

TABLEAU DES GARANTIES « 100 % SANTÉ »
Contrat(s) collectif(s) frais de santé

des entreprises relevant de la convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant EPI (IDCC 2691)

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

Les options B, C et D comprennent la « Base Obligatoire A »

	Base Obligatoire A	Option B	Option C	Option D
HOSPITALISATION * (médicale, chirurgicale, et à domicile y compris la maternité)				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux ⁽²⁾	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 accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité - Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
Maternité - Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
Maternité - Chambre particulière (Par jour)	-	50 €	75 €	100 €
SOINS COURANTS *				
Consultations / visites médecins généralistes, consultations en ligne :				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Consultations / visites médecins spécialistes, consultations en ligne :				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	160 % BR	220 % BR	300 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux :				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie :				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux : Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR

	Base Obligatoire A	Option B	Option C	Option D
SOINS COURANTS * (suite)				
Médicaments pris en charge SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie, hors médicament, prise en charge SS sur prescription	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres - Remboursées SS	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
DENTAIRE *				
Soins dentaires pris en charge SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et Prothèses prothétiques dentaires « 100 % Santé » ***	SRAP (3)	SRAP (3)	SRAP (3)	SRAP (3)
Prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs maîtrisés :				
- Prothèses fixes	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Inlay-Core	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Prothèses transitoires	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Inlay onlay	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Prothèses amovibles	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs libres :				
- Prothèses fixes	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Inlay-Core	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Prothèses transitoires	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Inlay onlay	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Prothèses amovibles	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Orthodontie acceptée SS	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Implants, piliers implantaires refusés SS (forfait/an/personne)	-	-	250 €	250 €
OPTIQUE *				
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (1 équipement tous les ans) (5)				
Équipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 100 € pour la monture				
Lunettes (1 monture + 2 verres) « 100 % Santé » ***				
- Équipement (1 monture + 2 verres) de Classe A	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)
- Prestations d'appairage pour les verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)
- Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)
Lunettes (1 monture + 2 verres) de Classe B				
- Équipement avec 2 verres simples (5)	150 €	200 €	340 €	420 €
- Équipement avec 2 verres complexes (5)	300 €	370 €	500 €	700 €
- Équipement avec 2 verres très complexes (5)	400 €	490 €	670 €	800 €
- Équipement avec 1 verre simple et un verre complexe (6)	225 €	285 €	420 €	560 €
- Équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe (6)	275 €	345 €	505 €	610 €
- Équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe (6)	350 €	430 €	585 €	750 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de Classe A ou B (dans la limite des PLV)				
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

CCN de l'enseignement privé indépendant (EPI)	Base Obligatoire A	Option B	Option C	Option D
OPTIQUE * (suite)				
Lentilles acceptées ou non SS (forfait/an/bénéficiaire en complément SS) avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées SS	110 €	140 €	180 €	250 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux/an/bénéficiaire)	-	330 €	410 €	500 €
AIDES AUDITIVES *				
Jusqu'au 31/12/2020 (Renouvellement par appareil tous les 2 ans)				
- Prothèses auditives remboursées SS	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1 000 €/oreille
À compter du 01/01/2021 (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)				
- Équipement « 100 % Santé » *** (Classe I) (3)	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Équipement Tarifs Libres (Classe II) À partir du 1 ^{er} janvier 2021, remboursement limité, pour chaque oreille, à 1 700 € y compris SS et à un audioprothèse tous les 4 ans comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1 000 €/oreille
- Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AUTRES ACTES *				
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin (forfait/an/bénéficiaire)	-	120 €	260 €	400 €
Vaccin anti grippe (max : 1 vaccin/an/bénéficiaire)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sur prescription médicale : (forfait/an/bénéficiaire)				
- Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	-	60 €	120 €	400 €
- Sevrage tabagique	-	60 €	120 €	400 €
- Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	60 €	120 €	400 €
Cures thermales acceptées SS	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Actes de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance santé Garantie incluse, notamment en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation et donnant accès à des conseils en cas de litige suite à un acte médical ou un produit de santé	Oui	Oui	Oui	Oui

FR : Frais réels. **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour les actes non acceptés). **PLV** Prix limite de vente. **SRAP** : Sans reste à payer

(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la Sécurité sociale. (**) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour ça voir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (***) Tels que définis réglementairement dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(1) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros.

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(5) La prise en charge complémentaire est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 24 mois pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus ou à un équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Un renouvellement tous les 6 mois est autorisé pour les enfants de moins de 7 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement. Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1^{er} janvier 2020.

(6) définitions des verres :

Verres simples :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(7) Détail des actes de prévention : Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8) ; Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en 2 séances maximum (SC12) ; Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024) (enfant de moins de 14 ans) ; Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351.) ; Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de + de 50 ans pour un des actes prévus : Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale avec tympanométrie / Audiométrie vocale dans le bruit / Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie, ou Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire limitée aux femmes de plus de 50 ans, 1 fois tous les 6 ans ; Les 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, (g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS « 100 % SANTÉ »

Contrat(s) collectif(s) frais de santé

des entreprises relevant de la convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant EPI (IDCC 2691)

Les options B, C et D comprennent la « Base A ».

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base A	Option B	Option C	Option D	Base A	Option B	Option C	Option D
HOSPITALISATION										
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée										
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	NPC	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355,00 €	247,70 €	24,00 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	83,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431,00 €	247,70 €	24,00 €	105,51 €	173,44 €	183,30 €	159,30 €	77,79 €	9,87 €	0,00 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base A	Option B	Option C	Option D	Base A	Option B	Option C	Option D
OPTIQUE										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125,00 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont : 1 monture adulte	30,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont : 2 verres pour les ≥ 16 ans	95,00 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (sphéro cylindriques SPH - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA :	260,00 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	243,91 €	243,91 €	110,00 €	60,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 1 monture	116,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 2 verres simple adultes	144,00 €	0,06 €	49,94 €	99,94 €	143,94 €	143,94 €	94,00 €	44,00 €	0,00 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA :	345,00 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	299,91 €	299,91 €	195,00 €	145,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont : 1 monture	145,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont : 2 verres simple adultes	200,00 €	0,06 €	49,94 €	99,94 €	199,94 €	199,94 €	150,00 €	100,00 €	0,00 €	0,00 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base A	Option B	Option C	Option D	Base A	Option B	Option C	Option D
DENTAIRE										
Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	86,00 €	290,25 €	376,25 €	420,35 €	334,35 €	130,10 €	44,10 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	86,00 €	290,25 €	376,25 €	462,25 €	377,45 €	173,20 €	87,20 €	1,20 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base A	Option B	Option C	Option D	Base A	Option B	Option C	Option D
AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE) – POUR UN ADULTE > 20 ANS										
Jusqu'au 31/12/2020										
Aide auditive de Classe I										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100,00 €	210,00 €	890,00 €	890,00 €	890,00 €	890,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Aide auditive de Classe II										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226,00 €	210,00 €	140,00 €	390,00 €	740,00 €	1 016,00 €	876,00 €	626,00 €	276,00 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	210,00 €	140,00 €	390,00 €	740,00 €	1 140,00 €	1 126,00 €	876,00 €	526,00 €	126,00 €
À compter du 01/01/2021 (à titre indicatif mais pas encore applicable)										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)										
Pour l'équipement complet	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (****) (Classe II)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178,00 €	240,00 €	160,00 €	410,00 €	760,00 €	938,00 €	778,00 €	528,00 €	178,00 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	240,00 €	160,00 €	410,00 €	760,00 €	1 160,00 €	1 076,00 €	826,00 €	476,00 €	76,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base A	Option B	Option C	Option D	Base A	Option B	Option C	Option D
SOINS COURANTS										
Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	15,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	16,10 €	25,30 €	29,90 €	34,00 €	24,80 €	15,60 €	11,00 €

RAMO : Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; **MHP** : Malakoff Humanis Prévoyance ; **SRAP** : Sans reste à payer, **NPEC** : Non pris en charge

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé

(**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie

(***) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Les exemples de remboursements ci-dessus n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non prise en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire).

Les assurés relevant du régime local de l'Alsace-Moselle ont un reste à charge identique à celui des assurés relevant du régime général. Seule la répartition de la prise en charge de leur frais de santé entre l'assurance maladie et la complémentaire santé diffère.

TAUX DE COTISATION

Contrat(s) collectif(s) frais de santé

des entreprises relevant de la convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant EPI (IDCC 2691)

Les cotisations ci-dessous sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale

1 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE A

	Socle obligatoire : Base A		Régime surcomplémentaire facultatif		
	Régime Général	Alsace Moselle	Option B	Option C	Option D
Salarié(e) seul(e)	1,00 % (adhésion obligatoire)	0,37 % (adhésion obligatoire)	+ 0,67 %	+ 1,07 %	+ 1,62 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 1,08 %	+ 0,40 %	+ 0,74 %	+ 1,16 %	+ 1,78 %
Extension enfant * à titre facultatif	+ 0,67 %	+ 0,24 %	+ 0,47 %	+ 0,75 %	+ 1,14 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 2,77 %	+ 0,86 %	+ 1,66 %	+ 2,56 %	+ 3,88 %
Famille (salarié + conjoint + enfant(s))	1,77 % (adhésion obligatoire)	0,66 % (adhésion obligatoire)	+ 1,46 %	+ 2,44 %	+ 3,59 %

*gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

2 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : OPTION B

	Socle obligatoire : Option B		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Option C	Option D
Salarié(e) seul(e)	1,74 % (adhésion obligatoire)	1,11 % (adhésion obligatoire)	+ 0,44 %	+ 0,98 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 1,90 %	+ 1,22 %	+ 0,48 %	+ 1,07 %
Extension enfant * à titre facultatif	+ 1,19 %	+ 0,76 %	+ 0,31 %	+ 0,68 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 4,03 %	+ 2,62 %	+ 1,04 %	+ 2,29 %
Famille (salarié + conjoint + enfant(s))	3,14 % (adhésion obligatoire)	2,03 % (adhésion obligatoire)	+ 0,83 %	+ 1,72 %

*gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

3 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : OPTION C

	Socle obligatoire : Option C		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Option D
Salarié(e) seul(e)	2,12 % (adhésion obligatoire)	1,49 % (adhésion obligatoire)	+ 0,60 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 2,30 %	+ 1,62 %	+ 0,66 %
Extension enfant * à titre facultatif	+ 1,45 %	+ 1,02 %	+ 0,42 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 4,92 %	+ 3,50 %	+ 1,42 %
Famille (salarié + conjoint + enfant(s))	3,81 % (adhésion obligatoire)	2,70 % (adhésion obligatoire)	+ 0,72 %

*gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

4 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : OPTION D

	Socle obligatoire : Option D	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié(e) seul(e)	2,61 % (adhésion obligatoire)	1,98 % (adhésion obligatoire)
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 2,84 %	+ 2,16 %
Extension enfant * à titre facultatif	+ 1,80 %	+ 1,37 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 6,02 %	+ 4,67 %
Famille (salarié + conjoint + enfant(s))	4,68 % (adhésion obligatoire)	3,57 % (adhésion obligatoire)

*gratuité de la cotisation à partir du 3e enfant