

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE
L'ENSEIGNEMENT PRIVE INDEPENDANT
IDCC n°2691**

**Avenant n°2 du 5 février 2021 modifiant l'accord de branche du 4 juillet 2017
relatif au régime professionnel de santé 2018- 2022
Relatif à la crise sanitaire de la Covid19 & diverses mesures**

Entre, d'une part :

- la Fédération nationale de l'enseignement privé (F.N.E.P.)

Et, d'autre part :

- La F.E.P. - C.F.D.T. (Fédération de la formation et l'enseignement privés - CFDT),
- Le S.N.E.P.L.-C.F.T.C. (Syndicat national de l'enseignement privé laïque-CFTC),
- Le S.N.P.E.F.P.- C.G.T. (Syndicat national des personnels de l'enseignement et de la formation privés - CGT),
- Le SYNEP / CFE-CGC (Syndicat national de l'enseignement privé - CFE-CGC),

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche ont décidé de faire évoluer le régime professionnel de santé du 4 juillet 2017 afin de sécuriser la situation des salariés placés en activité partielle en affirmant qu'ils doivent être couverts à titre collectif et obligatoire au régime santé en vigueur dans l'entreprise.

Par ailleurs, pour les périodes dérogatoires de renouvellement d'équipement en optique, il a été décidé de reprendre, à la lettre, la formulation des textes réglementaires (« jusqu'à 6 ans »).

Les partenaires sociaux ont également souhaité mettre en place une action de solidarité dans le contexte de crise sanitaire que nous traversons pour les salariés de l'ensemble des entreprises du champ d'application de l'accord, y compris celles n'adhérant pas à un assureur recommandé. Ainsi une aide forfaitaire de 100€, sous condition de ressources, est accordée aux salariés placés en activité partielle entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 2020 dans le cas où leur rémunération n'a pas été maintenue à 100% par leur employeur.

L'article 4 de l'accord est également révisé pour le mettre en conformité avec la nouvelle réglementation en vigueur donnant définition de l'affiliation (article 17 de l'ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005).

Article 1 – Révision de l'article 6.3.2 :

Le premier alinéa de l'article 6.3.2 « Cas de maintien des garanties du régime professionnel de santé » prend la rédaction suivante :

Les garanties prévues par le présent régime collectif sont maintenues à titre obligatoire et en contrepartie du paiement de la cotisation, au profit du salarié dont le contrat de travail est suspendu :

- pour arrêt de travail, à la condition qu'il donne lieu à indemnités journalières de sécurité sociale et/ou à des indemnités complémentaires ou à une rente d'invalidité au titre du régime de prévoyance ;*
- pour congé maternité, congé paternité ou congé formation (dont formation économique sociale et syndicale) lorsque le salaire est maintenu totalement ou partiellement.*
- pour activité partielle ou activité partielle de longue durée relevant des dispositions des articles L. 5122-1, R. 5122-1 et suivants du Code du travail ou de l'article 53 de la loi n°2020-734 du 17 juin 2020 et du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020.*

Le reste de l'article demeure inchangé

Article 2 – Révision de l'article 5.1.1 intitulé « Liste des prestations de la garantie obligatoire santé du régime professionnel de santé » :

La note (5) de l'article 5.1.1 correspondant au tableau des garanties optiques prend la rédaction suivante :

(5) La prise en charge complémentaire est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

Pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Un renouvellement tous les 6 mois est autorisé pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1^{er} janvier 2020.

Article 3 – Révision de l'article 13.2 intitulé « Tableau des garanties des couvertures complémentaires » :

La note (5) de l'article 13.2 correspondant au tableau des garanties optiques prend la rédaction suivante :

(5) La prise en charge complémentaire est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

Pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable.

Un renouvellement tous les 6 mois est autorisé pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1er janvier 2020.

Article 4 - Degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé :

L'article 9 « Degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé » de l'accord santé est révisé en insérant ces dispositions après le dernier alinéa :

Une aide financière forfaitaire de 100 € est accordée aux salariés placés en activité partielle entre le 1^{er} septembre 2020 et le 31 décembre 2020 (inclus) et dont la rémunération n'a pas été maintenue à 100% par l'employeur. Cette aide est accordée aux salariés qui percevaient le mois précédent leur mise en activité partielle une rémunération brute mensuelle inférieure à 2 300€ (pour un salarié à temps plein). Pour les salariés à temps partiels, ce plafond est proratisé en fonction de la quotité travaillée.

Pour les salariés dont l'employeur adhère au régime de branche via l'un des assureurs recommandés, cette action sera financée sur le fonds du degré élevé de solidarité.

Les salariés dont l'employeur n'adhère pas au régime bénéficient également de cette aide en vertu de l'article 12 du présent accord. L'employeur veille au respect du financement de 3% de la cotisation hors taxes consacrée à la solidarité et au respect de cette action de solidarité spécifique du régime professionnel de santé notamment auprès de son organisme assureur.

Article 5 – Révision de l'article 4 intitulé « Cas particuliers de bénéficiaires à titre gratuit » :

Le A) de l'article 4 de l'accord prend la rédaction suivante :

A) Les enfants handicapés de salariés (atteints d'une infirmité physique et/ou mentale qui les empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'ils sont âgés de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal) bénéficient de la prise en charge totale de leur cotisation par la solidarité du régime professionnel de santé (article 9).

Article 6 - Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2022. Il pourra être révisé conformément aux dispositions des articles L.2261-7 à L.2261-8 du code du travail.

Article 7 - Notification – Dépôt – Extension

Le présent accord sera, conformément aux dispositions du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et, au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt, puis de l'extension du présent accord.

Sur ce dernier point, les partenaires sociaux rappellent que le présent accord ayant vocation à définir le régime professionnel de santé applicable dont doivent bénéficier tous les salariés relevant de la convention collective, celui-ci ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L.2261-23-1 du Code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.