

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE INDEPENDANT

## CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE REGIME FRAIS DE SANTE

### ANNEXE – GARANTIES

Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

L'entreprise définit le régime de base obligatoire, les niveaux supérieurs peuvent être souscrits à titre optionnel par le salarié.

	NIVEAU A (couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel)	NIVEAU B (y compris la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel Niveau A)	NIVEAU C (y compris la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel Niveau A)	NIVEAU D (y compris la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel Niveau A)
<b>Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale (sauf garanties exprimées en forfait).</b>				
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE ET A DOMICILE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné (1))</b>				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires d'un médecin Secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO(2)	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires facturés par un médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO(2)	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>SOINS DE VILLE (secteurs conventionné et non conventionné (1))</b>				
Consultations / visites médecins généralistes *	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations / visites médecins spécialistes *	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux *	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie *	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
* Complément pour les médecins Secteur 1 ou adhérents à l'OPTAM (2)	-	+ 20% BR	+ 40% BR	+ 100% BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>PHARMACIE</b>				
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS DENTAIRE</b>				
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoires) - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Inlays-onlays remboursés par la SS	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Orthodontie remboursée par la SS	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Implants (implant + pilier implantaire)	-	-	250 € / an /bénéficiaire	500 € / an /bénéficiaire

	NIVEAU A (couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel)	NIVEAU B (y compris la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel Niveau A)	NIVEAU C (y compris la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel Niveau A)	NIVEAU D (y compris la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel Niveau A)
<b>Les garanties s'entendent SOUS DEDUCTION des prestations de la Sécurité sociale (sauf garanties exprimées en forfait).</b>				
<b>OPTIQUE</b>				
<b>Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)</b>				
<b>Équipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 150€ pour la monture</b>				
(a) Équipement avec 2 verres simples (a) (4)	150 €	200 €	340 €	470 €
(c) Équipement avec 2 verres complexes (c) (4)	300 €	370 €	500 €	750 €
(f) Équipement avec 2 verres très complexes (f) (4)	400 €	490 €	670 €	850 €
(b) Équipement avec 1 verre simple (a) et un verre complexe (c) (4)	225 €	285 €	420 €	610 €
(d) Équipement avec 1 verre simple (a) et un verre très complexe (f) (4)	275 €	345 €	505 €	660 €
(e) Équipement avec 1 verre complexe (c) et un verre très complexe (f) (4)	350 €	430 €	585 €	800 €
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables) (avec un minimum de 100%BR pour les lentilles remboursées par la SS)	110 €	140 €	180 €	250 €
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	-	330 €	410 €	500 €
<b>MATERNITE ET ADOPTION</b>				
Allocation naissance (doublée en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
Chambre particulière	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
<b>AUTRES ACTES</b>				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin	-	Forfait de 120 € / an /bénéficiaire	Forfait de 260 € / an /bénéficiaire	Forfait de 400 € / an /bénéficiaire
Vaccin anti grippe (1 par an)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives	100% BR	100% BR + 250 € / oreille tous les 2 ans	100% BR + 600 € / oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000 € / oreille tous les 2 ans
<b>Sur prescription médicale :</b>				
- pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	-	Forfait de 60 € / an /bénéficiaire	Forfait de 120 € / an /bénéficiaire	Forfait de 400 € / an /bénéficiaire
- sevrage tabagique,	-			
- ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-			
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
<b>ACTES DE PREVENTION</b>				
Actes de prévention	Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat (3)			

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

(2) L' « OPTAM / OPTAM-CO » remplace, à compter du 1er janvier 2017, le CAS. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.

(3) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

(4) 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.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstitué / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels /

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale / TM : Ticket modérateur (TM = BR – montant Remboursé par la Sécurité sociale)