

CCN des Missions Locales et PAIO

Tableaux des garanties Santé

L'Institution verse les prestations au titre du contrat déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale.
 Les garanties exprimées en forfait en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale.

DESCRIPTIF DES GARANTIES	Prestations (les remboursements en % de la BR sont exprimés y compris ceux de la Sécurité sociale)	
	CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE	CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF
HOSPITALISATION y compris en cas de maternité (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)	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
• Honoraires (signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	200 % de la BR	300 % de la BR
• Honoraires (Non Signataires du CAS) : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	180 % de la BR	200 % de la BR
Chambre particulière	2 % du PMSS par jour	3 % du PMSS par jour
Forfait hospitalier	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	1,5 % du PMSS par jour	2 % du PMSS par jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 euros	18 euros
PRATIQUE MEDICALE COURANTE		
Consultation, visite d'un généraliste - signataires CAS	150 % de la BR	250 % de la BR
Consultation, visite d'un généraliste - non signataires CAS	130 % de la BR	200 % de la BR
Consultation, visite d'un spécialiste- signataires CAS	200 % de la BR	250 % de la BR
Consultation, visite d'un spécialiste - non signataires CAS	180 % de la BR	200 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	150 % de la BR	250 % de la BR
Frais d'analyse et de laboratoire	200 % de la BR	250 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - signataires CAS	150 % de la BR	250 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - non signataires CAS	130 % de la BR	200 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - signataires CAS	150 % de la BR	250 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - non signataires CAS	130 % de la BR	200 % de la BR
PHARMACIE		
Frais pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
Pilules non remboursées par la Sécurité sociale	/	70 euros par an et par bénéficiaire
Traitement des addictions	/	50 euros par an et par bénéficiaire

DESCRIPTIF DES GARANTIES	Prestations (les remboursements en % de la BR sont exprimés y compris ceux de la Sécurité sociale)	
	CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE	CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF
TRANSPORT		
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
DENTAIRE		
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : - soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	150 % de la BR	250 % de la BR
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % de la BR	300 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes, bridges et inter de bridges, - Couronnes sur implant, - Prothèses dentaires amovibles, - Réparations sur prothèses, - Inlays-cores.	250 % de la BR	300 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes, bridges (à l'exception des inter de bridges) - Prothèses dentaires amovibles, - Réparations (à l'exception des réparations à caractère esthétique).	150 % de la BR reconstituée	250 % de la BR reconstituée
Orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	230 % de la BR	330 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	150 % de la BR reconstituée	250 % de la BR reconstituée
Parodontologie	100 euros par an et par bénéficiaire	200 euros par an et par bénéficiaire
Implants dentaires	300 euros par an et par bénéficiaire	500 euros par an et par bénéficiaire
OPTIQUE		
Equiperment optique (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) avec un maximum de 150 € pour la monture		
Monture	3 % du PMSS	4 % du PMSS
Verre	Voir grille optique ci-après	Voir grille optique ci-après
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	3 % du PMSS	5 % du PMSS
Chirurgie de la myopie (par œil)	10 % du PMSS	15 % du PMSS
APPAREILLAGE		
Prothèses auditives	200 % de la BR	250 % de la BR
Autres prothèses (prothèses orthopédiques plus l'appareillage)	150 % de la BR	250 % de la BR
ALLOCATION FORFAITAIRES		
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	10 % du PMSS	15 % du PMSS
Maternité	5 % du PMSS	15 % du PMSS
MEDECINES DOUCES		
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture	1 % du PMSS par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	1,5 % du PMSS par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année

Grille optique :

VERRE SIMPLE FOYER, SPHERIQUE		
Sphère de -6 à +6	1,9 % du PMSS	2,7 % du PMSS
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2,6 % du PMSS	3,4 % du PMSS
Sphère <-10 ou > +10	2,9 % du PMSS	4 % du PMSS
VERRE SIMPLE FOYER, SPHERO-CYLINDRIQUE		
Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	2,2 % du PMSS	3 % du PMSS
Cylindre <+4 sphère <-6 ou >+6	2,7 % du PMSS	3,7 % du PMSS
Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	3,2 % du PMSS	4,2 % du PMSS
Cylindre >+4 sphère <-6 ou >+6	3,5 % du PMSS	4,8 % du PMSS
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE		
Sphère de -4 à +4	4 % du PMSS	5,4 % du PMSS
Sphère de <-4 ou >+4	4,5 % du PMSS	6,1 % du PMSS
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE		
Sphère de -8 à +8	5 % du PMSS	6,7 % du PMSS
Sphère <-8 ou >+8	5,4 % du PMSS	7,4 % du PMSS