

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

des entreprises relevant de la convention collective nationale de la promotion immobilière (IDCC 1512)

Les remboursements indiqués s'entendent en complément du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Dans le tableau ci-dessous, la « Base » désigne la « Base conventionnelle ».

	Base	Base + Surcomplémentaire
HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)		
Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale :		
• En établissement conventionné	100 % DE limité à 150 % BR	100 % DE limité à 350 % BR
• En établissement non conventionné (2)	80 % DE limité à 150 % BR	80 % DE limité à 150 % BR
Honoraires dont actes de chirurgie et actes d'anesthésie :		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % DE limité à 150 % BR	100 % DE limité à 350 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné	100 % DE limité à 100 % BR + TM	100 % DE limité à 100 % BR + TM
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné (2)	80 % DE limité à 100 % BR + TM	80 % DE limité à 100 % BR + TM
Forfait journalier hospitalier (3) non remboursé SS sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE
Participation forfaitaire non remboursée SS	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière (4) non remboursée SS	2 % PMSS / nuitée	4 % PMSS / nuitée
Chambre particulière (4) non remboursée SS (hospitalisation en ambulatoire)	2 % PMSS / journée	2 % PMSS / journée
Lit d'accompagnant (4) non remboursé SS (bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans)	1 % PMSS / nuitée	2 % PMSS / nuitée
Forfait maternité ou adoption plénière (enfant de moins de 10 ans)	20 % PMSS / enfant	20 % PMSS / enfant
DENTAIRE (auprès d'un professionnel)		
Soins et prothèses « 100 % Santé ** » : À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.	Sans reste à payer (7)	Sans reste à payer (7)
Soins :		
• Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR
• Inlay-onlay	100 % BR	310 % BR
• Parodontologie non remboursée SS (forfait/an/bénéficiaire)	5 % PMSS	5 % PMSS
Prothèses autres que « 100 % Santé » :		
• Prothèses dentaires remboursées SS	360 % BR	480 % BR
• Inlay-Core	150 % BR	380 % BR
• Couronnes fixes non remboursées SS (sur la base d'une prothèse de type couronne)	-	480 % BRR

	Base	Base + Surcomplémentaire
DENTAIRE (auprès d'un professionnel) (suite)		
Implantologie : fausse racine et pilier implantaire non remboursés SS (forfait/an/bénéficiaire) max : 3 implants	30 % PMSS	40 % PMSS
Orthodontie remboursée SS (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)	225 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée SS (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)	-	300 % BRR
OPTIQUE (pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales)		
Équipement « 100 % Santé ** » - (classe A)	Sans reste à payer (8)	Sans reste à payer (8)
Équipement autre que « 100 % Santé » - (classe B)	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles prescrites remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire) (5)	6 % PMSS	8 % PMSS
Lentilles prescrites, y/c jetables, non remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire) (5)	7 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie optique réfractive (forfait/cœil/an/bénéficiaire)	15 % PMSS	25 % PMSS
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT (par oreille)		
Jusqu'au 31/12/2020		
Appareil auditif remboursé SS (forfait/an/bénéficiaire)		
• Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ****	2 800 €	4 200 €
• Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	700 €	1 050 €
À compter du 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement « 100 % Santé** » (classe I ***)	Sans reste à payer (8)	Sans reste à payer (8)
Équipement autre que « 100 % Santé » (classe II ***)		
• Plafond par aide auditive (hors accessoires) y/c le remboursement SS	1 700 € TTC	1 700 € TTC
• Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ****	1 700 €	1 700 €
• Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	800 €	1 200 €
SOINS COURANTS (auprès d'un professionnel conventionné ou non)		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	110 % BR	200 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	90 % BR	100 % BR + TM
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste :		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	300 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR + TM	100 % BR + TM
Actes techniques médicaux :		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	80 % BR	100 % BR + TM
Actes d'imagerie médicale :		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	80 % BR	100 % BR + TM
Honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (dont orthopédiques), hors aides auditives et optique	200 % BR	300 % BR
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (6)	TM	TM
Cures thermales remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire)	10 % PMSS	20 % PMSS
Médicaments remboursés SS à 65 %, 30 % ou 15 %	TM	TM
Médicaments prescrits non remboursés SS, hors vaccins (sur facture détaillée) (forfait/an/bénéficiaire)	-	3 % PMSS

	Base	Base + Surcomplémentaire
SOINS COURANTS (auprès d'un professionnel conventionné ou non) (suite)		
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée SS :		
• Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe (max : 4 séances/an/bénéficiaire)	30 €/séance	50 €/séance
• Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	30 €/consultation	30 €/consultation
• Sevrage tabagique non remboursé SS prescrit par un médecin (forfait/an/bénéficiaire)	100 €	100 €
• Vaccins non remboursés SS prescrits sur ordonnance par un médecin (forfait/an/bénéficiaire)	5 % PMSS	5 % PMSS
• Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans (forfait/an/bénéficiaire)	50 €	50 €
Actes de prévention du contrat responsable	TM	TM

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise) **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale **BRR** = Base de Rembourse Reconstituée de 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. (***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur. (3) 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. (4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (5) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. (6) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. (7) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. (8) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

Grille optique (montants en euros par verre)	Base		Base + Surcomplémentaire	
	Enfant < 16 ans	Adulte	Enfant < 16 ans	Adulte
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre unifocal, Sphérique				
• Sphère de - 6 à + 6	97 €	145 €	160 €	160 €
• Sphère < à - 6 ou > à + 6	161,50 €	193,50 €	300 €	300 €
Verre unifocal, Sphéro-cylindrique				
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	113 €	160 €	160 €	160 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	113 €	160 €	160 €	160 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	113 €	161 €	300 €	300 €
• Sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	145 €	215 €	300 €	300 €
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	113 €	161 €	300 €	300 €
Verre progressif et multifocal, Sphérique				
• Sphère de - 4 à + 4	161 €	194 €	300 €	300 €
• Sphère < à - 4 ou > à + 4	194 €	226 €	300 €	350 €
Verre progressif et multifocal, Sphéro-cylindrique				
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	161 €	242 €	300 €	300 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	161 €	242 €	300 €	300 €
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	194 €	242 €	300 €	350 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	194 €	242 €	300 €	350 €
• Sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	194 €	242 €	300 €	350 €

Mise à jour Pôle CCN expertise et OAV - Marketing opérationnel : Avril 2020