

# Tableau des garanties Frais de santé

CCN DE L'IMMOBILIER

En vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Le montant des remboursements s'entend dans la limite des frais réellement engagés.

## Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée :

Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires S.S. : Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné

RSS : Remboursement de la Sécurité sociale

FR : Frais réels

TM : Ticket modérateur

TC : Tarif de convention

Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la Séc Soc.

Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres

Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

\* : Tels que définis règlementairement.

1. Base de remboursement : dans le secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.

2. La chambre particulière n'est pas prise en charge dans le cadre d'un accouchement.

3. En cas d'hospitalisation d'un assuré de moins de 14 ans ou de plus de 70 ans.

4. Prise en charge limitée au forfait en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement. Le régime Alsace-Moselle assure le remboursement de cette prestation.

5. Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, le ticket modérateur continuera d'être pris en charge par le contrat pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale.

6. Y compris les actes d'odontologie, de prophylaxie bucco-dentaire et la parodontologie.

7. Doublié en cas de naissance gémellaire

8. Prise en charge des vaccins remboursés par la SS

NATURE DES SOINS	COUVERTURE DE BASE (RSS inclus)	LES REMBOURSEMENTS SONT EN COMPLÉMENT DE LA COUVERTURE DE BASE			
		OPTION 1 SÉCURITÉ	OPTION 2 CONFORT	OPTION 3 SÉRÉNITÉ	OPTION 4 BIEN ÊTRE
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>					
<b>Consultations et visites de médecins généralistes (y.c. téléconsultation remboursée par la S.S.)</b>					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 5 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
<b>Consultations et visites de médecins spécialistes (y.c. téléconsultation remboursée par la S.S.)</b>					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 5 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté)</b>					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 5 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>					
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes, ...)	100 % BR	-	-	-	-
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>					
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 5 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>					
• Médicaments et vaccins pris en charge par la S.S. <sup>8</sup>	100 % BR	-	-	-	-
• Médicaments et vaccins prescrits et non remboursés par la S.S. (par an et par bénéficiaire)	-	-	1,5 % PMSS	2,5 % PMSS	5 % PMSS
<b>MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>					
Matériel médical remboursé par la S.S. (hors aide auditive et prothèse dentaire) attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 200 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>HONORAIRES<sup>1</sup></b>					
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR	+ 300 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 5 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR	+ 100 % BR
Franchise actes lourds	Prise en charge	-	-	-	-
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>					
Prise en charge intégrale	-	-	-	-	-
<b>FRAIS DE SEJOUR<sup>1</sup></b>					
Prise en charge intégrale	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR	+ 300 % BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>					
Chambre particulière par nuitée et par bénéficiaire <sup>2</sup>	35 €	+ 5 €	+ 15 €	+ 45 €	+ 100 €
Chambre particulière par journée et par bénéficiaire en ambulatoire	35 €	-	+ 10 €	+ 15 €	+ 25 €
Frais d'accompagnant par jour et par bénéficiaire <sup>3</sup>	35 €	+ 15 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 30 €
<b>DENTAIRE</b>					
<b>SOINS<sup>6</sup></b>					
Soins dentaires remboursés par la S.S. (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	125 % BR	-	-	-	-
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »</b>					
Soins et prothèses « 100 % Santé » <sup>5</sup>	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	-	-	-	-
<b>PROTHÈSES</b>					
Actes prothétiques remboursés par la S.S. à honoraires maîtrisés (dans la limite des honoraires limites de facturation)	200 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
• Inlays et Onlays remboursés par la S.S. (dans la limite des honoraires limites de facturation)	125 % BR	-	+ 125 % BR	+ 275 % BR	+ 375 % BR
Actes prothétiques remboursés par la S.S. à honoraires libres	200 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
• Inlays et Onlays remboursés par la S.S.	125 % BR	-	+ 125 % BR	+ 275 % BR	+ 375 % BR
Actes prothétiques non remboursés par la S.S.	-	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA S.S.</b>					
Parodontologie - non remboursée par la S.S. - Forfait / an / bénéficiaire	-	-	80 €	140 €	200 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	5 % PMSS	-	+ 8 % PMSS	+ 12 % PMSS	+ 20 % PMSS
<b>ORTHODONTIE</b>					
• Orthodontie remboursée par la S.S.	250 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
• Orthodontie non remboursée par la S.S.	-	-	-	-	200 % BR
<b>OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.</b>					
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>					
Monture + 2 verres de tous types (CLASSE A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-	-
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>					
Monture	100 €	-	-	-	-
Verre					
• Par verre simple	150 €	+ 10 €	+ 10 €	+ 10 €	+ 10 €
• Par verre complexe	225 €	+ 32,50 €	+ 65 €	+ 65 €	+ 65 €
• Par verre très complexe	250 €	+ 32,50 €	+ 100 €	+ 100 €	+ 100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>					
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-	-
LENTILLES correctrices remboursées <sup>5</sup> ou non par la S.S. y compris jetables (forfait par an et par bénéficiaire)	320 €	-	-	-	-
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>					
Chirurgie de la vision pour la Kératotomie (forfait par an et par bénéficiaire)	1 000 €	-	-	-	-
<b>AIDE AUDITIVE</b>					
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>					
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I)					
• Du 1 <sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I	-	-	-	-
• À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-	-
	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1 700 € par aide auditive, y compris remboursement S.S. et contrat de base				
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>					
Aide auditive remboursée (par la S.S. par appareil)	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 200 % BR
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA S.S.</b>					
Petits accessoires auditifs (piles, ...)	100 % BR	-	-	-	-
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE</b>					
<b>FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE (par an et par bénéficiaire)</b>					
Homéopathie - Acupuncture - Ostéopathie - Chiropractie - Nutritionniste - Etiopathie	Forfait global de 100 €	+ 20 €	+ 40 €	+ 40 €	+ 60 €
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT<sup>4</sup> (par an et par bénéficiaire)</b>					
	-	-	1,5 % PMSS	2,5 % PMSS	4 % PMSS
<b>DIVERS</b>					
CURES THERMALES - Forfait (Honoraires / Transport / Hébergement)	RSS	-	100 €	185 €	270 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION<sup>7</sup></b>					
• Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	Forfait global de 10 % PMSS	+ 2 % PMSS	+ 5 % PMSS	+ 10 % PMSS	+ 10 % PMSS
• Dépassement d'honoraires et chambre particulière	-	-	100 €	150 €	200 €
<b>Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro (par an et par bénéficiaire)</b>					
<b>TRANSPORT</b>					
Frais de transport remboursés par la S.S.	100 % BR	-	-	-	-