

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 18 SEPTEMBRE 2018
PORTANT MODIFICATION DE L'ACCORD DU 30 SEPTEMBRE 2014
RELATIF AUX GARANTIES COLLECTIVES FRAIS MÉDICAUX

NOR : ASET1950056M

IDCC : 1278

Entre :

SOLIHA,

D'une part, et

CFDT ;

Solidaires,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

À effet du 1^{er} janvier 2019, les partenaires sociaux ont souhaité faire évoluer les prestations garanties par le régime conventionnel de remboursement de frais de soins de santé et mettre en conformité les libellés de garanties du régime avec la nouvelle réglementation en vigueur, à savoir, la nouvelle convention médicale signée le 25 août 2016 à effet du 1^{er} janvier 2017, mettant en place dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé :

- l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ; et
- l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée-chirurgie et obstétrique).

Le présent avenant vient modifier en conséquence les dispositions prévues par l'article 2 de l'accord du 30 septembre 2014, tel que modifié par l'avenant du 24 novembre 2015. Les autres dispositions du régime conventionnel demeurent inchangées.

Article 1^{er}

Modification des garanties

Le tableau récapitulatif des niveaux de prestations en matière de remboursement de frais de soins de santé figurant à l'article 2 de l'accord du 30 septembre 2014, tel que modifié par l'avenant du 24 novembre 2015 est remplacé par le tableau de garanties suivant :

Les garanties s'expriment en complément de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.	Base conventionnelle obligatoire
HOSPITALISATION Médicale et Chirurgicale *	
Chirurgie - Hospitalisation Frais de séjour, salle d'opération, pharmacie et autres frais médicaux...	conv. : 100 % FR limité à 100% BR non conv. : 80 % FR limité à 150% BR reconstituée
Actes de chirurgie, Actes d'obstétrique, Actes d'anesthésie, Actes techniques médicaux, et autres honoraires - OPTAM et OPTAM-CO	conv. : 100% FR limité à 150 % BR
Actes de chirurgie, Actes d'obstétrique, Actes d'anesthésie, Actes techniques médicaux, et autres honoraires - non OPTAM et non OPTAM-CO	conv. : 100 % FR limité à 100 % BR non conv. : 80 % FR limité à 100 % BR reconstituée
Forfait hospitalier (illimité)	pris en charge intégralement
Chambre particulière y compris maternité	2,4 % du PMSS / jour
Lit accompagnant pour enfant de moins de 12 ans	1,3 % du PMSS / jour
Transport accepté par la SS	100 % TM
ACTES MÉDICAUX	
Généraliste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - OPTAM et OPTAM CO	100 % BR
Généraliste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - non OPTAM et non OPTAM CO	80 % BR
Spécialiste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - OPTAM et OPTAM CO	150 % BR
Spécialiste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - non OPTAM et non OPTAM CO	130 % BR
Pharmacie	TM
Analyses	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Actes d'imagerie médicales, Actes d'échographie, Doppler, ... - OPTAM	130 % BR
Actes d'imagerie médicales, Actes d'échographie, Doppler... - non OPTAM	100 % BR
Orthopédie	200 % BR
Acoustique	200 % BR
CURES Thermales (acceptées)	10 % du PMSS

Les garanties s'expriment en complément de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.	Base conventionnelle obligatoire
DENTAIRES	
Soins dentaires	155 % BR
Orthodontie	remboursée par la SS : 250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	300 % BR
Inlays, onlays	200 % BR
Inlays core remboursés par la SS	250 % BR
OPTIQUE	
Verres (limitation à une paire tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf pour les mineurs ou en cas de changement de dioptrie, limitation à un an)	remboursement selon la grille optique
Monture (limitation à une monture tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf pour les mineurs ou en cas de changement de dioptrie, limitation à un an)	100 €
Lentilles remboursées	4,6 % du PMSS/an /bénéficiaire
Lentilles non remboursées y compris jetables	4,6 % du PMSS/an /bénéficiaire
Chirurgie de l'œil	13 % du PMSS/œil /an /bénéficiaire
MATERNITÉ (par enfant y compris adoption d'un enfant de moins de 10 ans)	10 % du PMSS
ACTES DE PRÉVENTION	
Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100 % BR
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)	18 % du PMSS
Médecine douce ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie **	40€ / séance maxi 3 /an /bénéficiaire
Parodontologie	5 % PMSS / an / personne
Vaccins prescrits sur ordonnance par un médecin	3% PMSS
Sevrage Tabagique prescrit par un médecin	50 € / an / bénéficiaire
Assistance	oui

Remboursement maximum de l'institution par verre pour les adultes (plus de 18 ans)			
Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans Cylindre	Sphère	Remboursement en % PMSS par verre
Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	2,80 %
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2,80 %
		< à -10 ou > à +10	3,30 %
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	2,80 %
		< à -6 ou > à +6	2,80 %
	Cylindre > à 4	de -6 à +6	2,80 %
		< à -6 ou > à +6	3,30 %
Multifocaux	Sphérique	de -4 à +4	4,30 %
		< à -4 ou > à +4	4,30 %
	Tout cylindre	de -8 à +8	4,30 %
		< à -8 ou > à +8	4,80 %

Remboursement maximum de l'institution par verre pour les enfants (jusqu'à 17 ans inclus)			
Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans Cylindre	Sphère	Remboursement en % PMSS par verre
Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	1,80 %
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	1,90 %
		< à -10 ou > à +10	1,90 %
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	1,80 %
		< à -6 ou > à +6	1,90 %
	Cylindre > à 4	de -6 à +6	1,90 %
		< à -6 ou > à +6	2,30 %
Multifocaux	Sphérique	de -4 à +4	2,30 %
		< à -4 ou > à +4	2,30 %
	Tout cylindre	de -8 à +8	2,30 %
		< à -8 ou > à +8	2,30 %

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement

TM : ticket modérateur

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale

OPTAM / OPTAM -CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent à compter du 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

Conv : Conventionné

*limitation 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 maladie nerveuses et mentales, l'indemnisation étant limitée à 30 jours par séjour

** les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathe 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 membre de l'Association Française de chiropractie (AFC)

** les acupuncteurs doivent être inscrits au conseil de l'ordre des Médecins

Article 2

Application de l'avenant aux entreprises de moins de 50 salariés

Compte tenu de la nature et de l'objet du présent avenant, les partenaires sociaux confirment ne pas avoir entendu prendre de stipulations spécifiques à l'égard des entreprises de moins de 50 salariés, dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime conventionnel de remboursement de frais de soins de santé dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective, et ce quelle que soit la taille de leur entreprise.

Le présent avenant s'applique donc à l'ensemble des entreprises visées dans son champ d'application quel que soit leur effectif.

Article 3

Date d'effet

Les dispositions définies au présent avenant prennent effet au 1^{er} janvier 2019.

Article 4

Portée

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

Article 5

Formalités

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

Fait à Paris, le 18 septembre 2018.

(Suivent les signatures.)