

CCNT du 15/03/1966 - COMPLEMENTAIRE SANTE

Position de la délégation CGT : la base 3 correspond à un niveau de couverture acceptable.

Garanties BASE CONVENTIONNELLE	Remboursement total dans la limite des frais réels avec remboursement de la Sécurité sociale inclus (sauf pour les forfaits)			
	Base 1 (panier de soins prévisionnel)	Base 2	Base 3	Base 4
Frais d'hospitalisation				
Chirurgie - Hospitalisation : Conventionnée	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Chambre particulière par jour : Conventionnée	non couverte	100 % des FR dans la limite de 1% du PMSS (soit 31.29 €)	100 % des FR dans la limite de 2% du PMSS (soit 62.58 €)	100 % des FR dans la limite de 3% du PMSS (soit 93.87 €)
Personne accompagnante : Conventionnée	non couverte	100 % des FR, dans la limite de 1% du PMSS (soit 31.29 €)	100 % des FR, dans la limite de 1,5% du PMSS (soit 46,94 €)	100 % des FR, dans la limite de 3% du PMSS (soit 93,87 €)
Frais médicaux				
Consultations - visites Généralistes	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Spécialistes	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Pharmacie	100% BR (vignettes blanches et bleues)	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie)	100% BR	125% BR	150% BR	150% BR
Radiologie	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Prothèses Auditives	100% BR	10% du PMSS par oreille (312,90 € pour 2 oreilles par an max)	20% du PMSS par oreille (625,80 € pour 2 oreilles par an max)	45% du PMSS par oreille (1 408,05 € pour 2 oreilles tous les 2 ans)
Transport accepté par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Remboursement total dans la limite des frais réels avec remboursement de la Sécurité sociale inclus (sauf pour les forfaits)			
Garanties BASE CONVENTIONNELLE	Base 1 (panier de soins prévisionnel)	Base 2	Base 3
Dentaire			Base 4
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie			100% BR
Acceptée par la Ss	125 % BR	200% BR	300% BR
Refusée par la Ss	non couverte	non couverte	250% de la BR
Prothèses dentaires : 3 prothèses par an et par bénéficiaire maximum, et au-delà la garantie est limitée au panier de soins.			
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	125 % BR	200% BR	300% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	125 % BR	150% BR	200% BR
Inlays-cores	125 % BR	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss	non couverte	3 % du PMSS (soit 93,87€)	7 % du PMSS (soit 219,03 €)
Implantologie	non couverte	17 % du PMSS (soit 531,93 €)	22 % du PMSS (soit 688,38 €)
Frais d'optique. Pour les enfants : verres + monture ou lentilles, par an et par bénéficiaire. Pour les adultes : verres + monture tous les deux ans par bénéficiaire * ou lentilles tous les ans par bénéficiaire.			
Verres et Montures			
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	forfait de 200 € par bénéficiaire tous les deux ans	Grille Optique n°1	Grille Optique n°2
Chirurgie réfractive	non couverte	2% du PMSS (soit 62,58€)	3% du PMSS (soit 93,57 €)
Actes de Prévention		17 % du PMSS (soit 531,93 €)	22 % du PMSS (soit 688,38 €)
Tous les actes des contrats responsables	oui jusqu'au ticket modérateur	oui jusqu'au ticket modérateur	oui jusqu'au ticket modérateur
Actes divers			
Cures thermales acceptées par la Ss	non couverte	100% BR	100% BR

* Les verres + monture sont limités à une paire tous les deux ans pour les adultes sauf changement de correction médicalement constatée (+/- 0,5 dioptrie).

GRILLES OPTIQUES 1

Grille n° 1 Proposée	Enfants < 18 ans				Adultes				
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
Verres Simple Foyer, Sphérique									
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	75,00 €	
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €	
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	85,00 €	
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €	
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	135,00 €	
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	150,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €	
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques									
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €	
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	200,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	130,00 €	