

# Vos garanties

Régime complémentaire frais de santé



## CCN des prestataires de services du secteur tertiaire - IDCC 2098 Avenant du 13/11/2017 portant révision de l'accord du 25/09/2015

En vigueur au 01/01/2018 - Ensemble du personnel

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS (Remboursement total dans la limite des FR et y compris Sécurité sociale)		
	BASE 1	BASE 2	BASE 3
<b>L'HOSPITALISATION (médicale et chirurgicale) <sup>(1)</sup></b>			
Frais de séjour (Établissement conventionné ou non conventionné)	110 % BR	110 % BR	110 % BR
Conventionné - Honoraires, actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, y compris maternité Médecins OPTAM/OPTAM-CO* Médecins non OPTAM/OPTAM-CO*	120 % BR 100 % BR	180 % BR 160 % BR	220 % BR 200 % BR
Non Conventionné – Honoraires, y compris maternité	100 % BR	160 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique <sup>(2)</sup>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière, y compris maternité	-	40 € / J	80 € / J
Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) – moins de 16 ans et plus de 70 ans	-	20 € / J	30 € / J
<b>LES FRAIS MEDICAUX COURANTS <sup>(1)</sup></b>			
<b>Visites, consultations de généralistes</b> Médecins OPTAM/OPTAM-CO* Médecins non OPTAM/OPTAM-CO*	120 % BR 100 % BR	120 % BR 100 % BR	120 % BR 100 % BR
<b>Visites, consultations de spécialistes</b> Médecins OPTAM/OPTAM-CO* Médecins non OPTAM/OPTAM-CO*	120 % BR 100 % BR	180 % BR 160 % BR	220 % BR 200 % BR
<b>Radiologie</b> Médecins OPTAM/OPTAM-CO* Médecins non OPTAM/OPTAM-CO*	120 % BR 100 % BR	180 % BR 160 % BR	220 % BR 200 % BR
<b>Actes techniques médicaux, actes de spécialité</b> Médecins OPTAM/OPTAM-CO* Médecins non OPTAM/OPTAM-CO*	120 % BR 100 % BR	180 % BR 160 % BR	220 % BR 200 % BR
<b>Analyses</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>LA PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>L'OPTIQUE</b>			
<b>Monture <sup>(3)(4)</sup></b>	130 €	150 €	150 €
Verres <sup>(3)</sup> , par verre, Verre simple, Verre complexe Verre hyper complexe	70 € 140 € 250 €	80 € 160 € 300 €	90 € 170 € 350 €
Lentilles prises en charge par la SS (avec un remboursement minimum égal à 100 % BR-SS), lentilles non prises en charge par la SS, lentilles jetables	200 € / A / B (mini 100 % BR)	250 € / A / B (mini 100 % BR)	300 € / A / B (mini 100 % BR)
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b>	-	300 € / A / B	600 € / A / B

### SANTÉ

**A2VIP**, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée sous le n° SIREN 803 795 038, dont le siège social est situé Tour de Lyon, 185 rue de Bercy, 75012 Paris.  
Groupe APICIL - 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire Cedex - www.apicil.com

OF - Santé - CCN Prestataires de services - A2VIP - Tableau garanties 3 niveaux (commercial) - 01/01/2018 - SP17/FCRXXX - Document non contractuel



	BASE 1	BASE 2	BASE 3
<b>LE DENTAIRE</b>			
Soins dentaires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlays/Onlays	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	125 % BR	225 % BR	320 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Implantologie (Maxi 2 implants par an et par bénéficiaire)	-	300 €	600 €
<b>AUTRES</b>			
<b>Prothèses auditives</b> (Prise en charge par la SS)	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>Orthopédie</b> et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	120 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Médecine Douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue)	-	30 €/ séance (limité à 3 séances /A/B)	40 €/ séance (limité à 4 séances /A/B)
<b>Cure thermale</b> (remboursée par SS)	-	100 € /A/B	150 € /A/B
<b>Compléments équipements post cancer</b> , post chimio, rayons	-	200 € /A/B	250 € /A/B
<b>PREVENTION</b>			
Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la SS (scellement des sillons, détartrage, dépistage hépatite B...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

\*OPTAM/OPTAM-CO : option tarifaire maîtrisée / Option tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique. Elle remplace, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

Le site [ameli.fr](http://ameli.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

- (1) Pour les praticiens et honoraires non conventionnés, le remboursement se fera, sur le niveau de garanties des médecins non OPTAM / OPTAM CO et sur la base du tarif de remboursement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité.
- (2) Sans limitation de durée.
- (3) Pour les enfants (- 18 ans) : limité à un équipement (verres et monture) par an.  
Pour les adultes : limité à un équipement (verres et monture) tous les deux ans, sauf évolution de la vue, avec un maximum d'un équipement annuel.
- (4) Limitée à 150 €

Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement.

Conformément aux prescriptions du contrat responsable, nous prenons en charge tous les actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale.

**BR** : Base de Remboursement ; **SS** : Sécurité sociale ; **FR** : Frais réels ; **B** : Bénéficiaire ; **A** : Année ; **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.