

Allianz Compositio Entreprise Contrat Socle Santé Tableau des garanties

Votre Centre de Service Clients :

Allianz - Santé Prévoyance Collectives - TSA 90500 - 78457 VELIZY CEDEX - Tél : 0 978 978 018 - Fax : 01 30 68 77 56 - Courriel : contratcollectives@sp.allianz.fr

Contrat collectif N°: 80001 souscrit par ADPS auprès d'Allianz Vie

Association de Prévoyance Santé (ADPS), association régie par la loi du 1er juillet 1901,
Siège social : Tour Neptune – CC 0804 – 20 place de Seine – La Défense 1 – 92086 Paris La Défense cedex.

N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000

La date d'effet de l'adhésion : 09/09/2024

Allianz Vie
S.A. au capital de 681 879 255 euros
340 234 962 RCS Nanterre
N° TVA : FR88 340 234 962
www.allianz.fr

Allianz IARD
S.A. au capital de 991.967.200 euros
542 110 291 RCS Nanterre
N° TVA : FR76 542 110 291

Entreprises régies par le Code
des assurances
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX



N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000

Vos garanties Socle Santé

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale ou en pourcentage des frais réels (FR) ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ou selon le ticket modérateur(TM) ou en euros, s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (RSS) sauf lorsque le contraire est précisé.

Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation en dentaire.

Hospitalisation (y compris Maternité)		Socle
Honoraires		
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	230% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	100% BR + TM
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds		100% FR
Forfait Journalier Hospitalier		
Forfait hospitalier	(2)	100% FR
Etablissements conventionnés		
Frais de séjour secteur conventionné		100% FR
Chambre particulière par jour secteur conventionné		1,50% PMSS
Etablissements non conventionnés		
Frais de séjour secteur non conventionné		110% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		1,50% PMSS
Divers		
Frais d'accompagnant par jour	(3)	0,50% PMSS
Transport du malade		TM
Forfait Naissance		
Maternité		8% PMSS



Soins courants		Socle
Honoraires Médicaux		
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes	(1)	20% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes	(1)	20% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	20% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	0% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	TM
Analyses et examens de laboratoires		
Analyses		TM
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux		TM
Médicaments		
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale		TM
Matériel Médical		
Prothèse médicale, appareillage (hors optique et auditif)	(4)	100% BR
Divers		
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		10% PMSS

Aides Auditives		Socle
Equipements 100% Santé *		
Equipement de classe I (Remboursement maximum dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe II ***		
Prothèse auditive (Remboursement maximum par oreille et dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		65 % BR + 11.67 % PMSS
Bonus Santéclair par prothèse auditive (dans la limite du contrat responsable)		0% PMSS + TM



Optique		Socle
Equipements 100% Santé *		
Equipement classe A		100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe B ou mixtes **		
Monture + 2 verres simples		420 € FORFAIT
Monture + 2 verres complexes		700 € FORFAIT
Monture + 2 verres très complexes		722 € FORFAIT
Bonus santéclair sur les verres, Dans la limite du plafond du contrat Responsable, sur le niveau socle		0 € FORFAIT
Autres		
Lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la sécurité sociale par an par bénéficiaire + produits	(5)	8% PMSS
Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.		0% PMSS
Prestation d'adaptation	(7)	100% FR dans la limite du PLV

Dentaire		Socle
Soins et Prothèses 100% Santé *		
Equipement 100% santé		100% FR dans la limite des HLF
Soins		
Soins, inlay / onlay		160% BR + TM
Prothèses		
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - dents du sourire : (incisives, canines, pré-molaires)	(6)	260% BR + TM
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - autres dents	(6)	260% BR + TM
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la sécurité sociale		260% BR + TM
Bonus santéclair sur prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale		0% BR
Traitement d'orthodontie		
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		166% BR + TM
Orthodontie refusée par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		11,30% PMSS
Autres		
Implantologie (pilier + implant), par an et par bénéficiaire		8,80% PMSS
Dents et couronnes provisoires non prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		9,50% PMSS
Parodontologie/parodontie, par an et par bénéficiaire		0% PMSS



Médecine douce / Prévention	Socle
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale	0% FR
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étiopathie - diététiciens - psychologue, psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, microkinésithérapie, la méthode mézière, phytothérapie, psychothérapie, la réflexologie et la sophrologie, par an et par bénéficiaire	300 € FORFAIT
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, contraception féminine, anneaux et patchs contraceptifs, non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	183 € FORFAIT
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	0 € FORFAIT
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.	Tous les actes

Fonds Social/ Spécificités CCN	Socle
Action sociale de la branche - solidarité - prévention santé	Inclus
Exonération de cotisation (part patronale et salariale) concernant les salariés invalides restant dans l'effectif de l'entreprise et ne percevant pas de salaires en contrepartie du maintien des garanties.	Inclus
Par dérogation aux dispositions de l'article 11: faculté pour les salariés en période de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de la garantie d'obtenir le maintien de la garantie moyennant le paiement intégral de la cotisation prévue pour l'ensemble des salariés à condition de formuler la demande au plus tard 1 mois après le début du congé non rémunéré.	Inclus

Services	Socle
Tiers payant étendu	Inclus
Services associés à la plate forme santé	Inclus
Assistance	Inclus
Espace client	Inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM et OPTAMCO).

(2) Le forfait hospitalisation est versé sans limitation de durée.

(3) Sont pris en charge au titre de cette garantie, le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique.

(4) Les prothèses capillaires et petits appareillages sont pris en charge à hauteur de 65% BR.

(5) TM au delà du forfait pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale.

(6) Y compris prothèses sur implants

(7) Cette prestation concerne la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance. La prestation peut être valorisée à un prix maximal de 10 €.



(*) tels que définis réglementairement dans la limite: des honoraires limites de facturation (HLF) en dentaire et des prix limites de vente (PLV) en optique et pour les aides auditives. A compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles)

(**) Les remboursements en optique sont en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

Verre de "correction simple" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries;

Verre de "correction complexe" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries;

Verre de "correction très complexe" :

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Pour les équipements mixtes :

– Si les 2 verres sont en classe A et la monture en classe B : les verres sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV, la monture est prise en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre des verres, avec au minimum le TM (0,02 € au 1er janvier 2020) et dans la limite de 100 €.

– Si les 2 verres sont en classe B et la monture en classe A : la monture est prise en charge intégralement dans la limite du PLV (30 € maximum au 1er janvier 2020), les verres sont pris en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre de la monture.

Pour un équipement intégralement en classe B, le forfait prévu au barème s'applique dont un plafond de remboursement pour la monture à 100 €.

La garantie optique s'applique, dans la limite d'un équipement (verres + montures) par période de 2 ans (sauf en cas de changement de défaut de vision ou pour les enfants de moins de 16 ans).

(***) Le remboursement maximum des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par équipement (oreille) y compris remboursement de la Sécurité sociale.



Allianz Compositio Entreprise Contrat Renforts Santé Tableau des garanties

Votre Centre de Service Clients :

Allianz - Santé Prévoyance Collectives - TSA 90500 - 78457 VELIZY CEDEX - Tél : 0 978 978 018 - Fax : 01 30 68 77 56 - Courriel : contratcollectives@sp.allianz.fr

Contrat collectif N°: 80002 souscrit par ADPS auprès d'Allianz Vie

Association de Prévoyance Santé (ADPS), association régie par la loi du 1er juillet 1901,
Siège social : Tour Neptune – CC 0804 – 20 place de Seine – La Défense 1 – 92086 Paris La Défense cedex.

N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000

La date d'effet de l'adhésion : 09/09/2024

Allianz Vie
S.A. au capital de 681 879 255 euros
340 234 962 RCS Nanterre
N° TVA : FR88 340 234 962
www.allianz.fr

Allianz IARD
S.A. au capital de 991.967.200 euros
542 110 291 RCS Nanterre
N° TVA : FR76 542 110 291

Entreprises régies par le Code
des assurances
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX



N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000

Vos garanties Socle et Renforts Santé

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale ou en pourcentage des frais réels (FR) ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ou selon le ticket modérateur(TM) ou en euros, s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (RSS) sauf lorsque le contraire est précisé.
Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation en dentaire.

Hospitalisation (y compris Maternité)		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Honoraires					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	230% BR + TM	280% BR + TM	330% BR + TM	430% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	100% BR + TM	280% BR + TM	330% BR + TM	430% BR + TM
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier Hospitalier					
Forfait hospitalier	(2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Etablissements conventionnés					
Frais de séjour secteur conventionné		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour secteur conventionné		1,50% PMSS	3.5% PMSS	5.5% PMSS	7.5% PMSS
Etablissements non conventionnés					
Frais de séjour secteur non conventionné		110% BR	160% BR	210% BR	310% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		1,50% PMSS	3,50% PMSS	4,50% PMSS	4,50% PMSS
Divers					
Frais d'accompagnant par jour	(3)	0,50% PMSS	2.5% PMSS	4.5% PMSS	4.5% PMSS
Transport du malade		TM	50% BR + TM	100% BR + TM	200% BR + TM
Forfait Naissance					
Maternité		8% PMSS	8% PMSS	8% PMSS	8% PMSS



Soins courants		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Honoraires Médicaux					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes	(1)	20% BR + TM	70% BR + TM	120% BR + TM	220% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes	(1)	20% BR + TM	70% BR + TM	120% BR + TM	220% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	20% BR + TM	70% BR + TM	120% BR + TM	220% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	TM	50% BR + TM	100% BR + TM	200% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	TM	70% BR + TM	120% BR + TM	220% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	0% BR + TM	70% BR + TM	120% BR + TM	220% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	TM	70% BR + TM	120% BR + TM	220% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	TM	50% BR + TM	100% BR + TM	200% BR + TM
Analyses et examens de laboratoires					
Analyses		TM	90% BR	140% BR	240% BR
Honoraires paramédicaux					
Auxiliaires médicaux		TM	90% BR	140% BR	240% BR
Médicaments					
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale		TM	TM	TM	TM
Matériel Médical					
Prothèse médicale, appareillage (hors optique et auditif)	(4)	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Divers					
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		10% PMSS	12% PMSS	14% PMSS	16% PMSS

Aides Auditives		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Equipements 100% Santé *					
Equipement de classe I (Remboursement maximum dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe II ***					
Prothèse auditive (Remboursement maximum par oreille et dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		65 % BR + 11.67 % PMSS	15.6% PMSS + TM	15.6% PMSS + TM	15.6% PMSS + TM
Bonus Santéclair par prothèse auditive (dans la limite du contrat responsable)		0% PMSS + TM	0% PMSS + TM	0% PMSS + TM	0% PMSS + TM



Optique		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Equipements 100% Santé *					
Equipement classe A		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe B ou mixtes **					
Monture + 2 verres simples		420 € FORFAIT	430 € FORFAIT	430 € FORFAIT	430 € FORFAIT
Monture + 2 verres complexes		700 € FORFAIT	710 € FORFAIT	710 € FORFAIT	710 € FORFAIT
Monture + 2 verres très complexes		722 € FORFAIT	772 € FORFAIT	810 € FORFAIT	810 € FORFAIT
Bonus santéclair sur les verres, Dans la limite du plafond du contrat Responsable, sur le niveau socle		0 € FORFAIT	70 € FORFAIT	70 € FORFAIT	70 € FORFAIT
Autres					
Lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la sécurité sociale par an par bénéficiaire + produits	(5)	8% PMSS	10% PMSS	12% PMSS	14% PMSS
Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.		0% PMSS	2% PMSS	4% PMSS	6% PMSS
Prestation d'adaptation	(7)	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV

Dentaire		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Soins et Prothèses 100% Santé *					
Equipement 100% santé		100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF
Soins					
Soins, inlay / onlay		160% BR + TM	210% BR + TM	260% BR + TM	360% BR + TM
Prothèses					
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - dents du sourire : (incisives, canines, pré-molaires)	(6)	260% BR + TM	310% BR + TM	360% BR + TM	460% BR + TM
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - autres dents	(6)	260% BR + TM	310% BR + TM	360% BR + TM	425% BR + TM
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la sécurité sociale		260% BR + TM	310% BR + TM	360% BR + TM	460% BR + TM
Bonus santéclair sur prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale		0% BR	0% BR	0% BR	0% BR
Traitement d'orthodontie					
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		166% BR + TM	216% BR + TM	266% BR + TM	366% BR + TM
Orthodontie refusée par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		11,30% PMSS	13.3% PMSS	15.3% PMSS	17.3% PMSS
Autres					
Implantologie (pilier + implant), par an et par bénéficiaire		8,80% PMSS	10.8% PMSS	12.8% PMSS	14.8% PMSS
Dents et couronnes provisoires non prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		9,50% PMSS	9,50% PMSS	9,50% PMSS	9,50% PMSS
Parodontologie/parodontie, par an et par bénéficiaire		0% PMSS	2% PMSS	4% PMSS	6% PMSS



Médecine douce / Prévention		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale		0% FR	0% FR	0% FR	0% FR
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étiopathie - diététiciens - psychologue, psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, microkinésithérapie, la méthode mézière, phytothérapie, psychothérapie, la réflexologie et la sophrologie, par an et par bénéficiaire		300 € FORFAIT	310 € FORFAIT	310 € FORFAIT	310 € FORFAIT
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, contraception féminine, anneaux et patchs contraceptifs, non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		183 € FORFAIT	233 € FORFAIT	283 € FORFAIT	310 € FORFAIT
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		0 € FORFAIT	50 € FORFAIT	100 € FORFAIT	150 € FORFAIT
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.		Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes

Fonds Social/ Spécificités CCN		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Action sociale de la branche - solidarité - prévention santé		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Exonération de cotisation (part patronale et salariale) concernant les salariés invalides restant dans l'effectif de l'entreprise et ne percevant pas de salaires en contrepartie du maintien des garanties.		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Par dérogation aux dispositions de l'article 11: faculté pour les salariés en période de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de la garantie d'obtenir le maintien de la garantie moyennant le paiement intégral de la cotisation prévue pour l'ensemble des salariés à condition de formuler la demande au plus tard 1 mois après le début du congé non rémunéré.		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Services		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Tiers payant étendu		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Services associés à la plate forme santé		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Espace client		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM et OPTAMCO).

(2) Le forfait hospitalisation est versé sans limitation de durée.

(3) Sont pris en charge au titre de cette garantie, le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique.

(4) Les prothèses capillaires et petits appareillages sont pris en charge à hauteur de 65% BR.

(5) TM au delà du forfait pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale.

(6) Y compris prothèses sur implants

(7) Cette prestation concerne la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance. La prestation peut être valorisée à un prix maximal de 10 €.

Le niveau de garantie indiqué pour les Renforts Santé accessibles inclut le niveau de garantie du Socle Santé.



(*) tels que définis réglementairement dans la limite: des honoraires limites de facturation (HLF) en dentaire et des prix limites de vente (PLV) en optique et pour les aides auditives. A compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles)

(**) Les remboursements en optique sont en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

Verre de "correction simple" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries;

Verre de "correction complexe" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries;

Verre de "correction très complexe" :

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Pour les équipements mixtes :

– Si les 2 verres sont en classe A et la monture en classe B : les verres sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV, la monture est prise en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre des verres, avec au minimum le TM (0,02 € au 1er janvier 2020) et dans la limite de 100 €.

– Si les 2 verres sont en classe B et la monture en classe A : la monture est prise en charge intégralement dans la limite du PLV (30 € maximum au 1er janvier 2020), les verres sont pris en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre de la monture.

Pour un équipement intégralement en classe B, le forfait prévu au barème s'applique dont un plafond de remboursement pour la monture à 100 €.

La garantie optique s'applique, dans la limite d'un équipement (verres + montures) par période de 2 ans (sauf en cas de changement de défaut de vision ou pour les enfants de moins de 16 ans).

(***) Le remboursement maximum des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par équipement (oreille) y compris remboursement de la Sécurité sociale.

