

CCN DES SALARIÉS DES CABINETS ET CLINIQUES VÉTÉRINAIRES CCN DES VÉTÉRINAIRES PRATICIENS SALARIÉS

Tableau des garanties et tarifs

Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale. Les niveaux d'indemnisation BASE + OPTION 1 s'entendent y compris régime de base obligatoire et y compris les prestations versées par la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément SS)

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

	Base obligatoire souscrite par l'employeur	Base + Option choix du salarié
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES		
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽¹⁾		
Frais de séjour	130% BR	130 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Actes de chirurgie (ADC) Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	150% BR 130% BR	150% BR 130% BR
Actes d'anesthésie (ADA) Autres honoraires Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	130% BR 110% BR	130% BR 110% BR
Chambre particulière (y compris maternité)	28 € / jour	28 € / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 10 ans (sur présentation d'un justificatif)	28 € / jour	28 € / jour
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €	18 €
Transport remboursé SS		
Transport	100% BR	100% BR
Actes médicaux		
Généraliste (Consultation et visite)	100% BR	100% BR
Spécialiste (Consultation et visite)	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM) Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	150% BR 130% BR	150% BR 130% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR
Actes médicaux non remboursés SS		
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	6 % PMSS / oeil	6 % PMSS / oeil
Pharmacie remboursée SS		
Pharmacie	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée SS		
Contraceptifs non remboursés SS et sevrage tabagique	Crédit de 1 % PMSS par année civile	Crédit de 1 % PMSS par année civile
Appareillage remboursé SS		
Prothèses auditives & Orthopédie & autres prothèses	100 % BR + Crédit de 1000 € par année civile	100 % BR + Crédit de 2000 € par année civile
DENTAIRE		
Dentaire remboursé SS		
Soins dentaires	100% BR	100% BR
Inlay simple, Onlay	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires (y compris Inlay core et inlay à clavettes)	270% BR	400 % BR
Orthodontie	180% BR	430 % BR
Dentaire non remboursé SS		
Prothèses dentaires non remboursées SS ⁽³⁾	Crédit de 120 € par année civile	Crédit de 390 € par année civile
OPTIQUE ⁽⁴⁾		
Monture	100% BR + 2,5% PMSS	100% BR + 2,5% PMSS
Verre	100% BR + 2,5 % PMSS / verre	100% BR + 3,5 % PMSS / verre

Lentilles remboursées par la SS	100% BR + 1,25% PMSS par année civile	100% BR + 2,25% PMSS par année civile
Lentilles non remboursées par la SS (y compris lentilles jetables)	1,75% PMSS par année civile	1,75% PMSS par année civile
MEDECINE HORS NOMENCLATURE		
Médecine douce : Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée), diététicien, ergothérapie, méthode mezière, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure, podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie.	20 € / acte (maxi 4 actes par année civile)	20 € / acte (maxi 4 actes par année civile)
Homéopathie	-	100 % BR
ACTES DE PREVENTION		
Prise en charge des actes de prévention de la liste prévue par l'Arrêté du 8 juin 2006	100% BR	100% BR

(1) Conventionné / Non conventionné

(2) Contrat d'accès aux soins

(3) Le détail des actes prévus par la garantie prothèse dentaire non remboursée est détaillé dans la notice d'information. Les implants peuvent être pris en charge uniquement sur l'option.

(4) Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

Lexique :

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

FR : Frais réels engagés par l'assuré.

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

TARIFS RÉGIME OBLIGATOIRE 2016

Adhésion collective et obligatoire pour le salarié

La cotisation « salarié » est répartie à hauteur de 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié et est prélevée sur le bulletin de salaire. Elle est appelée trimestriellement à terme échu.

Salarié seul

Régime général	32,46 €
Régime Alsace Moselle	17,75 €

TARIFS OPTION FACULTATIVE 2016

Couverture du salarié seul :

Adhésion individuelle facultative en complément du régime de base.

La cotisation est appelée mensuellement sur le compte bancaire du salarié.

Salarié seul

Régime général	8,20 €
Régime Alsace Moselle	8,20 €

L'extension aux ayants-droit :

S'il le souhaite, le salarié peut faire bénéficier sa famille (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) des mêmes garanties frais de santé que les siennes.

La cotisation est appelée mensuellement sur le compte bancaire du salarié.

		RÉGIME DE BASE FRAIS DE SANTE	OPTION
Régime général	Conjoint	35,26 €	+ 8,20 €
	Enfant	20,18 €	+ 5,89 €
Régime Alsace Moselle	Conjoint	19,28 €	+ 8,20 €
	Enfant	10,85 €	+ 5,89 €