



Récapitulatif des garanties

CCN Immobilier (Brochure 3090 / IDCC 1527)

Ensemble du personnel

Garanties formules 1 / 2 / 3

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

CCAM : Classification commune des actes médicaux.

DPTM (Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique.

€ : Euro.

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire.

HLF : Honoraires limites de facturation fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

PLV : Prix limites de vente fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

RSS : Remboursement Sécurité sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

Crédit : Somme allouée pour l'année que l'on peut utiliser en plusieurs fois dans la limite du montant.

Hospitalisation

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation			
	Formule 1	Formule 2	Formule 3	
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
Frais de séjour	120 % BR	280 % BR	380 % BR	
Forfait Patient Urgence (FPU)	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Forfait actes dits « lourds »	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Honoraires				
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	Adhérents DPTM	120 % BR	280 % BR	370 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière	1,10 % PMSS* par jour	2 % PMSS* par jour	3 % PMSS par jour	
Frais d'accompagnement				
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de -14 ans ou adulte de +70 ans (sur présentation d'un justificatif)	35 € par jour	1,10 % PMSS* par jour	1,50 % PMSS par jour	

Transports

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation		
	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Transport remboursé par la Sécurité sociale	105 % BR (y compris SMUR)	265 % BR	365 % BR

Soins courants

Niveaux d'indemnisation

Nature des frais		Formule 1	Formule 2	Formule 3
Remboursés Sécurité sociale				
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	120 % BR	270 % BR	370 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	120 % BR	270 % BR	370 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	120 % BR	280 % BR	370 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Non remboursés Sécurité sociale				
Acupuncteur, diététicien, ostéopathe, chiropracteur, étiope, homéopathe, nutritionniste (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		Crédit de 100 € par année civile	Crédit de 110 € par année civile	Crédit de 120 € par année civile
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux (actes remboursés Sécurité sociale)		105 % BR	260 % BR	360 % BR
Psychologues (actes remboursés SS)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de biologie médicale remboursés Sécurité sociale		105 % BR	260 % BR	360 % BR
Forfait actes dits « lourds »		10 0% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Médicaments				
Remboursés Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Non remboursés Sécurité sociale				
Contraception		Crédit de 50 € par année civile	Crédit de 100 € par année civile	Crédit de 150 € par année civile
Pharmacie (hors médicaments)				
Remboursée Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Non remboursée Sécurité sociale				
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 50 € par année civile	Crédit de 100 € par année civile	Crédit de 150 € par année civile
Sevrage tabagique		Crédit de 100 € par année civile	Crédit de 150 € par année civile	Crédit de 200 € par année civile
Matériel médical				
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique)		105 % BR	265 % BR	365 % BR
Actes de prévention remboursés Sécurité sociale				
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR	100 % BR	100 % BR

Aides auditives

Niveaux d'indemnisation

Nature des frais	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Équipements 100 % Santé			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV ***	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV ***	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV ***
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV ***	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV ***	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV ***
Équipements libres ****			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	100 % BR + 20 € ***	100 % BR + 830 € ***	100 % BR + 1300 € ***
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)	100 % BR + 70 € ***	100 % BR + 300 € ***	100 % BR + 300 € ***
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale *	100 % BR	100 % BR	100 % BR

* Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14/11/2018.

** Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

*** La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

**** Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01/01/2021).

Dentaire

Niveaux d'indemnisation

Nature des frais	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Soins et prothèses 100 % Santé *			
Inlay core	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Prothèses			
Panier maîtrisé **			
Inlay, onlay	125 % BR dans la limite des HLF	200 % BR dans la limite des HLF	300 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	200 % BR dans la limite des HLF	230 % BR dans la limite des HLF	250 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	205 % BR dans la limite des HLF	320 % BR dans la limite des HLF	370 % BR dans la limite des HLF
Panier libre ***			
Inlay, onlay	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Inlay core	200 % BR	230 % BR	250 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	205 % BR	320 % BR	370 % BR
Soins			
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	125 % BR	270 % BR	370 % BR
Autres actes dentaires remboursés Sécurité sociale			
Orthodontie remboursée Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Actes dentaires non remboursés Sécurité sociale			
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement Sécurité sociale	135 % BR	250 % BR	300 % BR
Parodontologie	Crédit de 5 % PMSS par année civile	Crédit de 10 % PMSS par année civile	Crédit de 20 % PMSS par année civile
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 5 % PMSS par année civile	Crédit de 268,75 € par année civile	Crédit de 322,50 € par année civile
Orthodontie non remboursée Sécurité sociale	-	Crédit de 5 % PMSS par année civile	Crédit de 10 % PMSS par année civile

* Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement.

** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

*** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

Nature des frais	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Équipements 100 % Santé *			
Monture de classe A (quel que soit l'âge) **	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Verres de classe A (quel que soit l'âge) **	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de classe A	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Équipements libres ***			
Monture de classe B (quel que soit l'âge) **	100 €	100 €	100 €
Verres de classe B (quel que soit l'âge) **	Montants indiqués dans la grille optique page 6, en fonction du type de verres	Montants indiqués dans la grille optique page 6, en fonction du type de verres	Montants indiqués dans la grille optique page 6, en fonction du type de verres
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'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 par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des 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
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des 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
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs médicaux d'optique			
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100 % BR + crédit de 10,5 % PMSS par année civile	100 % BR + crédit de 15 % PMSS par année civile	100 % BR + crédit de 20 % PMSS par année civile
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 10,5 % PMSS par année civile	Crédit de 15 % PMSS par année civile	Crédit de 20 % PMSS par année civile
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 1000 € par année civile	Crédit de 1000 € par année civile	Crédit de 1000 € par année civile

* Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % Santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes

** Conditions de renouvellement de l'équipement :

*** Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre(+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)					
		Formule 1		Formule 2		Formule 3	
		Adulte et enfant de +16 ans	Enfant de -16 ans	Adulte et enfant de +16 ans	Enfant de -16 ans	Adulte et enfant de +16 ans	Enfant de -16 ans
Unifocaux							
Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	150 €		160 €		160 €	
	SPH < à -6 ou > à + 6	225 €		225 €		252,05 €	
Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	150 €		160 €		160 €	
	SPH > 0 et S ≤ + 6	150 €		160 €		160 €	
	SPH > 0 et S > + 6	225 €		225 €		252,05 €	
	SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	225 €		225 €		252,05 €	
	SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	225 €		225 €		252,05 €	
Progressif et multifocaux							
Sphériques	SPH de - 4 à + 4	225 €		300 €		300 €	
	SPH < à -4 ou > à + 4	250 €		250 €		300 €	
Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	225 €		300 €		300 €	
	SPH > 0 et S ≤ + 8	225 €		300 €		300 €	
	SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	250 €		250 €		300 €	
	SPH > 0 et S > + 8	250 €		250 €		300 €	
	SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	250 €		250 €		300 €	

* Le verre neutre est compris dans cette classe.

Autres frais

Niveaux d'indemnisation

Nature des frais	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Cure thermale remboursée Sécurité sociale			
Frais de traitement et honoraires	105 % BR	270% BR	370 % BR
Frais de voyage et hébergement	-	Crédit de 5 % PMSS par année civile	Crédit de 10 % PMSS par année civile
Forfait maternité			
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	10,5 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Fécondation in vitro	Crédit de 5 % PMSS par année civile	Crédit de 8 % PMSS par année civile	Crédit de 10 % PMSS par année civile
Amniocentèse	Crédit de 5 % PMSS par année civile	Crédit de 8 % PMSS par année civile	Crédit de 10 % PMSS par année civile
Garantie Assistance			
Assistance	Protocole 921780		
Télésurveillance médicale remboursée SS (dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du Code de la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR