



# ENTREPRISES DE PROPRETÉ ET SERVICES ASSOCIÉS (CCN N° 3173) Régime frais de santé conventionnel

Une formule « Base » répondant à vos obligations conventionnelles. Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale. 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
<b>HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES</b>	
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité <sup>(1)</sup>	
Frais de séjour	100 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FJH
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires	
Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	150 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	130 % BR
Chambre particulière	30 € par jour
<b>Transport remboursé SS</b>	
Transport	100 % BR
<b>Actes médicaux</b>	
Généraliste (Consultation et visite)	
Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Spécialiste (Consultation et visite)	
Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	
Actes d'échographie (ADE)	
Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR
Autres auxiliaires médicaux	100 % BR
Analyses	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée SS</b>	
Pharmacie remboursée à 65 % ou à 30 % par la SS	100 % BR
<b>Appareillage remboursé SS</b>	
Prothèses auditives	100% BR + 200 € par année civile
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR
<b>DENTAIRE</b>	
<b>Dentaire remboursé SS</b>	
Soins dentaires	100 % BR
Inlays simples et onlays	125 % BR
Prothèses dentaires	240 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	240 % BR
Orthodontie	200 % BR + 200 € par semestre

OPTIQUE <sup>(3)</sup>	
Monture	100 % BR + 50 €
Verres simples <sup>(4)</sup>	100 % BR + 75 €
Verres complexes <sup>(4)</sup>	100 % BR + 150 €
Verres hypercomplexes <sup>(4)</sup>	100 % BR + 225 €
<b>Lentilles acceptées ou refusées par la SS (y compris lentilles jetables)</b>	
<b>Forfait sur 1 année civile</b>	100 % BR + 170 €
AUTRES	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005 (Prise en charge de tous les actes)	100 % BR

(1) CONVENTIONNE / NON CONVENTIONNE

(2) Contrat d'accès aux soins

(3) 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 mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

Pour l'appréciation de la période 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). La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue.

La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(4) La liste des types de verres est détaillée dans la notice d'information. Le niveau d'indemnisation s'entend pour 2 verres.

Lexique :

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS = Sécurité sociale

FJH : Forfait journalier hospitalier

## TAUX DE COTISATION

**Pour l'entreprise : Adhésion collective et obligatoire pour le salarié non-cadre au régime de base**

Le taux de cotisation est réparti à hauteur de 50% pour l'employeur et de 50% pour le salarié et est prélevé sur le bulletin de salaire.

### TAUX DE COTISATION EN POURCENTAGE DU SALAIRE TOTAL

	Régime général	Régime Alsace-Moselle
TAUX CONTRACTUEL	3,68 %	2,21 %
TAUX D'APPEL 2016	3,50 %	2,10 %