

Brochure n° 3613

**Convention collective nationale**

**IDCC : 7017. – PERSONNEL DES PARCS ET JARDINS  
ZOOLOGIQUES PRIVÉS**

AVENANT N° 2 DU 24 JANVIER 2018  
À L'ACCORD DU 3 JUIN 2014 INSTAURANT  
UN RÉGIME CONVENTIONNEL FRAIS DE SANTÉ

NOR : AGRS1897192M

IDCC : 7017

Entre :

Association française des parcs zoologiques (AFdPZ),

D'une part et,

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Fédération générale agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes  
FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Pour se mettre en conformité avec le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, il a été procédé à l'aménagement des tableaux des garanties conformément aux dispositions réglementaires, respectant ainsi l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.

Le présent avenant intègre ces dispositions dans les tableaux des garanties frais de santé.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Modification de la définition « Enfant à charge »*

L'article 4 « Salariés bénéficiaires » de l'accord collectif du 3 juin 2014 concernant la définition des ayants droit est modifié comme suit :

« Pour le bénéfice des garanties du régime, les ayants droit sont définis comme suit :

– conjoint : par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le (la) salarié(e) et non séparé(e) de corps ou non divorcée par un jugement définitif passé en force de chose jugée.

Sont assimilés au conjoint, le cocontractant d'un Pacs ainsi que le concubin :

– cocontractant d'un Pacs : par cocontractant d'un Pacs, il faut entendre la personne qui a conclu un pacte civil de solidarité avec le (la) salarié(e) conformément aux dispositions de l'article 515-1 et suivant du code civil ;

- concubin : par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage selon les dispositions de l'article 515-8 du code civil, avec le (la) salarié(e), au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations, sous réserve que les concubins soient l'un et l'autre libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de Pacs. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsque au moins 1 enfant est né de l'union ou a été adopté ;
- enfants à charge : par enfants, il faut entendre :
  - les enfants du (de la) salarié(e) dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
  - les enfants recueillis par le (la) salarié(e) et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue.

Sont considérés comme « enfants à charge » :

- les enfants âgés de moins de 20 ans, et s'ils travaillent, que leur rémunération n'excède pas 55 % du Smic ;
- les enfants âgés de moins de 28 ans, s'ils sont étudiants, sous contrat d'apprentissage ou professionnalisation) ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés au titre de l'assurance chômage ;
- les enfants, quel que soit leur âge, atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer aucune activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire. »

## Article 2

### *Les cotisations*

L'article 6 point « Taux de cotisations » est modifié comme suit :

#### Hors Alsace-Moselle

*(En pourcentage du PMSS.)*

TARIF HT SALARIÉS non cadres du régime agricole	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Uniforme	1,49	1,62	2,10	2,16	2,25
Isolé	0,63	0,68	0,92	0,97	1,00
Duo	1,14	1,22	1,66	1,74	1,81
Famille	1,96	2,15	2,70	2,76	2,87

TARIF TTC SALARIÉS non cadres du régime agricole	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Uniforme	1,58	1,72	2,23	2,30	2,39
Isolé	0,67	0,72	0,98	1,03	1,07
Duo	1,21	1,30	1,76	1,85	1,92
Famille	2,08	2,29	2,87	2,93	3,05

TARIF HT SALARIÉS non cadres du régime agricole	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Uniforme	0,63	0,95	1,23	1,27	1,32
Isolé	0,28	0,47	0,54	0,57	0,59
Duo	0,48	0,72	0,98	1,02	1,07
Famille	0,82	1,26	1,59	1,62	1,69

TARIF TTC SALARIÉS non cadres du régime agricole	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Uniforme	0,66	1,01	1,31	1,35	1,41
Isolé	0,29	0,50	0,58	0,61	0,63
Duo	0,51	0,76	1,04	1,09	1,14
Famille	0,87	1,34	1,69	1,72	1,79

### Article 3

#### *Les garanties*

Le paragraphe 2 de l'article 5 de l'accord collectif du 3 juin 2014 est annulé et remplacé par :

« Ainsi, les garanties prévues dans le présent accord ne remboursent ni les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Elles répondent également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optique, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

Les tableaux de garanties en annexe I de l'accord collectif du 3 juin 2014 sont supprimés et substitués par les tableaux suivants :

(Tableaux pages suivantes.)

## Hors Alsace-Moselle

Garantie Frais de Santé des Parcs Zoologiques  PRESTATIONS SANTE		Garanties cumulées  (régime de base et socle complémentaire inclus)				
	Remb. du RO (en % de la BR)	Socle	Option 1 (socle inclus)	Option 2 (socle inclus)	Option 3 (socle inclus)	Option 4 (socle inclus)
FRAIS MEDICAUX						
Honoraires de Généralistes et de Spécialistes toutes spécialités	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d’honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Analyses biologiques, examens de laboratoire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d’honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie, électro-radiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d’honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d’honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de prévention <sup>(2)</sup>	de 35% à 70% BR	100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Consultations médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, psychomotricité non remboursée, acupuncture, diététicien) par an et par bénéficiaire	-	-	-	4*25	4*25	4*65€
PHARMACIE						
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu « mineur »	15% BR	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par le RO (sur prescription)(sevrage tabagique, homéopathie, contraception)	-	-	-	-	40€/an	80€/an
Vaccins non remboursés par le RO (sur prescription)	-	-	-	40€/an	40€/an	265€/an
OPTIQUE : Equipement : monture+2 verres tous les 2 ans <sup>(3)</sup> à partir de la date d’acquisition avec un maximum de 150€ pour la monture						
Monture + 2 verres simples <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 200€	60% BR + 450€	60% BR + 470€	60% BR + 470€	60% BR + 470€
Monture+ 1 verre simple et 1 verre complexe <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 200€	60% BR + 450€	60% BR + 520€	60% BR + 590€	60% BR + 610€
Monture + 2 verres complexes <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 200€	60% BR + 450€	60% BR + 550€	60% BR + 650€	60% BR + 750€

Garantie Frais de Santé des Parcs Zoologiques PRESTATIONS SANTE	Remb. du RO (en % de la BR)	Garanties cumulées (régime de base et socle complémentaire inclus)				
		Socle	Option 1 (socle inclus)	Option 2 (socle inclus)	Option 3 (socle inclus)	Option 4 (socle inclus)
Monture + 1 verre simple et 1 verre très complexe <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 200€	60% BR + 450€	60% BR + 520€	60% BR + 590€	60% BR + 660€
Monture+ 1 verre complexe et 1 verre très complexe <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 200€	60% BR + 450€	60% BR + 550€	60% BR + 650€	60% BR + 800€
Monture + 2 verres très complexes <sup>(4)</sup>	60% BR	100% BR + 200€	60% BR + 450€	60% BR + 550€	60% BR + 650€	60% BR + 850€
Lentilles remboursées ou non par le RO	60% ou 0% BR	100% BR	100% BR + forfait de 200€/an	100% BR + forfait de 200€/an	100% BR + forfait de 200€/an	100% BR + forfait de 400€/an
Crédit chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	-	-	400€	600€	830€
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires (yc inlays onlays)	70% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	400% BR
Prothèses dentaires remboursés par le RO (yc inlays core, couronne implanto portée)	70% BR	125% BR	200% BR	350% BR	450% BR	450% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	-	-	-	100€	200€	200€
Implantologie (hors couronne implanto portée / parodontologie)	-	-	-	100€	200€	400€
Orthodontie acceptée par le RO (enfant moins de 16 ans)	70% ou 100% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR	350% BR
Orthodontie refusée par le RO	-	-	-	200€	400€	700€
Forfait dentisterie esthétique (verniss, blanchiment, curetage, surfaçage)	-	-	-	-	80€	80€
<b>APPAREILLAGE</b>						
Grand appareillage	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR	500% BR
Petit appareillage dont orthopédie	60% BR	100% BR	450% BR	450% BR	450% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par le RO (par oreille maxi 1 paire tous les 3 ans)	60% BR	100% BR	450% BR	450% BR	450% BR	500% BR
Prothèses auditives non remboursées par le RO	-	-	-	300€/an	400€/an	400€/an
<b>HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité</b>						
Frais de séjour	80% ou 100% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Honoraires	80% ou 100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			150% BR	400% BR	500% BR	500% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait Journalier Hospitalier	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière	-	-	40€/jour	60€/jour	80€/jour	100€/jour
Frais de lit d'accompagnement (enfant moins de 16 ans)	-	-	20€/jour	30€/jour	40€/jour	100€/jour
Prime de naissance ou d'adoption (doublé si naissance multiple)	-	-	300€	400€	500€	660€
<b>CURES THERMALES</b>						
Honoraires <sup>(6)</sup> , hébergement, surveillance, transport remboursés par le RO	65% ou 70% BR	65% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR + forfait 530€

Garantie Frais de Santé des Parcs Zoologiques  PRESTATIONS SANTE		Garanties cumulées  (régime de base et socle complémentaire inclus)				
	Remb. du RO (en % de la BR)	Socle	Option 1 (socle inclus)	Option 2 (socle inclus)	Option 3 (socle inclus)	Option 4 (socle inclus)
DIVERS						
Forfait Actes Lourds <sup>(5)</sup>	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Transports remboursés par le RO	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Dépistage Hépatite B			-	-	-	300% BR
Détartrage sus ou sous gingival effectué en 2 séances maxi			-	-	-	300% BR
Test dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l’utérus non pris en charge par la SS dans la limite d’une prise en charge tous les 3 ans			-	-	-	300% BR

- (1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévus à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).
- (2) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014 : scellement des sillons avant 14 ans, détartrage annuel effectué en 2 séances maximum, bilan du langage avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition après 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de + de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).
- (3) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vue évolue.
- (4) Verre simple : verre simple foyer avec sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et/ou avec un cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;  
Verre complexe : verre simple foyer avec sphère hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou avec un cylindre supérieur à +4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.  
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.
- (5) Forfait Actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire.
- (6) En cas de dépassement d'honoraires, les remboursements des dépassements des médecins non adhérents au DPTM ne pourra excéder 80% BR.

## Alsace-Moselle

Garantie Frais de Santé des Parcs Zoologiques PRESTATIONS SANTE		Garanties cumulées (régime de base et socle complémentaire inclus)				
	Remb. du RO (en % de la BR)	Socle	Option 1 (socle inclus)	Option 2 (socle inclus)	Option 3 (socle inclus)	Option 4 (socle inclus)
FRAIS MEDICAUX						
Honoraires de Généralistes et Spécialistes toutes spécialités	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>		-	100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>		-	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	90% BR	100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Analyses, examens de laboratoire	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie, électro-radiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de prévention <sup>(2)</sup>	de 35% à 90% BR	100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Consultations médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, psychomotricité non remboursée, acupuncture, diététicien) par an et par bénéficiaire	-	-	-	4*25€	4*25€	4*65€
PHARMACIE						
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu « modéré »	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu « mineur »	15% BR	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par le RO (sur prescription) (sevrage tabagique, homéopathie, contraception)	-	-	-	-	40€/an	80€/an
Vaccins non remboursés par le RO (sur prescription)	-	-	-	40€/an	40€/an	265€/an
OPTIQUE : Equipement : monture+2 verres tous les 2 ans <sup>(3)</sup> à partir de la date d'acquisition avec un maximum de 150€ pour la monture						
Monture + 2 verres simples <sup>(4)</sup>	90% BR	100% BR + 200€	90% BR + 450€	90% BR + 470€	90% BR + 470€	90% BR + 470€

Garantie Frais de Santé des Parcs Zoologiques PRESTATIONS SANTE	Remb. du RO (en % de la BR)	Garanties cumulées (régime de base et socle complémentaire inclus)				
		Socle	Option 1 (socle inclus)	Option 2 (socle inclus)	Option 3 (socle inclus)	Option 4 (socle inclus)
Monture+ 1 verre simple et 1 verre complexe <sup>(4)</sup>	90% BR	100% BR + 200€	90% BR + 450€	90% BR + 520€	90% BR + 590€	90% BR + 600€
Monture + 2 verres complexes <sup>(4)</sup>	90% BR	100% BR + 200€	90% BR + 450€	90% BR + 550€	90% BR + 650€	90% BR + 750€
Monture +1 verre simple et 1 verre très complexe <sup>(4)</sup>	90% BR	100% BR + 200€	90% BR + 450€	90% BR + 520€	90% BR + 590€	90% BR + 660€
Monture + 1 verre complexe et 1 verre très complexe <sup>(4)</sup>	90% BR	100% BR + 200€	90% BR + 450€	90% BR + 550€	90% BR + 650€	90% BR + 800€
Monture+2 verres très complexes <sup>(4)</sup>	90% BR	100% BR + 200€	90% BR + 450€	90% BR + 550€	90% BR + 650€	90% BR + 850€
Lentilles remboursées ou non par le RO	90% ou 0% BR	100% BR	100% BR + forfait de 200€/an	100% BR + forfait de 200€/an	100% BR + forfait de 200€/an	100% BR + forfait de 400€/an
Crédit chirurgie réfractive cornéenne de l'œil		-	-	400€	600€	830€
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires (y.c inlays onlays)	90% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	400% BR
Prothèses dentaires remboursés par le RO (y.c inlays core, couronne implanto portée)	90% BR	125% BR	200% BR	350% BR	450% BR	450% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	-	-	-	100€	200€	200€
Implantologie (hors couronne implanto portée) / parodontologie	-	-	-	100€	200€	400€
Orthodontie acceptée par le RO (enfant moins de 16 ans)	100% BR	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR	350% BR
Orthodontie refusée par le RO	-	-	-	200€	400€	700€
Forfait dentisterie esthétique (vernis, blanchiment, curetage, surfaçage)	-	-	-	-	80€	80€
<b>APPAREILLAGE</b>						
Grand appareillage	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR	500% BR
Petit appareillage dont Orthopédie	90% BR	100% BR	450% BR	450% BR	450% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par le RO (par oreille maxi 1 paire tous les 3 ans)	90% BR	100% BR	450% BR	450% BR	450% BR	500% BR
Prothèses auditives non remboursées par le RO	-	-	-	300€/an	400€/an	400€/an
<b>HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité</b>						
Frais de séjour	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Honoraires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassement d'honoraires						
-Médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			150% BR	400% BR	500% BR	500% BR
-Médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>			100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR	-	-	-	-	-
Chambre particulière	-	-	40€/jour	60€/jour	80€/jour	100€/jour



Garantie Frais de Santé des Parcs Zoologiques PRESTATIONS SANTE	Remb. du RO (en % de la BR)	Garanties cumulées (régime de base et socle complémentaire inclus)				
		Socle	Option 1 (socle inclus)	Option 2 (socle inclus)	Option 3 (socle inclus)	Option 4 (socle inclus)
Frais de lit d'accompagnement (enfant moins de 16 ans)	-	-	20€/jour	30€/jour	40€/jour	100€/jour
Prime de naissance ou d'adoption (doublé si naissance multiple)	-	-	300€	400€	500€	660€
<b>CURES THERMALES</b>						
Honoraires <sup>(6)</sup> , hébergement, transport surveillance remboursés par le RO	65% ou 90% BR	90% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR + forfait 530€
<b>DIVERS</b>						
Forfait Actes Lourds <sup>(5)</sup>	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Transports remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Dépistage Hépatite B			-	-	-	300% BR
Détartrage sus ou sous gingival effectué en 2 séances maxi			-	-	-	300% BR
Test dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus non pris en charge par la SS dans la limite d'une prise en charge tous les 3 ans			-	-	-	300% BR

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévus à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

(2) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014 : scellement des sillons avant 14 ans, détartrage annuel effectué en 2 séances maximum, bilan du langage avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition après 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de + de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(3) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vue évolue.

(4) Verre simple : verre simple foyer avec sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et/ou avec un cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

Verre complexe : verre simple foyer avec sphère hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou avec un cylindre supérieur à +4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(5) Forfait Actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire.

(6) En cas de dépassement d'honoraires, les remboursements des dépassements des médecins non adhérents au DPTM ne pourra excéder 80% BR.

#### **Article 4**

##### *Maintien de la garantie frais de santé au titre de l'article 4 de la loi Évin*

Le dernier paragraphe de l'article 9 « Maintien de la garantie frais de santé au titre de l'article 4 de la loi Évin » de l'accord collectif du 3 juin 2014 est modifié comme suit :

« Conformément à l'article 1 du décret du 21 mars 2017, pour tout contrat souscrit ou adhésion à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017, les tarifs applicables aux anciens salariés :

- ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs, la 1<sup>re</sup> année ;
- ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs la 2<sup>e</sup> année ;
- ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs, la 3<sup>e</sup> année.

Les tarifs applicables en tant qu'ancien salarié pourront être supérieurs aux tarifs globaux en vigueur pour les participants actifs dans la limite fixée par la réglementation en vigueur, et après décision de la commission paritaire.

#### **Article 5**

##### *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour la mise en conformité « contrat responsable » des garanties actuelles et au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de parution de son d'extension, pour la mise en place de l'option 4.

#### **Article 6**

##### *Dépôt et extension*

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Paris, le 24 janvier 2018.

(Suivent les signatures.)