



# Garanties du régime frais de santé CCN PACT ARIM

Les garanties s'expriment en complément de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.	Grille de garantie 100% santé	
	Base conventionnelle obligatoire	Option 1 en complément de la base conventionnelle
<b>HOSPITALISATION *</b>		
Chirurgie - Hospitalisation	conv. : 100 % FR limité à 100% BR	-
Frais de séjour, salle d'opération, pharmacie et autres frais médicaux...	non conv. : 80 % FR limité à 150% BR reconstituée	-
Honoraires : 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	+ 50% BR
Honoraires : 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 journalier hospitalier	pris en charge intégralement	-
Forfait acte lourd	pris en charge intégralement	-
Chambre particulière y compris maternité	2,4 % du PMSS / jour	+ 0,90 % PMSS
Lit accompagnant pour enfant de moins de 12 ans	1,3 % du PMSS / jour	+ 0,30 % PMSS
Transport accepté par la SS	100 % TM	-
<b>SOINS COURANTS</b>		
Généraliste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - OPTAM et OPTAM CO	100 % BR	+ 50% BR
Généraliste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - non OPTAM et non OPTAM CO	80 % BR	+ 50% BR
Spécialiste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - OPTAM et OPTAM CO	150 % BR	+ 100% BR
Spécialiste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - non OPTAM et non OPTAM CO	130 % BR	-
Auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 50% BR
Actes d'imagerie médicales, Actes d'échographie, Doppler, ... - OPTAM	130 % BR	+ 20% BR
Actes d'imagerie médicales, Actes d'échographie, Doppler... - non OPTAM	100 % BR	+ 30% BR
Analyses	100 % BR	-
<b>PHARMACIE</b>		
Médicaments à service médical rendu (SMR) "majeur" ou important"	TM	-
Médicament à service médical rendu(SMR) "modéré"	TM	-
Médicament à service médical rendu(SMR) "faible"	TM	-
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
Equipement 100 % Santé (1)(2)	100 % Santé	-
Equipement à tarif libre (1)(2)	200 % BR	+ 100% BR
Piles	TM	-
<b>DENTAIRE</b>		
Soins	155 % BR	+ 50% BR
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (3)	100 % Santé	-
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (3)		
- Prothèses fixes	300% BR	+ 50% BR
- Inlay-Core	250 % BR	+ 50% BR
- Prothèses transitoires	300% BR	+ 50% BR
- Inlay onlay	200 % BR	+ 50% BR
- Prothèses amovibles	300% BR	+ 50% BR
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres		
- Prothèses fixes	300% BR	+ 50% BR
- Inlay-Core	250 % BR	+ 50% BR
- Prothèses transitoires	300% BR	+ 50% BR
- Inlay onlay	200 % BR	+ 50% BR
- prothèses amovibles	300% BR	+ 50% BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	250 % BR	+ 50% BR
Implants, (limités à 3 implants par bénéficiaires et par an)	18 % du PMSS	+ 3 % PMSS
Parodontologie	5 % PMSS / an / personne	-
<b>OPTIQUE</b>		
Equipement 100 % Santé (1)(4)(5)		
- Monture	100 % Santé	-
- Par verre	100 % Santé	-
Equipement à tarif libre (1)(4)(5)(6)		
- Monture	100 €	-
- Par verre		
- Simple	2,80% du PMSS	+ 0,30 % PMSS
- Complexe	4,30% du PMSS	+ 0,30 % PMSS
- Très complexe	4,80% du PMSS	+ 0,30 % PMSS
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	TM	-
Verres avec filtre	TM	-
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	TM	-
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	TM + 4,60 % du PMSS/An	+ 0,60 % PMSS
Lentilles refusées par le régime obligatoire	4,60 % du PMSS/An	+ 0,60 % PMSS
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil	13% du PMSS/Ceil	+ 1,50 % PMSS
<b>AUTRES</b>		
Orthopédie	200 % BR	+ 100% BR
Maternité (par enfant y compris adoption d'un enfant de moins de 10 ans)	10 % du PMSS	-
Cures Thermales (acceptées)	10 % du PMSS	-
Médecine douce ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie **	40€ / séance maxi 3 /an /bénéficiaire	+ 10€
Vaccins prescrits sur ordonnance par un médecin	3% PMSS	-
Sevrage Tabagique prescrit par un médecin	50 € / an / bénéficiaire	-
<b>ACTES DE PREVENTION</b>		
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	-

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 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

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 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

(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(5) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

## Grilles Optiques

### 6) Verres simples :

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

### Verres complexes :

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à 4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

### Verres très complexes :

- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

## Taux de cotisation des actifs

L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire, il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à l'option 1 pour l'ensemble des salariés. Le salarié a la possibilité d'étendre à son conjoint selon le choix fait par l'employeur.

Taux exprimés en % PMSS	Base conventionnelle		Option 1
	Régime général	Régime local Alsace Moselle	Régime général / Régime local Alsace Moselle
Salarié obligatoire isolé	1,60%	1,12%	+ 0,24%
Salarié obligatoire en duo (salarié avec un enfant)	2,50%	1,75%	+ 0,35%
Salarié obligatoire en famille hors conjoint (salarié avec 2 enfants et plus)	3,80%	2,66%	+ 0,49%
Conjoint/concubin/pacsé facultatif	1,76%	1,23%	+ 0,27%

\* Le montant de la cotisation "Option 1" est exprimé en complément du montant de la cotisation "Base conventionnelle"  
PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année ([www.pmss.fr](http://www.pmss.fr))

