3 avril 2015

**ORGANISATIONS SYNDICALES
DE SALARIÉS**

LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SERVICES
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

Bernard Lacroix

LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS
CHRÉTIENS DES SERVICES SANTÉ ET SERVICES
SOCIAUX (CFTC)

J. Faure

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ, DE
LA MÉDECINE ET DE L'ACTION SOCIALE (CFE-
CGC)

MC BATTÉUX

Durathy

**ORGANISATION SYNDICALE
D'EMPLOYEURS**

LE SYNDICAT DES EMPLOYEURS ASSOCIATIFS
DE L'ACTION SOCIALE ET SANTÉ (SYNEAS)

AS

Annexe -- Garanties collectives du régime de complémentaire santé

Remboursement total dans la limite des frais réels remboursement de la Sécurité Sociale inclus	
Frais d'hospitalisation	
Chirurgie - Hospitalisation	
Frais de séjour	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgie Hors CAS (1)	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgie CAS (2)	170% BR
Non conventionnée (3)	Non couvert
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels
Chambre particulière par jour	
Conventionnée	100 % des FR dans la limite de 1% du PMSS
Non conventionnée	Non couvert
Personne accompagnante	
Conventionnée	100 % des FR, dans la limite de 1% du PMSS
Non conventionnée	Non couvert
Frais médicaux	
Consultations - visites Généralistes Hors CAS	100% BR
Consultations - visites Généralistes CAS	100% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors CAS	150% BR
Consultations - visites Spécialistes CAS	170% BR
Pharmacie	100% BR
Vaccins non remboursés par la SS	Non couvert
Analyses	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS	125% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS	145% BR
Radiologie Hors CAS	100% BR
Radiologie CAS	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	150% BR
Prothèses Auditives	100% BR
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR
Dentaire	
Soins dentaires	100% BR
Orthodontie	
Acceptée par la Ss	200% BR
Refusée par la Ss	Non couvert
Prothèses dentaires : 3 prothèses par an et par bénéficiaire maximum, et au-delà la garantie est limitée au panier de soins.	
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	150% BR
Inlays-cores	150% BR
Non remboursées par la Ss	Non couvert
Parodontologie	Non couvert
Implantologie	Non couvert
Frais d'optique. Pour les enfants : verres + monture ou lentilles, par an et par bénéficiaire. Pour les adultes : verres + monture tous les deux ans par bénéficiaire ou lentilles tous les ans par bénéficiaire.	
Verres et Montures	Grille Optique n°1
Lentilles prescrites : Acceptées, refusées, jetables	2% du PMSS
Chirurgie réfractive	Non couvert

AS-597F 32 NCS

* Les verres + monture sont limités à une paire tous les deux ans pour les adultes sauf changement de correction médicalement constatée

Frais de Cures thermales (hors thalassothérapie)	
Acceptée par Ss	Non couvert
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur)	
Reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels	Non couvert
Ostéodensitométrie osseuse	
Par bénéficiaire	Non couvert
Prévention	
Tous les actes des contrats responsables	100% BR

(1) Hors CAS : praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux soins

(2) CAS : praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux soins

(3) Pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le Tricket Modérateur est systématiquement couvert

Annexe – Garanties collectives du régime de complémentaire santé : BASE + Option 1

Remboursement total dans la limite des frais réels remboursement de la Sécurité Sociale inclus	
Frais d'hospitalisation	
Chirurgie – Hospitalisation	
Frais de séjour	250% BR
Honoraires médicaux et chirurgie Hors CAS (1)	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgie CAS (2)	250% BR
Non conventionnée (3)	Non couvert
Forfait hospitalier	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels
Chambre particulière par jour	
Conventionnée	100 % des FR dans la limite de 2% du PMSS
Non conventionnée	Non couvert
Personne accompagnante	
Conventionnée	100 % des FR, dans la limite de 1% du PMSS
Non conventionnée	Non couvert
Frais médicaux	
Consultations - visites Généralistes Hors CAS	120% BR
Consultations - visites Généralistes CAS	140% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors CAS	170% BR
Consultations - visites Spécialistes CAS	190% BR
Pharmacie	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	Non couvert
Analyses	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS	125% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS	145% BR
Radiologie Hors CAS	100% BR
Radiologie CAS	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	150% BR
Prothèses Auditives	100% BR + 10% du PMSS par oreille /2 oreilles par an max
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR
Dentaire	
Soins dentaires	100% BR
Orthodontie	
Acceptée par la Ss	200% BR
Refusée par la Ss	Non Couvert
Prothèses dentaires : 3 prothèses par an et par bénéficiaire maximum, et au-delà la garantie est limitée au panier de soins.	
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	300% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	200% BR
Inlays-côtes	250% BR
Non remboursées par la Ss	Non couvert
Parodontologie	Non couvert
Implantologie	Non couvert
Frais d'optique. Pour les enfants : verres + monture ou lentilles, par an et par bénéficiaire. Pour les adultes : verres + monture tous les deux ans par bénéficiaire* ou lentilles tous les ans par bénéficiaire.	
Verres et Montures	Grille Optique n°2
Lentilles prescrites : Acceptées, refusées, jetables	5% du PMSS
Chirurgie réfractive	Non couverte

7
AS JIF BL MCG

* Les verres + monture sont limités à une paire tous les deux ans pour les adultes sauf changement de correction médicalement constatée

Frais de Cures thermales (hors thalassothérapie)	
Acceptée par SS	5 % du PMSS
Médecines douces (Ostéopathie, Eïopathie, Acuponcteur)	
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	3 X 25€ par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse	
Par bénéficiaire	Non couvert
Prévention	100% BR
Tous les actes des contrats responsables	
Patch anti-tabac	2 % PMSS par an et par bénéficiaire

(1) Hors CAS : praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux soins

(2) CAS : praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux soins

(3) Pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le Ticket Modérateur est systématiquement couvert

Annexe – Garanties collectives du régime de complémentaire santé : BASE + Option 2

Frais d'hospitalisation		Remboursement total dans la limite des frais réels remboursement de la Sécurité Sociale inclus
Chirurgie – Hospitalisation		
Frais de séjour		250% BR
Honoraires médicaux et chirurgie Hors CAS (1)		200% BR
Honoraires médicaux et chirurgie CAS (2)		250% BR
Non conventionnée (3)		90% des FR dans la limite de 200% de la BR reconstituée
Forfait hospitalier		couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourds		Couverture aux frais réels
Chambre particulière par jour		
Conventionnée		100 % des FR dans la limite de 2% du PMSS
Non conventionnée		100 % des FR dans la limite de 3% du PMSS
Personne accompagnante		
Conventionnée		100 % des FR, dans la limite de 1% du PMSS
Non conventionnée		100 % des FR, dans la limite de 1.5% du PMSS
Frais médicaux		
Consultations - visites Généralistes Hors CAS		
		200% BR
Consultations - visites Généralistes CAS		
		220% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors CAS		
		200% BR
Consultations - visites Spécialistes CAS		
		300% BR
Pharmacie		
		100% BR
Vaccins non remboursés par la SS		
		1.5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses		
		175% BR
Auxiliaires médicaux		
		175% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS		
		200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS		
		220% BR
Radiologie Hors CAS		
		175% BR
Radiologie CAS		
		195% BR
Orthopédie et autres prothèses		
		250% BR
Prothèses Auditives		
		100% BR + 20% du PMSS par oreille /2 oreilles par an max
Transport accepté par la Sécurité sociale		
		100 % BR
Dentaire		
Soins dentaires		
		100 % BR
Orthodontie		
Acceptée par la Ss		300% BR
Refusée par la Ss		250% BR
Prothèses dentaires : 3 prothèses par an et par bénéficiaire maximum, et au-delà la garantie est limitée au panier de soins.		
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)		
		400% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche		
		300% BR
Inlays-cores		
		330% BR
Non remboursées par la Ss		
		12% PMSS par an et par bénéficiaire
Parodontologie		
		5% PMSS par an et par bénéficiaire
Implantologie		
		12% PMSS par an et par bénéficiaire
Frais d'optique. Pour les enfants : verres + monture ou lentilles, par an et par bénéficiaire. Pour les adultes : verres + monture tous les deux ans par bénéficiaire ou lentilles tous les ans par bénéficiaire.		
Verres et Montures		
		Grille Optique n°3
Lentilles prescrites : Acceptées, refusées, jetables		
		9% du PMSS
Chirurgie réfractive		
		10% du PMSS

* Les verres + monture sont limités à une paire tous les deux ans pour les adultes sauf changement de correction médicalement constatée.

Frais de Cures thermales (hors thalassothérapie)	
Acceptée par Ss	10% du PMSS
Médecines douces (Ostéopathie, Eliopathie, Acupuncture)	
Reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels	5 x 50€ par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse	
Par bénéficiaire	100€ par an
Prévention	100% BR
Tous les actes des contrats responsables	
Patch anti-tabac	4% PMSS par an par bénéficiaire

(1) Hors CAS : praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux soins

(2) CAS : praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux soins

(3) Pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le Ticket Modérateur est systématiquement couvert

10
 MS
 MS
 MS

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

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

11

 JF de MCS

Grille n°3 (option 2) Type de Verre	Mineurs < 18 ans			Adultes				
	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, 2290660, 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, 2285198	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 3 grilles optiques, les remboursements assureur (Rbt Ass.) s'entendent par verre.

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.

CS-M 12
JPF DC