

GARANTIES SANTÉ POUR VOS SALARIÉS CADRES ET NON CADRES



LES GARANTIES DU CONTRAT FRAIS DE SANTÉ DES HÔTELS, CAFÉS RESTAURANTS

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des éventuels bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit. Les prestations sont exprimées en complément du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie globalement d'un niveau de couverture strictement identique.

	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO A	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO B	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO C
NATURE DES SOINS				
Niveaux d'indemnisation en complément des remboursements de la Sécurité sociale en Hospitalisation, Dentaire, Soins courants. Niveaux d'indemnisations y compris les remboursements de la Sécurité sociale en Optique.				
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité				
FRAIS DE SÉJOUR				
Frais de séjour	110 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % de la participation forfaitaire			
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER				
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
FRAIS ET HONORAIRES CHIRURGICAUX				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ^{***}	TM + 230 % BRSS	TM + 380 % BRSS	TM + 380 % BRSS	TM + 430 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ^{***}	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
CHAMBRE PARTICULIÈRE - Non remboursée par la Sécurité Sociale				
Chambre particulière de nuit (hors maternité)	50 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	120 € / jour
Chambre particulière de jour (CPA) (hors maternité)	50 € / jour	50 € / jour	55 € / jour	65 € / jour
LIT D'ACCOMPAGNANT - Non remboursé par la Sécurité sociale				
Frais de lit d'accompagnant	15 € / jour	30 € / jour	50 € / jour	80 € / jour
AIDE À LA PROCRÉATION				
Procréation médicale assistée / Fécondation In Vitro	-	-	125 € / an	150 € / an
MATERNITÉ				
Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour	2,5 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS / enfant	8 % PMSS / enfant	10 % PMSS / enfant	12 % PMSS / enfant
Forfait patient urgences (FPU) ¹	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
DENTAIRE				
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES				
Soins et prothèses dentaires	prise en charge intégrale ²			
SOINS				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
PROTHÈSES AUTRES QUE 100 % SANTÉ				
• Panier maîtrisé ³				
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS ²	300 % BRSS ²	350 % BRSS ²	450 % BRSS ²
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300 % BRSS ²	300 % BRSS ²	350 % BRSS ²	450 % BRSS ²
• Panier libre ⁴ (Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement)				
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
PROTHÈSES DENTAIRES non remboursées par la Sécurité sociale				
Par prothèse	322,50 €	322,50 €	376,25 €	483,75 €
ORTHODONTIE⁵				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	166 % BRSS	266 % BRSS	300 % BRSS	450 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	193,50 € par semestre	387 € par semestre	580,50 € par semestre	774 € par semestre
IMPLANTOLOGIE				
Implants dentaires (hors prothèse dentaire)	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire	700 € / an / bénéficiaire
AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT par oreille (renouvellement par appareil tous les 4 ans)				
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ⁶				
Aides auditives de Classe I ^{**}	Prise en charge intégrale dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales ⁷			
ÉQUIPEMENTS AUTRES QUE 100 % SANTÉ				
Aides auditives de Classe II ^{**}	Limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale			
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ^{***} et bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 € par oreille + 65 % BRSS (Minimum TM)	400 € par oreille + 65 % BRSS (Minimum TM)	400 € par oreille + 150 % BRSS (Minimum TM)	400 € par oreille + 300 % BRSS (Minimum TM)
Accessoires et fournitures	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS



	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO A	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO B	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO C
NATURE DES SOINS	Niveaux d'indemnisation en complément des remboursements de la Sécurité sociale en Hospitalisation, Dentaire, Soins courants. Niveaux d'indemnisations y compris les remboursements de la Sécurité sociale en Optique.			
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Généralistes				
• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Spécialistes				
• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
ACTES DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE, D'OBSTÉTRIQUE, ET ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX				
• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
IMAGERIE MÉDICALE, RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE				
• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM	TM	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ****	TM	TM	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Auxiliaires médicaux (ex : Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes ...)	TM	TM	TM + 110 % BRSS	TM + 260 % BRSS
AUTRES HONORAIRES				
Séances d'accompagnement psychologiques réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
ANALYSES MÉDICALES				
Analyses médicales	TM	TM	TM	TM
MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS				
Prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et auditives	65 % BRSS	65 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
MÉDICAMENTS				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	20 € / an	35 € / an
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la Sécurité sociale	3 % PMSS an / bénéficiaire	3 % PMSS an / bénéficiaire	3 % PMSS an / bénéficiaire	4 % PMSS an / bénéficiaire
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la SS) ⁴	80 € par an / bénéficiaire	95 € par an / bénéficiaire	120 € par an / bénéficiaire	150 € par an / bénéficiaire
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale	TM	TM	TM	TM
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	TM	TM	130 % BRSS	230 % BRSS
FRAIS DE TRANSPORT SANITAIRE remboursé par la Sécurité sociale				
Ambulance, taxi conventionné	TM	TM	TM	TM
PRÉVENTION Médecine additionnelle et de prévention - Non remboursée par la Sécurité sociale - Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel				
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, podologue, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Diététicien, psychologue, psychomotricien	-	20 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire

	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO A	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO B	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO C				
NATURE DES SOINS								
Niveaux d'indemnisation en complément des remboursements de la Sécurité sociale en Hospitalisation, Dentaire, Soins courants. Niveaux d'indemnisations y compris les remboursements de la Sécurité sociale en Optique.								
OPTIQUE - ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales								
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ *								
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales ⁶							
ÉQUIPEMENTS AUTRES QUE 100 % SANTÉ (CLASSE B)**								
Par verre, quel que soit le cylindre jusqu'au 31 décembre 2022								
- Unifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	160 €	160 €	160 €	160 €				
- Unifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	160 €	160 €	160 €	160 €				
- Unifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	222 €	222 €	222 €	250 €				
- Unifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	277 €	277 €	277 €	300 €				
- Multifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	250 €	250 €	250 €	270 €				
- Multifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	288 €	288 €	288 €	300 €				
- Multifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	300 €	300 €	300 €	300 €				
- Multifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	311 €	311 €	311 €	350 €				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €				
Par verre, quel que soit le cylindre à partir du 1 ^{er} janvier 2023	Dans le réseau de soins ⁷	Hors réseau de soins	Dans le réseau de soins ⁷	Hors réseau de soins	Dans le réseau de soins ⁷	Hors réseau de soins	Dans le réseau de soins ⁷	Hors réseau de soins
- Unifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	Frais réels	100 €	Frais réels	100 €	Frais réels	100 €	Frais réels	100 €
- Unifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	Frais réels	160 €	Frais réels	160 €	Frais réels	160 €	Frais réels	160 €
- Unifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	Frais réels	222 €	Frais réels	222 €	Frais réels	222 €	Frais réels	250 €
- Unifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	Frais réels	277 €	Frais réels	277 €	Frais réels	277 €	Frais réels	300 €
- Multifocaux : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	Frais réels	200 €	Frais réels	200 €	Frais réels	200 €	Frais réels	220 €
- Multifocaux : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	Frais réels	288 €	Frais réels	288 €	Frais réels	288 €	Frais réels	300 €
- Multifocaux : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	Frais réels	300 €	Frais réels	300 €	Frais réels	300 €	Frais réels	300 €
- Multifocaux : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	Frais réels	311 €	Frais réels	311 €	Frais réels	311 €	Frais réels	350 €
Monture	100 €		100 €		100 €		100 €	
LENTILLES								
Lentilles correctrices prescrites remboursées par la SS (y compris jetables)	273,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)		273,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)		273,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)		323,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)	
Lentilles correctrices prescrites non remboursées par la SS (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire		250 € / an / bénéficiaire		250 € / an / bénéficiaire		300 € / an / bénéficiaire	
PRESTATION D'ADAPTATION DES VERRES PAR L'OPTICIEN	100 % BRSS		100 % BRSS		100 % BRSS		100 % BRSS	
CHIRURGIE RÉFRACTIVE non remboursée par la Sécurité sociale	-		-		345 € / œil / an		460 € / œil / an	
ASSISTANCE ET SERVICES	Assistance (en cas d'hospitalisation, d'aide aux aidants, de pathologies lourdes et d'immobilisation, soutiens psychologique et parentalité), téléconsultation 24h/24 et 7j/7 et 2nd avis médical							

* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

** Les options de la liste A et de la liste B, et de la classe I et II, sont définies par la réglementation.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.

*** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

**** Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

1. FPU : facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation - 2. Dans la limite des honoraires limites de facturation - 3. Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement - 4. Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement - 5. Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement - 6. Délai de renouvellement de 2 ans pour les assurés à compter de 16 ans (1 an en cas d'évolution de la vue), 1 an pour les enfants de moins de 16 ans, 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie (Absence de délai en cas d'évolution liée à l'une des pathologies limitativement définies par arrêté ministériel) - 7. Les niveaux de remboursement dits « frais réels » prévus dans le cadre d'un réseau de soins ne peuvent en aucun cas excéder les plafonds du contrat responsable (R.871-2 du code de la Sécurité sociale).

**Des conseillers
à votre écoute**

**KLESIA et Malakoff
Mederic Humanis**

vous accompagnent dans
la mise en place de votre
régime conventionnel.

**Vous souhaitez
en savoir plus ?**

Contactez-nous au

09 72 72 11 42

Prix d'un appel local

du lundi au vendredi
de 9h00 à 12h00
et de 14h00 à 18h00

KLESIA
MÉTIER DU
COMMERCE **Pro**

**malakoff
humanis**

COLONNA
FACILITY