

# CCN de l'Enseignement Privé Indépendant

## CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE REGIME FRAIS DE SANTE CCN024100 / CCN024101 / CCN024101 / CCN024103

### ANNEXE I – GARANTIES 1/6

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.

Les remboursements s'entendent sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale, dès lors qu'elle intervient.

Le total des remboursements de la Sécurité sociale réels ou reconstitués, de l'Institution, et de toute autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

|   | <b>BASE<br/>OBLIGATOIRE A<br/>Régime<br/>professionnel de<br/>santé</b> | <b>OPTION B<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> | <b>OPTION C<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> | <b>OPTION D<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> |
|---|---|---|---|---|
| <b>HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité) *</b> |   |   |   |   |
| <b>Frais de séjour en établissement conventionné ou non</b>                         | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| <b>HONORAIRES (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)</b>        |   |   |   |   |
| Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**                | 100% BR   | 150% BR   | 175% BR   | 200% BR   |
| Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**            | 100% BR   | 130% BR   | 155% BR   | 180% BR   |
| <b>Forfait journalier hospitalier (1)</b>   | 100% FR   | 100% FR   | 100% FR   | 100% FR   |
| <b>Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)</b>                         | 100% FR   | 100% FR   | 100% FR   | 100% FR   |
| <b>Chambre particulière hors maternité</b>  | Pas de prise en charge  | 50 €/jour   | 75 €/jour   | 100 €/jour  |
| <b>Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)</b>                                 | Pas de prise en charge  | 30 €/jour   | 40 €/jour   | 50 €/jour   |
| <b>Transport accepté par la Sécurité sociale</b>                                    | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| <b>MATERNITE</b>  |   |   |   |   |
| Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)                             | Pas de prise en charge  | Pas de prise en charge                                  | 150 €   | 300 €   |
| Adoption d'un enfant de moins de 12 ans   | Pas de prise en charge  | Pas de prise en charge                                  | 150 €   | 300 €   |
| Chambre particulière maternité  | Pas de prise en charge  | 50€/jour  | 75€/jour  | 100 €/jour  |

## ANNEXE I – GARANTIES 2/6

|  |   | BASE<br>OBLIGATOIRE A<br>Régime<br>professionnel de<br>santé | OPTION B<br>(y compris la base<br>obligatoire) | OPTION C<br>(y compris la base<br>obligatoire) | OPTION D<br>(y compris la base<br>obligatoire) |
|--|---|--|--|--|--|
| <b>SOINS COURANTS*</b>   |   |  |  |  |  |
| <b>SOINS COURANTS</b>  | <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>  |  |  |  |  |
|  | <b>Consultations / visites médecins généralistes, consultations en ligne,</b> |  |  |  |  |
|  | 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  |
|  | <b>Consultations / visites médecins spécialistes, consultations en ligne,</b> |  |  |  |  |
|  | 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  |
|  | <b>Petite chirurgie / Actes techniques médicaux</b>                           |  |  |  |  |
|  | 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  |
|  | <b>Radiologie, imagerie médicale, échographie</b>                             |  |  |  |  |
|  | 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  |
|  | <b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>  |  |  |  |  |
|  | Auxiliaires médicaux  | 100% BR  | 150% BR  | 200% BR  | 300% BR  |
|  | <b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>                                     |  |  |  |  |
|  | Analyses et examens de laboratoire  | 100% BR  | 150% BR  | 200% BR  | 300% BR  |
|  | <b>MEDICAMENTS</b>  |  |  |  |  |
|  | Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale                            | 100% BR  | 100% BR  | 100% BR  | 100% BR  |
|  | Pharmacie, hors médicament prise en charge par la Sécurité sociale            | 100% BR  | 100% BR  | 100% BR  | 100% BR  |
| <b>MATERIEL MEDICAL</b>  |   |  |  |  |  |
| Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la Sécurité sociale | 100% BR   | 150% BR  | 300% BR  | 500% BR  |  |
| <b>Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)</b>                      |   |  |  |  |  |
|  | 100% FR   | 100% FR  | 100% FR  | 100% FR  |  |

## ANNEXE I – GARANTIES 3/6

|  |  | <b>BASE<br/>OBLIGATOIRE A<br/>Régime<br/>professionnel de<br/>santé</b> | <b>OPTION B<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> | <b>OPTION C<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> | <b>OPTION D<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> |
|--|--|---|---|---|---|
| <b>DENTAIRE*</b>   |  |   |   |   |   |
| <b>DENTAIRE</b>  | <b>SOINS ET PROTHESES<br/>REMBOURSEES PAR LA SECURITE<br/>SOCIALE</b>  |   |   |   |   |
|  | <b>- Soins et Prothèses dentaires 100<br/>% santé</b>  | sans reste à payer (3)  | sans reste à payer (3)                                  | sans reste à payer (3)                                  | sans reste à payer (3)                                  |
|  | <b>- Soins</b>   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
|  | <b>- Prothèses et soins prothétiques<br/>dentaires à tarifs maîtrisés<br/>remboursés par la Sécurité sociale</b> |   |   |   |   |
|  | . 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   |
|  | <b>- Prothèses et soins prothétiques<br/>dentaires à tarifs libres<br/>remboursés par la Sécurité sociale</b>    |   |   |   |   |
|  | . 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   |
|  | <b>Orthodontie acceptée par la<br/>Sécurité sociale</b>  | 150% BR   | 340% BR   | 420% BR   | 500% BR   |
| <b>Implants, piliers implantaires<br/>refusés par la Sécurité sociale (par<br/>an et par personne)</b> | Pas de prise en<br>charge  | Pas de prise en<br>charge   | 250 €   | 500 €   |   |

## ANNEXE I – GARANTIES 4/6

|  | <b>BASE<br/>OBLIGATOIRE A<br/>Régime<br/>professionnel de<br/>santé</b>   | <b>OPTION B<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> | <b>OPTION C<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> | <b>OPTION D<br/>(y compris la base<br/>obligatoire)</b> |                                |
|--|---|---|---|---|--------------------------------|
| <b>OPTIQUE*</b>  |   |   |   |   |                                |
| Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans,<br>sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (1 équipement tous les ans) (5)<br><i>Equipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 100 € pour la monture</i> |   |   |   |   |                                |
| <b>OPTIQUE</b>   | <b>Equipements optique 100% Santé (***) :</b>   |   |   |   |                                |
|  | Lunettes (monture + 2 verres) de classe A   | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)         |
|  | Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)   | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)         |
|  | Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)                                  | sans reste à payer (4)         |
|  | <b>Lunettes (monture + 2 verres) de classe B :</b>  |   |   |   |                                |
|  | (a) Equipement avec 2 verres simples (a) (5)  | 150 €   | 200 €   | 340 €   | 420 €                          |
|  | (c) Equipement avec 2 verres complexes (c) (5)  | 300 €   | 370 €   | 500 €   | 700 €                          |
|  | (f) Equipement avec 2 verres très complexes (f) (5)   | 400 €   | 490 €   | 670 €   | 800 €                          |
|  | (b) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre complexe (c) (6)   | 225 €   | 285 €   | 420 €   | 560 €                          |
|  | (d) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre très complexe (f) (6)  | 275 €   | 345 €   | 505 €   | 610 €                          |
|  | (e) Equipement avec 1 verre complexe (c) et un verre très complexe (f) (6)  | 350 €   | 430 €   | 585 €   | 750 €                          |
|  | <b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B</b>   |   |   |   |                                |
|  | 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 | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR 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 B | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV |
|  | Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)   | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV |
| Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)   | 100% BR dans la limite des PLV  | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          | 100% BR dans la limite des PLV                          |                                |
| <b>Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non par an et par bénéficiaire (avec un minimum de 100% BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale)</b>   | 110 € en complément de la sécurité sociale  | 140 € en complément de la sécurité sociale              | 180 € en complément de la sécurité sociale              | 250 € en complément de la sécurité sociale              |                                |
| <b>Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)</b>   | pas de prise en charge  | 330 €   | 410 €   | 500 €   |                                |

## ANNEXE I – GARANTIES 5/6

|  |   | <b>BASE<br/>OBLIGATOIRE A</b><br>Régime<br>professionnel de<br>santé | <b>OPTION B</b><br>(y compris la base<br>obligatoire) | <b>OPTION C</b><br>(y compris la base<br>obligatoire) | <b>OPTION D</b><br>(y compris la base<br>obligatoire) |
|--|---|--|---|---|---|
| <b>AIDES AUDITIVES*</b>                                      |   |  |   |   |   |
| <b>AIDES<br/>AUDITIVES</b>                                   | <b>Prothèses auditives remboursées<br/>par la Sécurité sociale</b>  |  |   |   |   |
|  | <b>Jusqu'au 31/12/2020 :</b>  | 100% BR  | 100% BR<br>+ 250 €/Oreille<br>tous les 2 ans          | 100% BR<br>+ 600 €/Oreille<br>tous les 2 ans          | 100% BR<br>+ 1000 €/Oreille<br>tous les 2 ans         |
|  | <b>À compter du 01/01/2021 :<br/>Renouvellement par appareil tous<br/>les 4 ans</b>   |  |   |   |   |
|  | - Equipement 100% santé (Classe<br>I) *** (3)   | Prise en charge<br>intégrale   | Prise en charge<br>intégrale                          | Prise en charge<br>intégrale                          | Prise en charge<br>intégrale                          |
|  | - Equipement Tarifs Libres (Classe<br>II)<br>A partir du 1er janvier 2021,<br>remboursement limité, pour chaque<br>oreille, à <b>1700€ y compris Sécurité<br/>sociale</b> et à une audioprothèse tous<br>les 4 ans comprenant le suivi du<br>réglage et de l'adaptation de l'aide<br>auditive | 100% BR  | 100% BR<br>+ 250 €/Oreille                            | 100% BR<br>+ 600 €/Oreille                            | 100% BR<br>+ 1000 €/Oreille                           |
|  | - Accessoires et fournitures  | 100% BR  | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| <b>AUTRES ACTES*</b>   |   |  |   |   |   |
| <b>AUTRES</b>  | <b>Acupuncture, chiropractie,<br/>ostéopathie, psychologue et<br/>psychomotricien, consultation<br/>diététicien prescrite par un<br/>médecin</b>  | pas de prise en<br>charge  | Forfait de 120 €/An                                   | Forfait de 260 €/An                                   | Forfait de 400 €/An                                   |
|  | <b>Vaccin anti grippe (1 par an)</b>  | 100% FR  | 100% FR   | 100% FR   | 100% FR   |
|  | <b>Sur prescription médicale :</b>  |  |   |   |   |
|  | - pharmacie non remboursée<br>pour les moyens contraceptifs   | pas de prise en<br>charge  | Forfait de 60 €/An                                    | Forfait de 120 €/An                                   | Forfait de 400 €/An                                   |
|  | - sevrage tabagique,<br>- ostéodensitométrie non<br>remboursée par la Sécurité sociale  |  |   |   |   |
| <b>Cures thermales acceptées par la<br/>Sécurité sociale</b> | 100% BR   | 150% BR  | 300% BR   | 500% BR   |   |

## ANNEXE I – GARANTIES 6/6

|               |                            | BASE<br>OBLIGATOIRE A<br>Régime<br>professionnel de<br>santé  | OPTION B<br>(y compris la base<br>obligatoire) | OPTION C<br>(y compris la base<br>obligatoire) | OPTION D<br>(y compris la base<br>obligatoire) |
|---------------|----------------------------|---|--|--|--|
| <b>AUTRES</b> | <b>AUTRES ACTES*</b>       |   |  |  |  |
|               | <b>Actes de prévention</b> | <p style="text-align: center;">100% BR</p> <p style="text-align: center;">Détail des actes de prévention :</p> <p style="text-align: center;">Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8)<br/>Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en 2 séances maximum (Sc12)<br/>Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024) (enfant de moins de quatorze ans)<br/>Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)<br/>Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de + de 50 ans pour un des actes prévus:<br/>Audiométrie tonale ou vocale/ Audiométrie tonale avec tympanométrie / Audiométrie vocale dans le bruit / Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie<br/>Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire limitée aux femmes de plus de 50 ans, 1 fois tous les 6 ans<br/>Les vaccinations suivantes seules ou combinées<br/>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 dix-huit mois</p> |  |  |  |
|               | <b>Assistance santé</b>    | <b>Garantie Incluse</b>   |  |  |  |

FR : Frais réels / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour les actes non acceptés)/ PLV : Prix limite de vente

\* : 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 savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://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 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 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 de plus de 16 ans elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable.

Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La période de un an n'est opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale.

Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1er janvier 2020.

### (6) 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.