

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES TRANSPORTS ROUTIERS
ET DES ACTIVITES AUXILIAIRES DU TRANSPORT



ACCORD DU 25 SEPTEMBRE 2015 RELATIF A L'OBLIGATION CONVENTIONNELLE DE
SOUSCRIRE UN SOCLE MINIMAL DE « PROTECTION SANTE »
DANS LES ENTREPRISES DE TRANSPORT DE DEMENAGEMENT

Avenant n°1 du 11 Février 2020

Conclu entre :

- La Confédération Nationale de la Mobilité (CNM)
- La Fédération Nationale des Transports Routiers (FNTR)
- L'Union des entreprises de Transport et de Logistique de France (TLF),
représentées par Florence BERTHELOT, Ingrid ROUSSEL
DEGOUY Alexi
- L'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE) représentée par
Jean-Marc RIVERA

d'une part,

- La Fédération Générale des Transports et de l'Environnement FGTE-CFDT,
représentée par Olivier ETHEJÉ
- La Fédération Nationale des Syndicats de Transports CGT, représentée par
Jean Louis DELAUNAY
- La Fédération Nationale des Transports et de la Logistique FO-UNCP, représentée
par LEFFLARTE BRUNO
- La Fédération Générale des Transports CFTC, représentée par
Guillaume CADEN ✓
- Le Syndicat National des Activités du Transport et du Transit CFE-CGC,
représenté par
THORANNE Noël

d'autre part

JL MT
JM FB BC

Préambule

Considérant l'article 51 de la Loi n°2018-1317 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 qui met en place le panier de soins 100 % santé,

Considérant le nouveau cahier des charges des contrats responsables prévu aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale tels que modifiés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019,

Considérant le décret n°2019-65 du 31 janvier 2019, qui adapte le panier de soins minimal requis dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise à effet du 1^{er} janvier 2020 aux dispositions liées aux paniers 100 % santé,

Considérant la nécessaire mise en conformité avant le 1^{er} janvier 2020 des accords de branche mettant en place un régime conventionnel de Frais de santé au titre de la couverture minimale obligatoire et collective prévue à l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale aux conditions prévues par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale,

les partenaires sociaux souhaitent par cet avenant mettre à jour les dispositions de l'accord du 25 septembre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises de transport de déménagement au regard des évolutions légales et réglementaires en la matière et conviennent de ce qui suit :

Article 1 - Modification de l'article 2 de l'Accord du 25 septembre 2015

Le sixième alinéa de l'article 2 est réécrit comme suit :

« Le régime respecte les obligations de prise en charge prévues à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale (planchers et plafonds de remboursements de prestations, prise en charge du ticket modérateur et des frais exposés en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés par la réglementation pour les équipements des paniers 100% santé des équipements optiques, des aides auditives, et des soins prothétiques dentaires). En tout état de cause, aucune exclusion ne peut être opposée à la prise en charge des frais exposés dans le cadre du parcours de soins pour lesquels des obligations minimales de couverture sont fixées à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. »

Article 2 - Mise à jour des prestations de la complémentaire santé

Les prestations (nature et niveau) de la couverture complémentaire des frais de santé mise en place par l'Accord du 25 septembre 2015 sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

L'annexe 4 reste en l'état.

Article 3 - Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de cinquante salariés

Les dispositions du présent avenant sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

JLD
M
C
M
J
B
BL
M
In
G
G

Article 4 - Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en application à signature, dans le respect des dispositions précisées dans les annexes.

Article 5 - Dépôt et extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la Direction Générale du Travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L.2231-6, L.2261-1, D.2231-2 et L.2261-15 du Code du travail.

Fait à Paris, le 11 Février 2020

La Confédération Nationale de la Mobilité (CNM)

La Fédération Nationale des Transports Routiers (FNTR)

L'Union des entreprises de Transport et de Logistique de France (TELF)

L'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE)

La Fédération Générale des Transports et de l'Environnement FGTE-CFDT

La Fédération Nationale des Syndicats de Transports CGT

La Fédération Nationale des Transports et de la Logistique FO-UNCP

La Fédération Générale des Transports CFTC

Le Syndicat National des Activités du Transport et du Transit CFE-CGC

DEMENAGEMENT - BASE

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES		REMBOURSEMENTS
SOINS COURANTS		Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		100% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)		100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)		
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		100% de la BR
MEDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la SS		100% de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...		100% de la BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR		100% de la BR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour		0,80% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour		
Moins de 16 ans		1% du PMSS
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		100% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"		
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)		Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés		145% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres		145% de la BR
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS		150% de la BR
OPTIQUE		Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)		
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		

JLD MEO M JIN GE BC 80

Grille optique		
A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 4,20% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 420 €)	(1)
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 560 €)	(1)
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 700 €)	(1)
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 610 €)	(1)
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 750 €)	(1)
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 800 €)	(1)
PRESTATION D'ADAPTATION		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
LENTILLES		
Lentilles correctrices		
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	6% du PMSS tous les 2 ans	(2)
AIDE AUDITIVE		Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)		
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)		
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I	
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)		
Aide auditive remboursée par la SS	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	
	100% de la BR par appareil	
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE		
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE		
Ostéopathie	80 € par an et par bénéficiaire	
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	50 € par an et par bénéficiaire (patch anti tabac)	
DIVERS		
CURE DE THALASSOTHERAPIE (DURÉE MINIMALE DE 5 JOURS CONTINUS)	450 € tous les 2 ans par bénéficiaire	
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la SS	115% de la BR	

Notes :

(1) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €.

(2) Au delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires ; OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

MT CO 34
M J IN BL AB
GC

DEMENAGEMENT OPTION 1

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES		REMBOURSEMENTS
En complément du régime conventionnel		
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		55% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		35% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		55% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		35% de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...		45% de la BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		85% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		65% de la BR
FRAIS DE SEJOUR		85% de la BR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour		0,40% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour		
Moins de 16 ans		0,20% du PMSS
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		70% de la BR
PROTHESES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés		70% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres		70% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS		100% de la BRR
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS		70% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS		100% de la BRR
OPTIQUE		Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 18 ans. Pour les moins de 18 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Grille optique		
A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 1,50% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 420 €, y compris les prestations du régime de base)	(2)
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 1,80% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 560 €, y compris les prestations du régime de base)	(2)
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 1,80% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 700 €, y compris les prestations du régime de base)	(2)
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 1,80% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 610 €, y compris les prestations du régime de base)	(2)
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 1,80% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 750 €, y compris les prestations du régime de base)	(2)

JVD M CO J M BL QM GC

F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 1,80% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 800 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	1,50% du PMSS tous les 2 ans (3)
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	7,50% du PMSS tous les 2 ans
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire	8% du PMSS par œil (chirurgie laser de la myopie)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS et régime de base
Aide auditive remboursée par la SS	45% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie	50 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	
Cures thermales Honoraires	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	7% du PMSS
CURE DE THALASSOTHERAPIE (DURÉE MINIMALE DE 5 JOURS CONTINUS)	150 € tous les 2 ans par bénéficiaire
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait par enfant	6% du PMSS

Notes :

- (1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.
- (2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.
- (3) Au delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

SLD
MT EO BL IN BB
AM J GC

DEMENAGEMENT OPTION 2

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES		REMBOURSEMENTS		
En complément du régime conventionnel				
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MEDICAUX				
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR			
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	80% de la BR			
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR			
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% de la BR			
HONORAIRES PARAMEDICAUX				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	90% de la BR			
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)				
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR			
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% de la BR			
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)				
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	65% de la BR			
HOSPITALISATION				
HONORAIRES				
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	160% de la BR			
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR			
FRAIS DE SEJOUR				
	160% de la BR			
AUTRES PRESTATIONS				
Chambre particulière par jour	1,20% du PMSS			
Frais d'accompagnant par jour				
Moins de 16 ans	0,40% du PMSS			
DENTAIRE				
SOINS				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR			
PROTHESES				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	170% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)			
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	100% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)			
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	170% de la BR			
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires libres	100% de la BR			
Actes prothétiques non remboursés par la SS	220% de la BRR			
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS				
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	7% du PMSS			
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la SS	70% de la BR			
Orthodontie non remboursée par la SS	100% de la BRR			
OPTIQUE				
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.			
Grille optique				

SLD MT EO J Be M B
M J G G

A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 4,40% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 420 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 7,90% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 560 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 7,90% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 700 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 7,90% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 610 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 7,90% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 750 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 7,90% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 800 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	2,50% du PMSS tous les 2 ans (3)
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	8,50% du PMSS tous les 2 ans
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire	10% du PMSS par oeil (chirurgie laser de la myopie)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS et régime de base
Aide auditive remboursée par la SS	65% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie	90 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	
Cures thermales Honoraires	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	8% du PMSS
CURE DE THALASSOTHERAPIE (DURÉE MINIMALE DE 5 JOURS CONTINUS)	250 € tous les 2 ans par bénéficiaire
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait par enfant	12% du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	65% de la BR

Notes :

- (1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.
- (2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.
- (3) Au delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

SD
M 80
M 70
J 26
B 60
P

DEMENAGEMENT REGIME AMELIORE 1

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES		REMBOURSEMENTS
En complément du régime conventionnel		
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés		
Consultations et visites de généralistes		65% de la BR
Consultations et visites de spécialistes		60% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés		
Consultations et visites de généralistes		45% de la BR
Consultations et visites de spécialistes		40% de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés		
Consultations et visites de généralistes		45% de la BR
Consultations et visites de spécialistes		40% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		60% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		40% de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...		55% de la BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		90% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		70% de la BR
FRAIS DE SEJOUR		90% de la BR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour		0,70% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour		
Moins de 16 ans		0,50% du PMSS
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		70% de la BR
PROTHESES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés		70% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres		70% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS		100% de la BRR
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS		70% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS		100% de la BRR
OPTIQUE		Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Grille optique		
A - Équipement composé de deux verres « simples »		Verres : 2,40% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 420 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)		Verres : 2,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 560 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
C - Équipement composé de deux verres « complexes »		Verres : 2,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 700 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)		Verres : 2,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 610 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)		Verres : 2,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 750 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
F - Équipement avec deux verres « très complexes »		Verres : 2,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 800 €, y compris les prestations du régime de base) (2)

JUD
IN
M
JUL
GC

LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS	3% du PMSS tous les 2 ans (3)
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire	8 % du PMSS par oeil (chirurgie laser de la myopie)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS et régime de base
Aide auditive remboursée par la SS	50% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie	50 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	
Cures thermales Honoraires	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	7% du PMSS
CURE DE THALASSOTHÉRAPIE (DURÉE MINIMALE DE 5 JOURS CONTINUS)	200 € tous les 2 ans par bénéficiaire
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait par enfant	6% du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	15% de la BR

Notes :

- (1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.
- (2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.
- (3) Au delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de remboursement Reconstruite. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge Intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'ophtalmique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

30
M
IN
EO
M
J
al
GL
B

DEMENAGEMENT REGIME AMELIORE 2

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES		REMBOURSEMENTS
SOINS COURANTS		En complément du régime conventionnel
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		120% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)		100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		120% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)		110% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)		
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		120% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		110% de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...		75% de la BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		180% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% de la BR
FRAIS DE SEJOUR		180% de la BR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour		1,70% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour		
Moins de 16 ans		1% du PMSS
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		100% de la BR
PROTHESES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés		170% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires maîtrisés		100% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres		170% de la BR
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires libres		100% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS		220% de la BRR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS		
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire		8% du PMSS
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS		70% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS		100% de la BRR
OPTIQUE		Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Grille optique		

MÉO
 300 M
 f. n. GL

A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 4,80% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 420 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 9,20% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 560 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 9,20% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 700 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 9,20% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 610 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 9,20% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 750 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 9,20% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 800 €, y compris les prestations du régime de base) (2)
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS	4% du PMSS tous les 2 ans (3)
Lentilles non remboursées par la SS	10% du PMSS tous les 2 ans
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire	10% du PMSS par oeil (chirurgie laser de la myopie)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS et régime de base
Aide auditive remboursée par la SS	65% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie	90 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	
Cures thermales Honoraires	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	8% du PMSS
CURE DE THALASSOTHÉRAPIE (DURÉE MINIMALE DE 5 JOURS CONTINUS)	300 € tous les 2 ans par bénéficiaire
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait par enfant	12% du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	75% de la BR

Notes :

- (1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.
- (2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.
- (3) Au delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

M JLD
EO J M B
M J M GL