

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYÉS D'IMMEUBLES

Vos garanties santé

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATIONS Les remboursements ci-dessous s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale
HOSPITALISATION (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Hospitalisation médicale et chirurgicale :	
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	Établissements conventionnés : 100 % des frais réels dans la limite de 230 % BR Établissements non conventionnés : 80 % des frais réels dans la limite de 230 % BR
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin signataire OPTAM/OPTAM CO ⁽²⁾	Établissements conventionnés : 100 % des frais réels dans la limite de 230 % BR Établissements non conventionnés : 80 % des frais réels dans la limite de 230 % BR
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire facturés par un médecin non signataire OPTAM/OPTAM CO ⁽²⁾	Établissements conventionnés : 100 % des frais réels dans la limite de 200 % BR Établissements non conventionnés : 80 % des frais réels dans la limite de 200 % BR
Chambre Particulière (y compris en maternité) ⁽³⁾	2 % du PMSS par jour
Forfait Hospitalier	100 % des frais réels
Lit d'accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans ⁽³⁾	1 % du PMSS par jour
Forfait acte lourd	Pris en charge
PRACTIQUE MÉDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultation, visite d'un généraliste signataire OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	200 % BR
Consultation, visite d'un généraliste non signataire OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	180 % BR
Consultation, visite d'un spécialiste signataire OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	220 % BR
Consultation, visite d'un spécialiste non signataire OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	200 % BR
Actes médicaux réalisés par un spécialiste signataire OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	220 % BR
Actes médicaux réalisés par un spécialiste non signataire OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	200 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	160 % BR
Frais d'analyse et de laboratoire	160 % BR
Forfait acte lourd	Pris en charge
Radiologie, Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale réalisées par un médecin signataire OPTAM/OPTAM CO ⁽²⁾	190 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale réalisées par un médecin non signataire OPTAM/OPTAM CO ⁽²⁾	170 % BR

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATIONS Les remboursements ci-dessous s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale
MÉDECINE ALTERNATIVE ⁽⁴⁾	
Ostéopathie, acupuncture, chiropractie	30 euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
PHARMACIE	
Frais pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
Traitement anti-tabac sur prescription médicale	100 euros par an et par bénéficiaire
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale sur prescription médicale	5 % du PMSS par an et par bénéficiaire
TRANSPORT	
Frais de Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR
OPTIQUE	
Verres	Selon la grille optique ci-après
Monture	
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	6 % du PMSS par an et par bénéficiaire, au-delà 100 % BR
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables	7 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 15 % du PMSS par œil
DENTAIRE	
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % BR
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	170 % BR
Inlays core pris en charge par la Sécurité sociale	250 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses	370 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	270 euros par acte (maximum 3 par an et par bénéficiaire)
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	300 % BR
Implantologie : - implant - pilier implantaire	12 % du PMSS 8 % du PMSS
Le remboursement du poste implantologie (implant + pilier implantaire) s'entend dans la limite maximale de 60 % du PMSS par an et par bénéficiaire	
APPAREILLAGE	
Orthopédie et autres prothèses	160 % BR
Prothèses auditives	160 % BR
ALLOCATIONS FORFAITAIRES	
Maternité	Allocation forfaitaire égale à 20 % du PMSS
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	10 % du PMSS par an et par bénéficiaire

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATIONS Les remboursements ci-dessous s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité sociale
PRÉVENTION	
Détartrage complet sus et sous gingival des dents	170 % BR dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire
Dépistage de l'hépatite B	160 % BR
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	30 € maximum
Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 ans et 59 ans	50 € par an et par bénéficiaire

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

(2) 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). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM CO.

(3) La prise en charge en hospitalisation médicale par l'Institution des frais de chambre particulière et de lit d'accompagnant est limitée à :

- ✦ 365 jours,
- ✦ 180 jours en cas de séjour en psychiatrie,
- ✦ 30 jours par séjour pour les séjours en maison de santé pour maladies nerveuses et mentales,
- ✦ 30 jours par année civile pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermale.

(4)

- ✦ les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie 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 membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).
- ✦ les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) et le montant remboursé par la Sécurité sociale - BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale - PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année.

GRILLE OPTIQUE						
Grille Optique	Adultes			Enfants de moins de 18 ans		
Type de verre	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M *	Code LPP	Forfait par verre	2 V + 1 M *
Verres						
Verre simple foyer, sphérique						
Sphères de -6 à +6	2203240, 2287916	90 €	330 €	2242457, 2261874	60 €	210 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	110 €	370 €	2243304, 243540, 2291088, 2297441	80 €	250 €
Sphère < -10 ou > +10	2235776, 2295896	130 €	410 €	2248320, 2273854	100 €	290 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques						
Cylindre < +4	2226412, 2259966	100 €	350 €	2200393, 2270413	70 €	230 €
Sphère de -6 à +6						
Cylindre < +4	2254868, 2284527	120 €	390 €	2219381, 2283953	90 €	270 €
Sphère < -6 ou > +6						
Cylindre > +4	2212976, 2252668	140 €	430 €	2238941, 2268385	110 €	310 €
Sphère de -6 à +6						
Cylindre > +4	2288519, 2299523	160 €	470 €	2206800, 2245036	150 €	390 €
Sphère < -6 ou > +6						
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques						
Sphère de -4 à +4	2290396, 2291183	250 €	650 €	2264045, 2259245	170 €	430 €
Sphère < -4 ou > +4	2245384, 2295198	270 €	690 €	2202452, 2238792	190 €	470 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques						
Sphère de -8 à +8	2227038, 2299180	300 €	750 €	2240671, 2282221	200 €	490 €
Sphère < -8 ou > +8	2202239, 2252042	320 €	790 €	2234239, 2259660	220 €	530 €
Montures						
Monture	Code LPP	Remboursement	1 M *	Code LPP	Remboursement	1 M *
Monture	223342	150 €	150 €	2210546	90 €	90 €

* 2V + 1M (équipement) doivent s'entendre en complément de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue. Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement (ou du premier élément de l'équipement, verres ou monture) par le Participant.