

**Avenant n°1 du 1^{er} septembre 2026
à l'Accord du 27 novembre 2023 relatif au régime professionnel de santé**

**Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant
du 27 novembre 2007**

Préambule :

Les partenaires sociaux de la branche de l'Enseignement Privé Indépendant ont décidé de modifier par le présent avenant, l'accord du 27 novembre 2023 relatif au régime professionnel de santé 2024-2028 et plus particulièrement, les prestations de la base obligatoire relatives à la chirurgie l'œil, et, à la prime maternité.

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : REVISION DE L'ANNEXE PORTANT SUR LE TABLEAU DES GARANTIES

L'annexe du présent avenant annule et remplace l'annexe de l'accord du 27 novembre 2023 et révisé les garanties du socle obligatoire.

ARTICLE 2 : DATE D'EFFET

Cet avenant entrera en vigueur le 1er septembre 2026 et prendra fin le 31 décembre 2029.

ARTICLE 3 : REVISION

L'avenant pourra être révisé dans les conditions prévues aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

ARTICLE 4 : DEPOT, PUBLICITE ET EXTENSION

Le présent avenant est établi en nombre suffisant d'exemplaires et sera notifié, par le secrétariat des commissions paritaires à l'ensemble des organisations représentatives. Le secrétariat des commissions paritaires procédera ensuite aux formalités de publicité et dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les parties signataires conviennent, de demander au ministère du travail, et des Solidarités, l'extension du présent avenant en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail. Cette demande d'extension est concomitante au dépôt.

Dans le cadre de la demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L.2261-23-1 du Code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent avenant a vocation à bénéficier à tous les salariés relevant de la convention collective et ne justifie pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris le 1^{er} juillet 2026

ORGANISATION D'EMPLOYEURS	ORGANISATIONS REPRESENTATIVES DES SALARIÉS
La F.N.E.P. (Fédération nationale de l'enseignement privé)	La F.E.P. - C.F.D.T. (Fédération de la formation et l'enseignement privés - CFDT)
L'UPES (Union professionnelle de l'enseignement privé)	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)

ANNEXE Tableau des garanties

Les garanties ci-dessous sont définies à effet du **1er septembre 2026**.

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

Glossaire pour vous accompagner dans la lecture des tableaux de garanties

BR = Base de Remboursement,

SS = Sécurité sociale,

DE = Dépense Effective :

Montant total des dépenses engagées déduction faite du 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 d'un euro ou d'une franchise),

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale :

Montant en euros qui sert de référence pour le calcul des prestations et qui évolue chaque année.

DPTM = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées OPTAM ou OPTAM-ACO (en Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique) :

en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

100 % Santé :

Tel que défini réglementairement, dispositif par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives, prothèses dentaires, prothèses capillaires et forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant, définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

HLF = Honoraires Limite de Facturation :

Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'Assurance Maladie Obligatoire pour un acte donné dans le cadre du panier « 100 % Santé » et du panier « modéré ».

PLV = Prix Limite de Vente :

Prix maximum de vente à l'assuré social d'un dispositif médical. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre.

Les aides auditives, les lunettes, les prothèses capillaires et le forfait de location de courte durée et de mise à disposition

d'un fauteuil roulant dans le cadre du panier "100% Santé" ont des prix limites de vente (PLV) que les professionnels s'engagent

à respecter pour que les assurés puissent bénéficier d'un reste à charge nul sur ces équipements.

Mon soutien psy :

Séances d'accompagnement par un psychologue conventionné, dans le cadre du dispositif « **Mon soutien psy** ».

Pour prendre rendez-vous avec un psychologue partenaire, vous pouvez consulter l'annuaire en ligne sur monsoutienpsy.ameli.fr.

SMUR = Structure mobile d'urgence et de réanimation.

À NOTER

Il convient de se référer aux conditions générales et notice d'information :

- pour tous les cas de renouvellement y compris anticipés,
- pour consulter la liste réglementaire des options des « Classes A et B » (optique), ou des « Classes I et II » (audio), ainsi que de celle des « Classes I, II, III et IV » (prothèses capillaires).



	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)				
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier (1)				
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgence (2)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes coûteux (3)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire y compris soins courants	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit d'accompagnement				
Par bénéficiaire dont l'âge est < 12 ans	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Frais de transport sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité				
• Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	100 €	100 €	150 €	300 €
• Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	100 €	100 €	150 €	300 €
• Chambre particulière	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour

(1) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (3) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros.



	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	160 % BR	220 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médicaments				
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie, hors médicaments, prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical (hors aide auditive et optique)				
Equipelement 100 % santé :				
• Prothèses capillaires de Classe II	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
• Fauteuils roulants : Forfait de location de courte durée et de mise à disposition	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Equipelement autre que 100 % santé :				
• Prothèses capillaires de Classe I	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Prothèses capillaires de Classe III (dans la limite des PLV) et de Classe IV	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
• Autres appareillages et prothèses médicales	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Sécurité sociale sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel				
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin (forfait/an/bénéficiaire)	-	120 €	260 €	400 €
Vaccins anti grippe (max : 1 vaccin par an et par bénéficiaire)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sur prescription médicale (forfait/an/bénéficiaire)				
• Contraception non remboursée pour les moyens contraceptifs • Sevrage tabagique • Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	60 €	120 €	400 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Prévention				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (1)	OUI	OUI	OUI	OUI
Honoraires de psychologue				
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursée par la Sécurité sociale (dispositif « Mon soutien Psy »)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance				
Garanties assurées par Auxia Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.



	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
DENTAIRE				
Soins et prothèses 100 % Santé	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé				
Soins conservateurs	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses fixes	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Inlay core	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Prothèses transitoires	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Inlay-onlay	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Prothèses amovibles	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Implants, piliers implantaires refusés par la Sécurité sociale				
Forfait par an et par personne	-	-	250 €	500 €
Orthodontie				
Remboursée par la Sécurité sociale	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR



	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
OPTIQUE				
Équipement 100 % Santé (Classe A) (dans la limite des PLV)				
1 monture + 2 verres	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B)				
Par bénéficiaire				
• Équipement avec 2 verres simples	150 €	200 €	340 €	420 €
• Équipement avec 2 verres complexes	300 €	370 €	500 €	700 €
• Équipement avec 2 verres très complexes	400 €	490 €	670 €	800 €
• Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	225 €	285 €	420 €	560 €
• Équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	275 €	345 €	505 €	610 €
• Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	350 €	430 €	585 €	750 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B (dans la limite des PLV)				
• Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme, système antipétosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non				
Forfait par an et par bénéficiaire en complément de la Sécurité sociale avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale	110 €	140 €	180 €	250 €
Chirurgie optique réfractive				
Forfait par œil, par an et par bénéficiaire	160 €	330 €	410 €	500 €



	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
AIDE AUDITIVE				
Équipement 100 % Santé (Classe I)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II)				
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Équipement comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1000 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR