

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ CHOC'ALLIANCE DES DÉTAILLANTS, DÉTAILLANTS-FABRICANTS DE LA CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE

AU 1^{ER} AVRIL 2015

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE
	BASE CONVENTIONNELLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3 (*)
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				NON COMMERCIALISÉE
Frais de séjour	200 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement
Honoraires : Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires	235 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 200 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 85 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS	+ 85 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS	+ 110 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS
Chambre particulière en secteur conventionné	60 € par jour limité à 20 jours par année civile	-	+ 5 € par jour limité à 20 jours par an	+ 5 € par jour limité à 20 jours par an
Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réels dans la limite de la législation en vigueur	-	-	-
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif)	25 € par jour limité à 20 jours par année civile	-	-	-
Transport (accepté par la SS)	100 % de la Base de Remboursement	-	-	-
Actes médicaux				
Généraliste	170 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 150 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 35 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS et Médecins non adhérents au CAS	+ 85 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS + 50 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 110 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS + 50 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS
Spécialiste	200 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 170 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 35 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS + 30 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 85 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS + 30 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 110 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS + 30 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS

(*) L'option 3 n'est plus commercialisée et ne concerne que les assurés ayant souscrit cette option avant le 30/09/2011.



AG2R LA MONDIALE

CHOC'Alliance

La complémentaire santé de ma profession

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE BASE CONVENTIONNELLE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE
		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3 (*)
Actes de chirurgie (ADC), Actes techniques médicaux (ATM)	170 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 150 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 35 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS et Médecins non adhérents au CAS	85 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 50 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	110 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 50 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	135 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 100 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS	+ 35 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS et Médecins non adhérents au CAS	+ 85 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS et Médecins non adhérents au CAS	110 % de la Base de Remboursement Médecins adhérents au CAS 90 % de la Base de Remboursement Médecins non adhérents au CAS
Auxiliaires médicaux	100 % de la Base de Remboursement	-	-	-
Analyses	100 % de la Base de Remboursement	-	-	-
Actes médicaux non remboursés par la SS				
Chirurgie réfractive (les 2 yeux)	Crédit de 150 € par bénéficiaire et par année civile	-	-	-
Pharmacie remboursée par la SS				
Pharmacie (acceptée SS)	100 % du TFR	-	-	-
Dentaire				
Soins dentaires	100 % de la Base de Remboursement	-	-	-
Inlay simple et onlay	360 % de la Base de Remboursement	-	-	-
Inlay core et inlay core à clavettes	220 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 150 % de la Base de Remboursement	+ 200 % de la Base de Remboursement
Prothèses dentaires remboursées par la SS	360 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 150 % de la Base de Remboursement	+ 200 % de la Base de Remboursement
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	250 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 150 % de la Base de Remboursement	+ 200 % de la Base de Remboursement
Orthodontie acceptée par la SS	300 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 150 % de la Base de Remboursement	+ 200 % de la Base de Remboursement
Orthodontie refusée par la SS	200 % de la Base de Remboursement	+ 50 % de la Base de Remboursement	+ 150 % de la Base de Remboursement	+ 200 % de la Base de Remboursement
Actes dentaires hors nomenclature)				
Implants dentaires	Crédit de 200 € par bénéficiaire et par année civile	-	-	-
Parodontologie	Crédit de 200 € par bénéficiaire et par année civile	-	-	-
Prothèses non dentaires (acceptées SS)				

(*) L'option 3 n'est plus commercialisée et ne concerne que les assurés ayant souscrit cette option avant le 30/09/2011.

POSTES	PRESTATIONS Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE BASE CONVENTIONNELLE	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE OPTION 1	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE OPTION 2	PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU REGIME CONVENTIONNEL DE BASE OPTION 3 (*)
	Prothèses auditives	Remboursement Sécurité Sociale + Crédit global de 600 € par bénéficiaire et par année civile	-	-
Orthopédie et autres prothèses				
Optique (par bénéficiaire)				
Monture + verres	« Cette garantie prévoit une prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ».	« Cette garantie prévoit une prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ».	« Cette garantie prévoit une prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ».	« Cette garantie prévoit une prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ».
Monture	Remboursement Sécurité sociale + forfait de 100 €	Forfait de 40 €	Forfait de 50 €	Forfait de 50 €
Verres unifocaux simples	Remboursement Sécurité sociale + forfait de 70 € par verre	Forfait de 20 €	Forfait de 30 €	Forfait de 50 €
Verres unifocaux complexes	Remboursement Sécurité sociale + 85 € par verre	Forfait de 31 €	Forfait de 45 €	Forfait de 70 €
Verres multifocaux ou progressifs simples	Remboursement Sécurité sociale + 110 € par verre	Forfait de 31 €	Forfait de 60 €	Forfait de 90 €
Verres multifocaux ou progressifs complexes	Remboursement Sécurité sociale + 140 € par verre	Forfait de 50 €	Forfait de 75 €	Forfait de 110 €
Lentilles acceptées par la SS	Remboursement Sécurité sociale + Crédit de 220 € par bénéficiaire et par année civile	Crédit annuel augmenté de 100 € par bénéficiaire	Crédit annuel augmenté de 130 € par bénéficiaire	Crédit annuel augmenté de 160 € par bénéficiaire
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 220 € par bénéficiaire et par année civile	Crédit annuel augmenté de 100 € par bénéficiaire	Crédit annuel augmenté de 130 € par bénéficiaire	Crédit annuel augmenté de 160 € par bénéficiaire
Maternité				
Forfait par enfant déclaré	100 €	-	-	-
Actes hors nomenclature				
Acupuncture, chiropraxie et ostéopathie	Prise en charge de 50 € par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par année civile	+ prise en charge de 25 € par consultation avec un maximum de 3 prises en charge par année civile	+ prise en charge de 25 € par consultation avec un maximum de 5 prises en charge par année civile	+ prise en charge de 25 € par consultation avec un maximum de 5 prises en charge par année civile
Décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)	100 % de la Base de Remboursement	-	-	-

(*) L'option 3 n'est plus commercialisée et ne concerne que les assurés ayant souscrit cette option avant le 30/09/2011.