



## 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 symbol resembling a crossed hammer and sickle.

**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<sup>er</sup> 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)
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>					
<b>Chirurgie – Hospitalisation (**)</b>					
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
<b>Forfait hospitalier</b>		couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels
<b>Forfait actes lourds</b>		couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels
<b>Chambre particulière par jour (**)</b>					
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
<b>Personne accompagnante</b>					
Conventionnée		non couverte	non couverte	1,75% PMSS/jour	2% PMSS/jour
<b>Frais médicaux</b>					
<b>Consultations - visites Généralistes OPTAM (*)</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Consultations - visites Généralistes hors OPTAM (*)</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Consultations- visites Spécialistes OPTAM (*)</b>		100% BR	125% BR	180% BR	250% BR
<b>Consultations- visites Spécialistes hors OPTAM (*)</b>		100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
<b>Pharmacie</b>					
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
<b>Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale</b>		non couverte	non couverte	50 €/an/bénéficiaire	75 €/an/bénéficiaire
<b>Analyses</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/ OPTAM-CO (*)</b>		100% BR	100% BR	140% BR	170% BR
<b>Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/ OPTAM-CO (*)</b>		100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
<b>Actes d'échographie OPTAM/OPTAM-CO (*)</b>		100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
<b>Actes d'échographie hors OPTAM/OPTAM-CO (*)</b>		100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
<b>Radiologie OPTAM (*)</b>		100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
<b>Radiologie hors OPTAM (*)</b>		100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
<b>Transport accepté par la Sécurité sociale</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Médecines douces</b>					
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)					
<b>Aide auditive et orthopédie</b>												
<b>Orthopédie et autres prothèses</b>	100% BR		125% BR		150% BR		250% BR					
<b>Véhicules pour handicapé</b>	100% BR		125% BR		150% BR		250% BR					
<b>Aide auditive (1)</b>												
<b>Classes (***)</b>	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				
<b>Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)</b>												
<b>Acceptée par la Sécurité sociale/an/bénéficiaire</b>	non couverte		non couverte		100 €		200 €					
<b>Actes de Prévention</b>												
<b>Tous les actes des contrats responsables</b>	100% TM		100% TM		100% TM		100% TM					
<b>Ostéodensitométrie osseuse/an/bénéficiaire</b>	non couverte		non couverte		30 €		50 €					
<b>Patch anti-tabac</b>	non couverte		non couverte		100 €		200 €					
<b>Dentaire</b>												
<b>Soins dentaires</b>	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR					
<b>Onlays-Inlays</b>	100% BR		125% BR		150% BR		250% BR					
<b>Orthodontie</b>												
<b>Acceptée par la Sécurité sociale</b>	125% BR		200% BR		300% BR		350% BR					
<b>Refusée par la sécurité sociale</b>	non couverte		150 € / semestre de soins		300 € / semestre de soins		500 € / semestre de soins					
<b>Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale</b>	non couverte		150 € / dent / x3 / an		300 € / dent / x3 / an		500 € / dent / x3 / an					
<b>Parodontologie</b>	non couverte		non couverte		300 € / dent / x3 / an		500 € / dent / x3 / an					
<b>Implantologie</b>	non couverte		non couverte		300 € / dent / x3 / an		500 € / dent / x3 / an					
<b>Prothèses dentaires remboursées (2)</b>												
<b>Classes (***)</b>	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	
<b>Remboursées : dents du sourire (incisive, canine, prémolaire)</b>	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
<b>Remboursées : dents de fond de bouche</b>	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
<b>Inlays-cores</b>		125% BR	125% BR		125% BR	125% BR		150% BR	150% BR		200% BR	200% BR
<b>Optique</b>												
<b>Verres et Montures (3)</b>												
<b>Classes (***)</b>	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				
<b>Lentilles (4) Prescrites : Acceptées, refusées, jetables</b>	50€ / an / bénéficiaire		75€ / an / bénéficiaire		150 € / an / bénéficiaire		250 € / an / bénéficiaire					
<b>Chirurgie réfractive</b>	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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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		<b>Monture</b>	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		<b>Monture</b>	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 €
<b>Monture</b>			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 €
<b>Monture</b>			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.

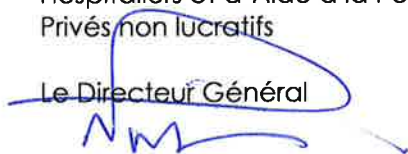
Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises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