

## CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA BRANCHE DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES SERVICES A DOMICILE

### TABLEAU DES GARANTIES - REGIME FRAIS DE SANTE

#### FORMULE « BASE PRIME »

Nature des frais	Prestations complémentaires incluant le remboursement de la sécurité sociale et dans la limite des frais réels	
	Secteur Conventionné	Secteur Non Conventionné
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>		
Frais de séjour pris en charge par la SS	150 % BR	80 % FR limités à 150 % BR
Actes de Chirurgie (ADC)	150 % BR (Médecins adhérents au CAS)	80 % FR limités à 150 % BR (Médecins adhérents au CAS)
Actes d'anesthésie (ADA)		
Actes techniques médicaux(ATM)		
Actes d'obstétriques (ACO)	130 % BR (Médecins non adhérents au CAS)	80 % FR limité à 130 % BR (médecins non adhérents au CAS)
Chambre particulière hors maternité limitée à 1 an	1,5% du PMSS par jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	Néant	
Transport remboursé par la SS	100 % de la BR	
Forfait hospitalier engagé	100 % des Frais réels limités au forfait réglementaire en vigueur	
<b>ACTES MEDICAUX remboursés par la Sécurité sociale</b>		
Généralistes (consultations et visites)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	80 % FR Limités à 100 % BR
Spécialistes (consultations et visites)	150 % BR (médecins adhérents au CAS) 130 % BR (médecins non adhérents au CAS)	
Hors parcours de soins (généralistes et spécialistes)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes de chirurgie (ADC)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes techniques médicaux(ATM)		
Actes d'imagerie médicale (ADI)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes d'échographie (ADE)		
Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Analyses et examens de biologie	100 % BR	
Actes médicaux > 120 €	18 €	

<b>ACTES MEDICAUX non remboursés par la Sécurité sociale</b>	
Densitométrie osseuse	Néant
Chirurgie réfractive (myopie)	Crédit de 200 €/année civile/œil
<b>PHARMACIE remboursée par la Sécurité sociale</b>	
Pharmacie	100 % BR
<b>PHARMACIE remboursée par la Sécurité sociale</b>	
Vaccins anti-grippe	100 % FR
Contraception prescrite	Crédit de 2,5 % PMSS/année civile
Sevrage tabagique	Néant
<b>DENTAIRE remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Soins dentaires (hors Inlay-Onlay)	100 % BR
Inlay simple et onlayet soins avec dépassement	110 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS (incisives, canines, prémolaires)	300 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS (molaires, dents de fonds de bouche)	200 % BR
Inlay et inlay core avec et sans clavette	125 % BR
Orthodontie acceptée SS	275 % BR
<b>DENTAIRE non remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Parodontologie	Néant
Prothèses dentaires non remboursées SS	
Orthodontie refusée SS	
Implant dentaire	
<b>ORTHOPEDIE / AUTRES PROTHESES remboursées par la Sécurité sociale</b>	
Prothèses auditives (y compris piles)	100 % BR + crédit de 5 % PMSS/année civile
Orthopédie et autres prothèses (hors prothèses auditives et dentaires)	100 % BR
<b>OPTIQUE</b>	
<p>Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée*). Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture d'autre part la monture d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.</p> <p>* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165 – 1 du code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur</p>	
Monture adulte	RSS + forfait de 90 €
Monture enfant	RSS + forfait de 50 €
Verres	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre <sup>(2)</sup>
Lentilles acceptées par la SS	Forfait de 2 % PMSS (au minimum 100 % BR)

Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel de 2 % PMSS/année civile
<b>CURE THERMALE acceptée par la Sécurité sociale</b>	
Frais de traitement et honoraires	100 % BR
Frais de voyage et d'hébergement	Néant
<b>MATERNITE</b>	
Naissance d'un enfant déclaré	Forfait 5 % PMSS
Chambre particulière maternité	2 % PMSS/jour (dans la limite de 6 jours)
<b>ACTES HORS NOMENCLATURE</b>	
Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant
<b>ACTES DE PREVENTION VISES PAR L'ARRETE DU 8.06.2006</b>	
Ensemble des actes de prévention <sup>(3)</sup>	100 % BR

Tableau de garanties en l'état des codifications de la SS, non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables.  
Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile.

(1) Dans la limite des frais réels dûment justifiés, engagés par le bénéficiaire,

(2) Détail du poste optique, page suivante.

(3) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans/ Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum/Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans/Dépistage de l'hépatite B/Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie/ Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans/Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois

**SS= Sécurité sociale ; BR= Base de Remboursement de la Sécurité sociale ; RSS= Remboursement Sécurité sociale ; FR= Frais Réels ; €= euros ; PMSS= Plafond de la Sécurité sociale ; CAS= Contrat d'Accès aux Soins par la Convention collective nationale médicale (avenant n°8)**

**DETAIL DU POSTE OPTIQUE/FORMULE « BASE PRIME »**

ADULTE (> ou = 18 ans)				
CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	De - 6 à +6	50,00 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		De -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75,00€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	95,00€
2226412 : verre blanc 2259966 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	De - 6 à +6	55,00€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	90,00€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	De - 6 à +6	100,00€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 ou > à +6	110,00€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX		Sphérique	De - 4 à +4
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	130,00€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	De - 8 à +8	130,00€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	140,00€

ENFANT (< 18 ans)				
CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	De - 6 à +6	40,00 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		De -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75,00€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	85,00€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	De - 6 à +6	45,00€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	80,00€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	De - 6 à +6	90,00€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 ou > à +6	100,00€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	De - 4 à +4	110,00€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	120,00€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	De - 8 à +8	120,00€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	130,00€

**LPP = liste des Produits et Prestations**

**FORMULE « CONFORT »**

Nature des frais	Prestations complémentaires incluant le remboursement de la sécurité sociale et le régime BASE PRIME <sup>(1)</sup>	
	Secteur Conventionné	Secteur Non Conventionné
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>		
Frais de séjour pris en charge par la SS	250 % BR	80 % FR limités à 250 % BR
Actes de Chirurgie (ADC)	175 % BR (Médecins adhérents au CAS)	80 % FR limités à 175 % BR (Médecins adhérents au CAS)
Actes d'anesthésie (ADA)		
Actes techniques médicaux (ATM)		
Actes d'obstétriques (ACO)	155 % BR (Médecins non adhérents au CAS)	80 % FR limités à 155 % BR (médecins non adhérents au CAS)
Chambre particulière hors maternité limitée à 1 an	2,5 % PMSS/jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	2 % PMSS/ jour	
Transport remboursé par la SS	100 % BR	
Forfait hospitalier engagé	100 % des Frais réels limités au forfait réglementaire en vigueur	
<b>ACTES MEDICAUX remboursés par la Sécurité sociale</b>		
Généralistes (consultations et visites)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	80 % FR Limités à 100 % BR
Spécialistes (consultations et visites)	175 % BR (médecins adhérents au CAS) 155 % BR (médecins non adhérents au CAS)	
Hors parcours de soins (généralistes et spécialistes)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes de chirurgie (ADC)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes techniques médicaux (ATM)		
Actes d'imagerie médicale (ADI)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes d'échographie (ADE)		
Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Analyses et examens de biologie	100 % BR	
Actes médicaux > 120 €	18 €	



<b>ACTES MEDICAUX non remboursés par la Sécurité sociale</b>	
Densitométrie osseuse	Néant
Chirurgie réfractive (myopie)	Crédit de 300 €/année civile/œil
<b>PHARMACIE prise en charge par la SS</b>	
Pharmacie	100 % BR
<b>PHARMACIE non prise en charge par la SS</b>	
Vaccins anti-grippe	100 % FR
Contraception prescrite	Crédit de 2,5 % PMSS/année civile
Sevrage tabagique	Néant
<b>DENTAIRE remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Soins dentaires (hors Inlay-Onlay)	100 % BR
Inlay simple et onlayet soins avec dépassement	130 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS (incisives, canines, prémolaires)	350 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS (molaires, dents de fonds de bouche)	250 % BR
Inlay et inlay core avec et sans clavette	130 % BR
Orthodontie acceptée SS	300 % BR
<b>DENTAIRE non remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Parodontologie <sup>(2)</sup>	Crédit de 300 €/année civile
Prothèses dentaires non remboursées SS <sup>(3)</sup>	
Orthodontie refusée SS	
Implant dentaire	Néant
<b>ORTHOPEDIE / AUTRES PROTHESES remboursées par la Sécurité sociale</b>	
Prothèses auditives (y compris piles)	100 % BR + crédit de 15 % PMSS/année civile
Orthopédie et autres prothèses (hors prothèses auditives et dentaires)	100 % BR
<b>OPTIQUE</b>	
<p>Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée*). Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture d'autre part la monture d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.</p> <p>* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165 – 1 du code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur</p>	
Monture adulte	RSS + forfait de 115 €
Monture enfant	RSS + forfait de 75 €
Verres	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre <sup>(4)</sup>
Lentilles acceptées par la SS	Forfait de 3 % PMSS (au minimum 100 % BR)



Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel de 3 % PMSS/année civile
<b>CURE THERMALE acceptée par la Sécurité sociale</b>	
Frais de traitement et honoraires	100 % BR
Frais de voyage et d'hébergement	Forfait 10 % PMSS
<b>MATERNITE</b>	
Naissance d'un enfant déclaré	Forfait 10 % PMSS
Chambre particulière maternité	3 % PMSS/jour (dans la limite de 6 jours)
<b>ACTES HORS NOMENCLATURE</b>	
Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant
<b>ACTES DE PREVENTION VISES PAR L'ARRETE DU 8.06.2006</b>	
Ensemble des actes de prévention <sup>(5)</sup>	100 % BR

Tableau de garanties en l'état des codifications de la SS, non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables.

Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile.

(1) Dans la limite des frais réels dûment justifiés, engagés par le bénéficiaire,

(2) Détail du poste optique, page suivante.

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

- Prothèses supra implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(4) Détail du poste optique, page suivante.

(5) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum/Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans/Dépistage de l'hépatite B/Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie/ Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans/Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois

**SS= Sécurité sociale ; BR= Base de Remboursement de la Sécurité sociale ; RSS= Remboursement Sécurité sociale ; FR= Frais Réels ; €= euros ; PMSS= Plafond de la Sécurité sociale ; CAS= Contrat d'Accès aux Soins par la Convention collective nationale médicale (avenant n°8)**



**DETAIL DU POSTE OPTIQUE/FORMULE « CONFORT »**

ADULTE (> ou = 18 ans)				
CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	De - 6 à +6	65,00 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		De -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	97,50€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	123,50€
2226412 : verre blanc 2259966 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	De - 6 à +6	71,50€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	117,00€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	De - 6 à +6	130,00€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 ou > à +6	143,00€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	De - 4 à +4	156,00€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	169,00€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	De - 8 à +8	169,00€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	182,00€

ENFANT (< 18 ans)				
CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	De - 6 à +6	52,00 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		De -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	97,50€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	110,50€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	De - 6 à +6	58,50€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	104,00€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	De - 6 à +6	117,00€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 ou > à +6	130,00€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	De - 4 à +4	143,00€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	156,00€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	De - 8 à +8	156,00€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	169,00€

**LPP = liste des Produits et Prestations**





## FORMULE « CONFORT + »

Nature des frais	Prestations complémentaires incluant le remboursement de la sécurité sociale et le régime BASE PRIME <sup>(1)</sup>	
	Secteur Conventionné	Secteur Non Conventionné
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>		
Frais de séjour pris en charge par la SS	350 % BR	80 % FR limités à 350 % BR
Actes de Chirurgie (ADC)	200 % BR (Médecins adhérents au CAS)	80 % FR limités à 200 % BR (Médecins adhérents au CAS)
Actes d'anesthésie (ADA)		
Actes techniques médicaux (ATM)		
Actes d'obstétriques (ACO)	180 % BR (Médecins non adhérents au CAS)	80 % FR limités à 180 % BR (Médecins non adhérents au CAS)
Chambre particulière hors maternité limitée à 1 an	3,5 % PMSS/jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	2 % PMSS/jour	
Transport remboursé par la Ss	100 % BR	
Forfait hospitalier engagé	100 % des Frais Réels limités au forfait réglementaire en vigueur	
<b>ACTES MEDICAUX remboursés par la Sécurité sociale</b>		
Généralistes (consultations et visites)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	80 % FR limités à 100 % BR
Spécialistes (consultations et visites)	200 % BR (médecins adhérents au CAS) 180 % BR (médecins non adhérents au CAS)	
Hors parcours de soins (généralistes et spécialistes)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes de chirurgie (ADC)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes techniques médicaux (ATM)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes d'imagerie médicale (ADI)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Actes d'échographie (ADE)	100 % BR (médecins adhérents et non adhérents au CAS)	
Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Analyses et examens de biologie	100 % BR	
Actes médicaux > 120 €	18 €	
<b>ACTES MEDICAUX non remboursés par la Sécurité sociale</b>		
Densitométrie osseuse	Néant	
Chirurgie réfractive (myopie)	Crédit de 400 €/année civile/œil	
<b>PHARMACIE remboursée par la Sécurité sociale</b>		
Pharmacie	100 % BR	



<b>PHARMACIE non remboursée par la Sécurité sociale</b>	
Vaccins anti-grippe	100 % FR
Contraception prescrite	Crédit de 3,5 % PMSS/année civile
Sevrage tabagique	Néant
<b>DENTAIRE remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Soins dentaires (hors Inlay-Onlay)	100 % BR
Inlay simple et Onlay et Soins avec dépassement	160 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS (incisives, canines, prémolaires)	400 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS (molaires, dents de fonds de bouche)	300 % BR
Inlay et inlay core avec et sans clavette	160 % BR
Orthodontie acceptée SS	325 % BR
<b>DENTAIRE non remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Parodontologie <sup>(2)</sup>	Crédit de 600 €/année civile
Prothèses dentaires non remboursées SS <sup>(3)</sup>	
Orthodontie refusée SS	
Implant dentaire	Néant
<b>ORTHOPEDIE / AUTRES PROTHESES remboursées par la Sécurité sociale</b>	
Prothèses auditives (y compris piles)	100 % BR + crédit de 25 % PMSS/année civile
Orthopédie et autres prothèses (hors prothèses auditives et dentaires)	150 % BR
<b>OPTIQUE</b>	
<p>Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée*). Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture d'autre part la monture d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.</p> <p>* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165 – 1 du code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur</p>	
Monture adulte	RSS + forfait de 125 €
Monture enfant	RSS + forfait de 75 €
Verres	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre <sup>(4)</sup>
Lentilles acceptées par la SS	Forfait de 4 % PMSS (au minimum 100 % BR)
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel de 4 % PMSS/année civile
<b>CURE THERMALE acceptée par la Sécurité sociale</b>	
Frais de traitement et honoraires	100 % BR
Frais de voyage et d'hébergement	Forfait 10 % PMSS
<b>MATERNITE</b>	
Naissance d'un enfant déclaré	Forfait 10 % PMSS
Chambre particulière maternité	4 % PMSS/jour (dans la limite de 6 jours)

ACTES HORS NOMENCLATURE	
Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	20 €/acte dans la limite de 5 actes/année civile
ACTES DE PREVENTION VISES PAR L'ARRETE DU 8.06.2006	
Ensemble des actes de prévention <sup>(5)</sup>	100 % BR

Tableau de garanties en l'état des codifications de la SS, non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables.

Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile.

(1) Dans la limite des frais réels dûment justifiés, engagés par le bénéficiaire,

(2) Détail du poste optique, page suivante.

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

• Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

• Prothèses supra implantaire : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

• Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(4) Détail du poste optique, page suivante.

(5) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans/

Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum/Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans/Dépistage de l'hépatite B/Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d)

Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie/ Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans/Vaccinations suivantes, seules ou combinées :

a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois

**SS= Sécurité sociale ; BR= Base de Remboursement de la Sécurité sociale ; RSS= Remboursement Sécurité sociale ; FR= Frais Réels ; €= euros ; PMSS= Plafond de la Sécurité sociale ; CAS= Contrat d'Accès aux Soins par la Convention collective nationale médicale (avenant n°8)**

**DETAIL DU POSTE OPTIQUE/FORMULE « CONFORT + »**

ADULTE (> ou = 18 ans)				
CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	De - 6 à +6	80,00 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		De -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	120,00€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	152,00€
2226412 : verre blanc 2259966 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	De - 6 à +6	88,00€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	144,00€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	De - 6 à +6	160,00€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 ou > à +6	176,00€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	De - 4 à +4	192,00€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	208,00€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	De - 8 à +8	208,00€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	224,00€

ENFANT (< 18 ans)				
CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	MONTANT EN € PAR VERRE
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	De - 6 à +6	64,00 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		De -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	120,00€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	136,00€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	De - 6 à +6	72,00€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	128,00€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	De - 6 à +6	144,00€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 ou > à +6	160,00€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	De - 4 à +4	176,00€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	192,00€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	De - 8 à +8	192,00€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	208,00€

**LPP = liste des Produits et Prestations**