

CCN des Cabinets ou Entreprises de Géomètres-experts, Géomètres-Topographes, Photogrammètres et Experts Fonciers

Accord du 13 octobre 2005

Tableaux des garanties Santé

Les prestations ci-dessous viennent en complément du régime de base de la Sécurité sociale. Le total des remboursements de la Sécurité sociale réels ou reconstitués, d'Humanis Prévoyance, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

| Garanties EN COMPLÉMENT des remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les garanties exprimées en % FR qui s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale) | RÉGIME SOCLE Adhésion obligatoire | RÉGIME OPTIONNEL (y compris les garanties du socle) |
|---|--|--|
| HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MÉDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾) | | |
| Honoraires - Signataires CAS | 100 % FR | 100 % FR |
| Honoraires - Non signataires CAS | 100 % FR et dans la limite de TM + 100 % BR | 100 % FR et dans la limite de TM + 100 % BR |
| Honoraires - Secteur non conventionné | 85 % FR avec minimum de 100 % TM et dans la limite de TM + 100 % BR | 85 % FR avec minimum de 100 % TM et dans la limite de TM + 100 % BR |
| Frais de séjours | 100 % FR | 100 % FR |
| Chambre particulière | 80 €/jour | 80 €/jour |
| Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans) | 80 €/jour | 80 €/jour |
| Forfait hospitalier | 100 % FR | 100 % FR |
| Participation forfaitaire pour les actes coûteux | 18 € | 18 € |
| SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾) | | |
| Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS | TM + 70 % BR | TM + 220 % BR |
| Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS | TM + 50 % BR | TM + 100 % BR |
| Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS | TM + 70 % BR | TM + 220 % BR |
| Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS | TM + 50 % BR | TM + 100 % BR |
| Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS | TM + 70 % BR | TM + 220 % BR |
| Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS | TM + 50 % BR | TM + 100 % BR |
| Frais d'analyses et de laboratoire | TM + 60 % BR | TM + 210 % BR |
| Auxiliaires médicaux | TM + 60 % BR | TM + 210 % BR |
| Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la SS | 30 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM | 40 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM |
| Autre appareillage remboursé par la SS | TM + 65 % BR | TM + 215 % BR |
| Participation forfaitaire pour les actes coûteux | 18 € | 18 € |
| PHARMACIE | | |
| Pharmacie remboursée par la SS | 100 % TM | 100 % TM |



| TRANSPORT | | |
|---|--|--|
| Transport remboursé par la SS | 100 % TM | 100 % TM |
| FRAIS DENTAIRES | | |
| Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie | TM + 70 % BR | TM + 220 % BR |
| Inlays-onlays remboursés par la SS | TM + 100 % BR | TM + 150 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores | TM + 270 % BR dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire (au-delà du plafond 55 % BR) | TM + 430 % BR dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire (au-delà du plafond 55 % BR) |
| Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique) | 270 € par dent dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire | 430 € par dent dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire |
| Orthodontie remboursée ou non par la SS | 150 % BR dans la limite de 1525 € /an / bénéficiaire (au-delà du plafond 25 % BR) | 300 % BR dans la limite de 1525 € /an / bénéficiaire (au-delà du plafond 25 % BR) |
| Parodontologie non remboursée par la SS | 4 % PMSS/an/bénéficiaire | 6 % PMSS/an/bénéficiaire |
| Implants (implant + pilier implantaire) | 20 % PMSS/an/bénéficiaire | 40 % PMSS/an/bénéficiaire |
| FRAIS D'OPTIQUE | | |
| Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) | | |
| Monture | 120 € | 150 € |
| Verre simple ⁽²⁾ par verre | 50 € | 110 € |
| Verre complexe ⁽²⁾ par verre | 80 € | 180 € |
| Verre très complexe ⁽²⁾ par verre | 100 € | 200 € |
| Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables) | 4 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM | 5 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM |
| Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux) | 11 % PMSS/œil | 22 % PMSS/œil |
| MATERNITÉ ET ADOPTION | | |
| Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple) | 10 % PMSS | 15 % PMSS |
| PRÉVENTION ET AUTRES SOINS | | |
| Forfait pour cure thermale remboursée par la SS | 125 €/an/bénéficiaire | 305 €/an/bénéficiaire |
| Médecine douce (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode Mézières, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie) | 30 €/séance (maxi 8 séances/an/bénéficiaire) | 45 €/séance (maxi 8 séances/an/bénéficiaire) |
| Pilules contraceptives non remboursées par la SS | 1,5 % PMSS/an/bénéficiaire | 2,5 % PMSS/an/bénéficiaire |
| Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale ⁽³⁾ | Pris en charge | Pris en charge |

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

(3) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - FR : Frais Réels - MR : Montant remboursé par la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année - SS : Sécurité sociale