

ENTREPRISES DE PROPRIÉTÉ ET SERVICES ASSOCIÉS (CCN N° 3173) Régime frais de santé optionnel Options facultatives

En complément du régime de base souscrit par votre employeur, vous pouvez améliorer vos garanties grâce aux options facultatives proposées. Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi faire bénéficier votre famille (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) des mêmes garanties. Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale. Les niveaux d'indemnisation des options viennent s'ajouter respectivement aux garanties du régime de base. 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	Options facultatives au choix du salarié	
		Option 1	Option 2
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽¹⁾			
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 adhérents au DPTM ⁽²⁾ Médecins non adhérents au DPTM ⁽²⁾	150 % BR 130 % BR	+ 20 % BR + 20 % BR	+ 40 % BR + 40 % BR
Chambre particulière	45 € par jour	-	-
Transport remboursé SS			
Transport	100 % BR	-	-
Actes médicaux			
Généraliste (Consultation et visite) Médecins adhérents au DPTM ⁽²⁾ Médecins non adhérents au DPTM ⁽²⁾	100 % BR 100 % BR	+ 30 % BR + 10 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR
Spécialiste (Consultation et visite) Médecins adhérents au DPTM ⁽²⁾ Médecins non adhérents au DPTM ⁽²⁾	100 % BR 100 % BR	+ 30 % BR + 10 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM) Médecins adhérents au DPTM ⁽²⁾ Médecins non adhérents au DPTM ⁽²⁾	100 % BR 100 % BR	+30 % BR + 10 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE) Médecins adhérents au DPTM ⁽²⁾ Médecins non adhérents au DPTM ⁽²⁾	100 % BR 100 % BR	+ 30 % BR + 10 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR
Autres auxiliaires médicaux	100 % BR	-	-
Analyses	100 % BR	-	-
Pharmacie remboursée SS			
Pharmacie	100 % BR	-	-
Appareillage remboursé SS			
Prothèses auditives	100 % BR + 250 € par année civile	+ 50 € par année civile	+ 100 € par année civile
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	+ 50 € par année civile	+ 100 € par année civile
DENTAIRE			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	100 % BR	-	-
Inlays simples et onlays	150 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR
Prothèses dentaires	260 % BR	+ 35 % BR	+ 70 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	260 % BR	+ 35 % BR	+ 70 % BR
Orthodontie	200 % BR + 200 € par semestre	+ 50 € par semestre	+ 100 € par semestre

	Base obligatoire souscrite par l'employeur	Options facultatives au choix du salarié	
		Option 1	Option 2
OPTIQUE ⁽³⁾			
Monture	100 % BR + 50 €	+ 10 €	+ 20 €
Verres simples ⁽⁴⁾	100 % BR + 75 €	+ 25 €	+ 50 €
Verres complexes ⁽⁴⁾	100 % BR + 175 €	+ 25 €	+ 50 €
Verres hypercomplexes ⁽⁴⁾	100 % BR + 280 €	+ 25 €	+ 50 €
Lentilles acceptées ou refusées par la SS (y compris lentilles jetables) Forfait sur 1 année civile	100 % BR + 170 €	+ 20 €	+ 40 €
MÉDECINES HORS NOMENCLATURE			
Ostéopathie (si intervenant dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30 € par séance dans la limite d'une séance par année civile	-	-
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	-	-
Cure thermale remboursée SS Frais de traitement et honoraires Frais de voyage et hébergement	- -	30 % BR + Crédit annuel de 100 €	30 % BR + Crédit annuel de 200 €

(1) CONVENTIONNE / NON CONVENTIONNE

(2) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée :

- CAS (contrat d'accès aux soins)
- OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée)
- OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée chirurgie et obstétrique)

(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

TARIFS AU 1^{er} JANVIER 2018

Pour le salarié cadre : Adhésion individuelle et facultative en complément du régime de base

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

	Extension de régime de base aux ayants droit	Option 1	Option 2
Salarié	-	+ 4,90 €	+ 9,78 €
RÉGIME GÉNÉRAL			
Adulte	46,48 €	+ 4,90 €	+ 9,78 €
Enfant	28,70 €	+ 2,82 €	+ 5,38 €
RÉGIME ALSACE MOSELLE			
Adulte	23,07 €	+ 4,90 €	+ 9,78 €
Enfant	16,18 €	+ 2,82 €	+ 5,38 €