

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.

	BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité) *				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HONORAIRES (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)				
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
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	Pas de prise en charge	50 €/jour	75 €/jour	100 €/jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	Pas de prise en charge	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MATERNITE				
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 OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
SOINS COURANTS*					
SOINS COURANTS	HONORAIRES MEDICAUX				
	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 PARAMEDICAUX				
	Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	MEDICAMENTS				
	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
MATERIEL MEDICAL					
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR	
Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)					
	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	

ANNEXE I – GARANTIES 3/6

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

ANNEXE I – GARANTIES 4/6

	BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)	
OPTIQUE*					
Limitation à un équipement Lunettes (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) <i>Equipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 100 € pour la monture</i>					
OPTIQUE	Equipements optique 100% Santé (***) :				
	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)
	Lunettes (monture + 2 verres) de classe 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 €
	Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou 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	
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)	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	
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	pas de prise en charge	330 €	410 €	500 €	

ANNEXE I – GARANTIES 5/6

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

ANNEXE I – GARANTIES 6/6

		BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
AUTRES	AUTRES ACTES*				
	Actes de prévention	<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) 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 quatorze ans) Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351) 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: Audiométrie tonale ou vocale/ Audiométrie tonale avec tympanométrie / Audiométrie vocale dans le bruit / Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie 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 dix-huit mois</p>			
	Assistance santé	Garantie Incluse			

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 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.