**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'IMMOBILIER**
**Brochure n°3090 – IDCC 1527**

---

**AVENANT N° 78 DU 12 JUILLET 2019 MODIFIANT LE TABLEAU DE GARANTIES RELATIF AUX FRAIS DE SANTE DE L'AVENANT 65 BIS POUR UNE MISE EN CONFORMITE AVEC LA REGLEMENTATION 100% SANTE.**

## PREAMBULE

**1/** Un régime de protection sociale complémentaire a été mis en place dans la profession de l'immobilier pour l'ensemble des salariés par l'avenant n°48 du 23 novembre 2010.

Ce régime de protection sociale complémentaire ainsi constitué a depuis été modifié par les deux avenants suivants :

- ✓ Les avenants : n°65 Bis du 1er mars 2016, étendu par arrêté du 10 février 2017 ;
- ✓ L'avenant n°71 du 1er décembre 2016, étendu par arrêté du 20 juillet 2017.

**2/** En 2018, le gouvernement s'est engagé à donner à tous les Français un accès à des soins de qualité pris en charge à 100%, dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

Après négociations avec les différents acteurs de la santé et professionnels des secteurs concernés, cette réforme a été instituée par la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avec une entrée en vigueur échelonnée qui commence au 1er janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et se poursuit en 2021 pour l'audiologie.

Cette réforme a pour conséquence, d'amener les partenaires sociaux des branches professionnelles, à mettre à jour leurs tableaux de garanties en remboursement de frais de santé, ceci afin de répondre aux critères imposés par la loi.

Il en résulte les modifications de l'avenant n°65 Bis susvisé.

**3/** De plus, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux précisent que cet avenant s'appliquera de la même manière :

- aux entreprises de moins de 50 salariés qui constituent la quasi-totalité des employeurs de la branche;

- aux entreprises de 50 salariés et plus.

En effet, s'agissant d'un avenant relatif à l'application du régime des frais de santé à tous les salariés de la branche, le présent avenant s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale de l'immobilier sans distinction de leur effectif et sans spécificité.

## ARTICLE 1ER
## MODIFICATIONS DES DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES

L'article 2/ de l'annexe V de l'avenant n°65 Bis du 1er mars 2016 de la Convention Collective Nationale de l'Immobilier est substitué par les stipulations suivantes :

La couverture respecte les exigences posées par l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale relatif aux contrats dit « responsables » et les décrets pris pour son application.

Les prestations qui incluent le remboursement de la Sécurité sociale ne peuvent excéder les montant des frais restant à la charge du salarié ou des bénéficiaires du régime, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit.

Pour la maternité ou l'adoption, la garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire.

| | Régime de base |
|---|---|
| **Hospitalisation** | |
| Frais de séjour | 100% BR |
| Honoraires | |
| Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Chambre particulière | |
| Par nuitée | 35 € |
| Par journée (hospitalisation en ambulatoire) | 35 € |
| Forfait hospitalier | 100% DE |
| Participation forfaitaire | 100% DE |
| Lit d'accompagnant (bénéficiaire de moins de 14 ans ou plus de 70 ans) | 35 € |
| Forfait maternité (doublé en cas de naissance gémellaire) | 10% PMSS |
| **Soins courants** | |
| **Actes remboursés par la Sécurité Sociale** | |
| Honoraires médicaux | |
| Consultation/visite Généraliste | |
| Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Consultation/visite Spécialiste | |
| Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs, Kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes) | 100% BR |
| Analyses et Examens de laboratoire | 100% BR |
| Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel | |
| Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel | |

| | |
|---|---|
| Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% BR |
| Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique) | 100% BR |
| Frais pharmaceutiques | |
| Médicaments remboursés à 65% | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 30% | 100% BR |
| Médicaments remboursés à 15% | 100% BR |
| Frais de Transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné-hors SMUR) | 100% BR |
| **Actes non remboursés par la Sécurité Sociale** | |
| Ostéopathe, acupuncteur, diététicien - par an et par bénéficiaire | 100 € |
| **Aide auditive - par oreille** | |
| **Aide auditive jusqu'au 31/12/2020** | |
| Aide auditive de classe I ou II | |
| Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité**** | 1 400 € |
| Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans | 350 € |
| **Aide auditive à compter du 01/01/2021 - Renouvellement par appareil tous les 4 ans** | |
| Equipement 100% Santé** : Aide auditive de classe I | Sans reste à payer*** |
| Equipement hors 100% Santé** : Aide auditive de classe II<br>Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale | |
| Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité**** | 1 400 € |
| Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans | 400 € |
| Accessoires et fournitures | 100% BR |
| **Optique** | |
| Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (hors situation médicale particulière pour les verres). Renouvellement annuel en cas de conditions de renouvellement anticipé des verres ou pour les enfants de moins de 16 ans. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans an cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage. | |
| **Equipement optique 100% santé** Classe A** | Sans reste à payer*** |
| **Equipement optique hors 100% santé** de Classe B y compris le remboursement de la Sécurité sociale** | |
| Monture | 100 € |
| Verre | |
| Par verre simple | 150 € |
| Par verre complexe | 225 € |
| Par verre très complexe | 250 € |
| Lentilles remboursées ou non par la SS | 320 € par an et par bénéficiaire |
| Kératotomie | 1 000 € par an et par bénéficiaire |

| Dentaire | |
|---|---|
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé** | Sans reste à payer*** |
| Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie | 125% BR |
| Prothèses hors 100% Santé** | |
| Inlay core et inlay à clavette | 200% BR |
| Prothèses dentaires remboursées par la SS | 200% BR |
| Inlay onlay remboursé par la SS | 125% BR |
| Orthodontie remboursée par la SS | 250% BR |
| Implant dentaire | 5% PMSS par an et par bénéficiaire |

*Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en 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-CO, le site annuairesante.ameli.fr est à la disposition de tous.
**Tels que définis règlementairement : le dispositif 100% santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.
***Aide auditive et optique : dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. Dentaire : dans la limite des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.
****La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.
*****Les limitations annuelles pour la prothèse s'entendent hors actes 100% Santé. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (reconstituée pour les actes non remboursés par la SS).
SS = Sécurité Sociale.
DE = Dépense effective.
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Sont en outre pris en charge les tickets modérateurs de tous les actes de prévention prévus par arrêté pour l'application de l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale.

## ARTICLE 2
## ENTREE EN VIGUEUR – FORMALITES DE DEPOT

Sous réserve des dispositions législatives sur l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, le présent avenant prend effet à compter du 1er janvier 2020.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 12 juillet 2019

PC

Suivent les signataires des organisations ci-après :

**ORGANISATIONS PATRONALES SIGNATAIRES :**

**Fédération Nationale des Agents Immobiliers (FNAIM)**

**Philippe CUER** p/o

**Syndicat National des Professionnels Immobiliers (SNPI)**

**Denis GASC**

**Syndicat des Résidences de tourisme (SNRT)**
**Pascale JALLET**

**L'Union des Syndicats de l'Immobilier (UNIS)**

**Jean Luc JOUAN**

**SYNDICATS DE SALARIES SIGNATAIRES :**

**Fédération des services CFDT**

**Luc TOUCHET**

**CFE - CGC - SNUHAB**

**Philippe PONS**

**CFTC-CSFV**
**Bruno GUITON**

**Fédération des Personnels du Commerce, de la Distribution et des Services – CGT**

**Patrick CALCATERRA**

**Fédération des Employés et Cadres Force-Ouvrière**

**Didier RIVIERE**