

Brochure n° 3221

Convention collective nationale

**IDCC : 1278. – PERSONNELS PACT ET ARIM
(Centres pour la protection, l'amélioration
et la conservation de l'habitat
et associations pour la restauration immobilière)**

AVENANT DU 24 NOVEMBRE 2015

À L'ACCORD DU 30 SEPTEMBRE 2014

RELATIF AUX GARANTIES COLLECTIVES « FRAIS MÉDICAUX »

NOR : ASET1650386M

IDCC : 1278

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité le régime de santé défini dans l'accord du 30 septembre 2014 avec le nouveau cahier des charges du contrat responsable issu du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

Ainsi l'accord sur les garanties collectives « frais médicaux » des salariés du 30 septembre 2014 est modifié comme suit.

Article 1^{er}

Modification de l'article 2 de l'accord du 30 septembre 2014

A l'article 2 de l'accord du 30 septembre 2014, le premier tableau des garanties est remplacé par le tableau ci-après.

(Voir tableau page suivante.)

Régime de Frais de Santé	
Les garanties s'expriment en complément de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.	
Ensemble du personnel	Base obligatoire
HOSPITALISATION Médicale et Chirurgicale *	
Chirurgie - Hospitalisation	conv. : 100 % FR limité à 50% BR
Frais de séjour, salle d'opération et autres frais médicaux...	non conv. : 80 % FR limité à 100% BR reconstituée
Actes de chirurgie (ADC), Acte d'anesthésie, et autres honoraires - CAS	conv. : 100% FR limité à 100 % BR
Actes de chirurgie (ADC), Acte d'anesthésie, et autres honoraires - Hors CAS	conv. : 100% FR limité à 80 % BR non conv. : 80 % FR limité à 80 % BR reconstituée
Forfait hospitalier (illimité)	pris en charge intégralement
Chambre particulière y compris maternité	1,5 % du PMSS / jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	1 % du PMSS / jour
Transport accepté par la SS	conventionné : 100 % TM
ACTES MEDICAUX	
Généraliste (Consultations - Visites) - CAS	50 % BR
Généraliste (Consultations - Visites) - Hors CAS	30 % BR
Spécialiste (Consultations - Visites) - CAS	120 % BR
Spécialiste (Consultations - Visites) - Hors CAS	100 % BR
Pharmacie	TM
Analyses	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Actes d'imagerie médicales (ADI), Actes d'échographie (ADE), Doppler... - CAS	120 % BR
Actes d'imagerie médicales (ADI), Actes d'échographie (ADE), Doppler... - Hors CAS	100 % BR
Orthopédie, Acoustique	100 % BR
CURES Thermales (acceptées)	10 % du PMSS
DENTAIRES	
Soins dentaires	55 % BR
Orthodontie	remboursée par la SS : 200 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	250 % BR
Inlays, onlays	100 % BR
Inlays core remboursés par la SS	150 % BR
OPTIQUE	
Verres (limitation à une paire tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf pour les enfants ou en cas de changement de dioptrie)	remboursement selon la grille optique (ci-jointe)
Monture (limitation à une monture tous les 2 ans pour les adultes)	100 €
Lentilles remboursées	4 % du PMSS /an /bénéficiaire
Lentilles non remboursées y compris jetables	4 % du PMSS /an /bénéficiaire
Chirurgie de l'œil	10 % du PMSS /œil /an /bénéficiaire
Maternité (par enfant y compris adoption d'un enfant de moins de 10 ans)	10 % du PMSS
ACTES DE PREVENTION	
Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100 % BR (2 séances)
Dépistage de l'Hépatite B	100 % BR
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien enfant - 12 ans	30 € maximum
Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 à 59 ans	50 € maximum /an /bénéficiaire
ACTES HORS NOMENCLATURE	
IMPLANTS, (limités à 3 implants par bénéficiaires et par an)	15 % du PMSS
Médecine douce ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie **	30 € par séance maxi 3 /an /bénéficiaire
Parodontologie	5 % PMSS par an par personne
Vaccins prescrits sur ordonnance par un médecin	dans la limite de 3% PMSS
Sevrage Tabagique prescrit par un médecin	50 € par ane et par bénéficiaire
Assistance	oui (à expliciter la couverture)
FR : Frais Réels BR : Base de remboursement MR : Montant remboursé par la SS FD : Frais déclarés à la SS	
TM : Ticket Modérateur (différence entre la base des remboursements et le remboursement de la Ss) PMSS : Plafond mensuel de la SS	
CAS : Médecin ayant adéré au Contrat d'Accès aux Soins introduit par l'avenant n° 8 à la convention médicale publié au Journal officiel du 7 décembre 2012	
* limitations à 30 jours par année civile, pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermique	
* maison de santé pour maladies nerveuses et mentales, l'indemnisation étant limitée à 30 jours par séjour	
** les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession	
** les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France et être membres de l'Association Française de Chiropractie (AFC)	
** les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins	

Les tableaux présentant le détail des remboursements du poste optique, par type de verre, sont inchangés.

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2016.

Article 3

Portée

Les accords d'entreprise ne peuvent déroger aux dispositions du présent avenant, sauf dispositions plus favorables.

Le présent avenant vise les organismes et les salariés entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale étendue des PACT et ARIM. En conséquence, il s'applique à l'ensemble du territoire national y compris les DOM.

Article 4

Formalités

Les parties signataires du présent avenant s'engagent à effectuer les formalités de dépôt et à en demander l'extension auprès des services du ministère compétent.

Fait à Paris, le 24 novembre 2015,

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

SOLIHA.

Syndicats de salariés :

CFDT ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

FEC FO ;

Solidaires.