



# Résumé des garanties

## CCN des Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes dites S.D.L.M. (N° 3131-IDCC 1404)

### Personnel non cadre et cadre - Régime base

#### Date d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022

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.

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

#### 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 fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés 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

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

#### Hospitalisation

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</b>		
Frais de séjour		100 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
<b>Honoraires</b>		
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM	150 % BR
	Non adhérents DPTM	130 % BR
Chambre particulière		40 € par jour
Chambre particulière ambulatoire		35 € par jour
Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)		25 € par jour

#### Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation	
Transport remboursé SS		100 % BR

#### Soins courants

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>Honoraires médicaux</b>		
<b>Remboursés SS</b>		
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR

Postes		Niveaux d'indemnisation
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS		100 % BR
<b>Médicaments</b>		
Remboursés SS		100 % BR
Non remboursés SS		-
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>		
Remboursées SS		100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 15 € par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR

## Aides auditives

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)

Postes		Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b>		
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	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 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		
<b>Équipements libres</b>		
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire		400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		1 400 €
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS</b> (dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018)		100 % BR

## Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.	
Inlay core	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	
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	150 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	350 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	350 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	150 % BR
Inlay core	350 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	350 % BR
<b>Soins</b>	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>	
Orthodontie	250 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>	
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 400 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 400 € par année civile

(\*) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.	
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
Verres de classe A (quel que soit l'âge)	
<b>Équipements libres</b> Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.	
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 € (RSS inclus)
Verres de classe B (quel que soit l'âge)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'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 par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	-

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Lentilles acceptées SS	RSS + crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 150 € par œil et par année civile

#### Grille optique « verres de classe B »

Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)
<b>Unifocaux</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	75 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	80 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	80 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	85 €
		SPH > 0 et S > + 6	95 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	90 €
SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €		
<b>Multifocaux et progressifs</b>	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	125 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	150 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	165 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	165 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	175 €
		SPH > 0 et S > + 8	175 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	175 €		

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.



# Résumé des garanties

## CCN des Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes dites S.D.L.M. (N° 3131-IDCC 1404)

### Personnel non cadre et cadre - Régime Surcomplémentaire 1

#### Date d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et y compris celles versées par le régime complémentaire dit de base, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

#### 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 fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés 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

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

### Hospitalisation

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</b>		
Frais de séjour	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
<b>Honoraires</b>		
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM	180 % BR
	Non adhérents DPTM	160 % BR
Chambre particulière	50 € par jour	
Chambre particulière ambulatoire	40 € par jour	
Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)	25 € par jour	

### Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation	
Transport remboursé SS	100 % BR	

### Soins courants

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>Honoraires médicaux</b>		
<b>Remboursés SS</b>		
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR

Postes		Niveaux d'indemnisation
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	170 % BR
	Non adhérents DPTM	150 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	130 % BR
	Non adhérents DPTM	110 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	130 % BR
	Non adhérents DPTM	110 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS		100 % BR
<b>Médicaments</b>		
Remboursés SS		100 % BR
Non remboursés SS		-
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>		
Remboursées SS		100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 15 € par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR

## Aides auditives

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)

Postes		Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	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 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		
<b>Équipements libres</b> Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire		400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		1 400 €
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS</b> (dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018)		100 % BR

## Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.	
Inlay core	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	
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	425 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	425 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR
Inlay core	425 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	425 % BR
<b>Soins</b>	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>	
Orthodontie	250 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>	
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 400 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 400 € par année civile

(\*) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.	
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
Verres de classe A (quel que soit l'âge)	
<b>Équipements libres</b> Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.	
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 € (RSS inclus)
Verres de classe B (quel que soit l'âge)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'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 par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	-

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Lentilles acceptées SS	RSS + crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 150 € par œil et par année civile

### Grille optique « verres de classe B »

Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)
<b>Unifocaux</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	100 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	100 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	100 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	100 €
		SPH > 0 et S > + 6	100 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	100 €
SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €		
<b>Multifocaux et progressifs</b>	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	190 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	190 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	200 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	200 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	200 €
		SPH > 0 et S > + 8	200 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	200 €		

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.





# Résumé des garanties

## CCN des Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes dites S.D.L.M. (N° 3131-IDCC 1404)

### Personnel non cadre et cadre - Régime Surcomplémentaire 2

#### Date d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et y compris celles versées par le régime complémentaire dit de base, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

#### 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 fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés 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

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

### Hospitalisation

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</b>		
Frais de séjour	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
<b>Honoraires</b>		
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM	200 % BR
	Non adhérents DPTM	180 % BR
Chambre particulière	60 € par jour	
Chambre particulière ambulatoire	45 € par jour	
Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)	25 € par jour	

### Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation	
Transport remboursé SS	100 % BR	

### Soins courants

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>Honoraires médicaux</b>		
<b>Remboursés SS</b>		
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR

Postes		Niveaux d'indemnisation
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	170 % BR
	Non adhérents DPTM	150 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS		100 % BR
<b>Médicaments</b>		
Remboursés SS		100 % BR
Non remboursés SS		-
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>		
Remboursées SS		100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 15 € par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR

## Aides auditives

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)

Postes		Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	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 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		
<b>Équipements libres</b> Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire		400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		1 400 €
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS</b> (dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018)		100 % BR

## Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>	
Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.	
Inlay core	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	
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé</b>	
Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	500 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	500 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre</b>	
Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR
Inlay core	500 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	500 % BR
<b>Soins</b>	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>	
Orthodontie	250 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>	
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 500 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 400 € par année civile

(\*) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b>	
Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.	
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
Verres de classe A (quel que soit l'âge)	
<b>Équipements libres</b>	
Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.	
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 € (RSS inclus)
Verres de classe B (quel que soit l'âge)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'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 par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	-

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Lentilles acceptées SS	RSS + crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 150 € par œil et par année civile

#### Grille optique « verres de classe B »

Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)
<b>Unifocaux</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	125 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	125 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	150 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	150 €
		SPH > 0 et S > + 6	150 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	175 €
SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	175 €		
<b>Multifocaux et progressifs</b>	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	210 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	210 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	250 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	250 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	250 €
		SPH > 0 et S > + 8	250 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	250 €		

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.