

GARANTIES COLLECTIVES « COMPLEMENTAIRE SANTE » POUR LES SALARIES NON-CADRES Applicables au 1^{er} janvier 2018

PRESTATIONS	Socle Obligatoire	Facultatif
	<i>En complément du régime obligatoire</i>	<i>En complément du régime obligatoire</i>
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE		
Honoraires		
Avec adhésion CAS	200% BR	
Sans adhésion CAS	100% BR	
Frais de séjour	200% BR	
Chambre particulière	50 €	
Chambre particulière ambulatoire	20 €	
Forfait journalier	FRAIS REELS	
Lit accompagnant enfant moins de 16 ans	30 €	
MEDECINE COURANTE		
Consultation, visite de généraliste	TM	
Consultation, visite de spécialiste avec adhésion CAS	80% BR	plus 70% BR
Consultation, visite de spécialiste sans adhésion CAS	60% BR	plus 40% BR
Acte d'imagerie médicale, échographie	TM	
Analyses	TM	
Auxiliaires médicaux	TM	
Actes techniques médicaux avec adhésion CAS	80% BR	
Actes techniques médicaux sans adhésion CAS	60% BR	
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée à 65% / SS	TM	
Pharmacie remboursée à 30% / SS	TM	
Pharmacie remboursée à 15% / SS	TM	
DENTAIRE		
Soins conservateurs	TM	
Inlays Onlays	60% BR	
Prothèses dentaires remboursées par la SS	270% BR	plus 130% BR
Inlay Core	80% BR	
Orthodontie acceptée par la SS	130% BR	plus 150% BR
Orthodontie refusée par la SS	-	plus 100% BR
OPTIQUE		
Monture – Adulte	80 €	
Monture – Enfant (-18 ans)	60 €	
UNIFOCAL ADULTE (par verre)		
BR 2,29	69 €	
BR 3,66	92 €	
Autres BR	115 €	
MULTIFOCAL ADULTE (par verre)		
BR 7,32	115 €	plus 34 €
BR 10,37	172 €	plus 34 €
Autres BR	207 €	plus 34 €
UNIFOCAL ENFANT (par verre)		
BR 12,04	63 €	
BR 14,94	86 €	
Autres BR plus multifocaux	103 €	
Lentilles acceptées, refusées, jetables	100 €	
Chirurgie de l'œil au laser	-	forfait 400€ par œil
ORTHOPEDIE, PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRES		
Prothèses auditives	500 € /oreille une fois par an	
Grand appareillage	100% BR	
Orthopédie, autres prothèses non dentaires	150% BR	
AUTRES POSTES		
Transport	TM	
Actes de Prévention	TM	
Maternité - Adoption		10% PMSS (X2 si multiples)
Cures thermales acceptées par la SS		10% PMSS
ACTES HORS NOMENCLATURE		
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, éthiopatie		15€ par séance 3 fois/an

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
TM : Ticket Modérateur

FR : Frais Réels
CAS : Contrat d'accès aux soins

GARANTIES COLLECTIVES « PREVOYANCE DECES »
POUR LES SALARIES NON-CADRES
Applicables au 1^{er} janvier 2018

LIBELLES DES GARANTIES	GARANTIES
	SB : Salaire brut Tranches A et B
DECES - IAD (Invalidité Absolue et Définitive) TOUTES CAUSES Quelle que soit la situation de famille Majoration par enfant à charge	100% 25%
DECES - IAD (Invalidité Absolue et Définitive) PAR ACCIDENT Versement d'un capital supplémentaire	100 % du capital décès toutes causes
ALLOCATION OBSEQUES En cas de décès de l'assuré, du conjoint ou d'un enfant à charge	100 % du PMSS, limités aux frais réellement engagés
DOUBLE EFFET	100% du capital décès toutes causes
RENTE EDUCATION de 0 à 11 ans de 11 à 18 ans de 18 à 26 ans	5% 7,50% 10%

POUR LES SALARIES CADRES ET ASSIMILES
Applicables au 1^{er} janvier 2018

NATURE DES RISQUES	Remboursements régime de base MSA		Remboursement complémentaire santé	
			Hors remboursement du régime de base	Incluant le remboursement du régime de base
	Hors Alsace-Moselle	Alsace-Moselle	Socle conventionnel	Socle conventionnel
Frais médicaux				
● Honoraires des généralistes, spécialistes et sages-femmes	70 % BR	90 % BR	30 % BR ou 10 % BR	100 % BR
● Dépassement d'honoraires :	-	-		
- Médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			300 % BR	300 % BR
- Médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			100 % BR	100 % BR
● Analyses, examens de laboratoires	60 % BR à 100 % BR	90 % BR à 100 % BR	40 % BR ou 10 % BR ou 0 % BR	100 % BR
● Dépassement d'honoraires :	-	-		
- Médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			300 % BR	300 % BR
- Médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			100 % BR	100 % BR
● Auxiliaires médicaux	60 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100 % FR
● Radiologie, actes techniques	70 % BR	90 % BR	30 % BR ou 10 % BR	100 % BR
● Dépassement d'honoraires :	-	-		
- Médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			300 % BR	300 % BR
- Médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			100 % BR	100 % BR
● Actes de prévention ⁽²⁾	35 % BR à 70 % BR	35 % BR à 90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100 % FR
● Consultations médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	50 € /séance limité à 4 séances/an/bénéficiaire	50 € /séance limité à 4 séances/an/bénéficiaire
Pharmacie				
● Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	90 % BR	35 % BR ou 10 % BR	100 % BR
● Médicaments à service médical rendu « modéré »	30 % BR	80 % BR	70 % BR ou 20 % BR	100 % BR
● Médicaments à service médical rendu « mineur »	15 % BR	15 % BR	85 % BR	100 % BR
● Pharmacie prescrite non remboursée par le RO y compris contraceptifs et sevrages tabagiques * (hors et sur prescription médicale)	0 à 150 € /an/bénéficiaire*	50 à 150 € /an/bénéficiaire*	50 €/an/bénéficiaire	50 € à 200 €/an/bénéficiaire
● Vaccins prescrits non remboursés par le RO	-	-	50 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Hospitalisation				
● Frais de séjour	80 % BR à 100 % BR	100 % BR	20 % BR ou 0 % BR	100 % BR
● Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % BR à 100 % BR	100 % BR	20 % BR ou 0 % BR	100 % BR
● Dépassement d'honoraires :	-	-		
- Médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			300 % BR	300 % BR
- Médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			100 % BR	100 % BR
● Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médico-sociaux)	-	100 % FR	100 % FR ou 0 % FR	100 % FR
● Chambre particulière	-	-		
- Hospitalisation conventionnée (hors maternité et psychiatrie)			100 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire	100 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire
- Hospitalisation non conventionnée (hors maternité et psychiatrie)			90 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire	90 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire
- Psychiatrie			Crédit de 1 000 €/an/bénéficiaire	Crédit de 1 000 €/an/bénéficiaire
● Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	-	40 €/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire	40 €/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire
● Transport pris en charge par le RO	65 % BR	100 % BR	35 % BR ou 0 % BR	100 % BR
● Forfait actes lourds (18 €)	-	100 % FR	100 % FR ou 0 % FR	100 % FR
Maternité				
● Maternité ⁽³⁾	-	-	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS

NATURE DES RISQUES	Remboursements régime de base MSA		Remboursement complémentaire santé	
			Hors remboursement du régime de base	Incluant le remboursement du régime de base
	Hors Alsace-Moselle	Alsace-Moselle	Socle conventionnel	Socle conventionnel
● Prime de maternité ou d'adoption ⁽⁴⁾	-	-	210 € pour les deux premiers enfants et 310 € à partir du 3 ^e	210 € pour les deux premiers enfants et 310 € à partir du 3 ^e
Cures Thermales				
● Honoraires de surveillance médicale	70 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100 % FR
● Dépassement d'honoraires :	-	-		
- Médecins adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			300 % BR	300 % BR
- Médecins non adhérents aux DPTM ⁽¹⁾			100 % BR	100 % BR
● Frais de soins et de séjour	65 % BR	65 % BR ou 90 % BR	35 % BR ou 30 % BR ou 10 % BR + Crédit de 195 €/an/bénéficiaire	100 % BR + Crédit de 195 €/an/bénéficiaire
Optique				
● Équipement optique (Monture +2 verres) ⁽⁵⁾	Prise en charge d'un équipement tous les 2 ans Plafond max de 150 € pour la monture		Prise en charge d'un équipement tous les 2 ans Plafond max de 150 € pour la monture	Prise en charge d'un équipement tous les 2 ans Plafond max de 150 € pour la monture
● Monture et 2 verres simples ⁽⁶⁾	60 % BR	90 % BR	470 €	60 % BR ou 90 % BR + 470 €
● Monture et 2 verres mixtes (1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe) ⁽⁶⁾	60 % BR	90 % BR	610 €	60 % BR ou 90 % BR + 610 €
● Monture et 2 verres complexes ou très complexes ⁽⁶⁾	60 % BR	90 % BR	750 €	60 % BR ou 90 % BR + 750 €
● Lentilles acceptées par le RO	60 % BR	90 % BR	40 % BR ou 10 % BR + 470 €/an/bénéficiaire	100 % BR + 470 €/an/bénéficiaire
● Lentilles refusées par le RO	-	-	470 €/an/bénéficiaire	470 €/an/bénéficiaire
● Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	1 000 €/an/bénéficiaire	1 000 €/an/bénéficiaire
Dentaire				
● Soins dentaires (y compris Inlay-onlay acceptés par le RO)	70 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100 % FR
● Prothèses dentaires acceptées par le RO (y compris prothèses implanto-portées et inlay cores acceptés par le RO)	70 % BR	90 % BR	410 % BR ou 390 % BR	480 % BR
● Autres actes dentaires non remboursés par le RO (hors implantologie/parodontologie)	-	-	Crédit de 215 €/an/bénéficiaire	Crédit de 215 €/an/bénéficiaire
● Implantologie (hors prothèses implanto-portées)	-	-	Crédit de 1 000 €/an/bénéficiaire	Crédit de 1 000 €/an/bénéficiaire
● Parodontologie	-	-	Crédit de 200 €/an/bénéficiaire	Crédit de 200 €/an/bénéficiaire
● Orthodontie acceptée par le RO	70 % BR à 100 % BR	90 % BR à 100 % BR	330 % BR ou 310 % BR ou 300 % BR	400 % BR
● Orthodontie refusée par le RO	-	-	Crédit de 400 €/an/bénéficiaire	Crédit de 400 €/an/bénéficiaire
Appareillage				
● Gros appareillage	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
● Autres prothèses et petit appareillage	60 % BR	90 % BR	240 % BR ou 210 % BR	300 % BR
● Fournitures médicales, pansements	60 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100 % FR
● Prothèses auditives (hors entretien)	60 % BR	90 % BR	570 % BR ou 540 % BR + Crédit de 400 €/an/bénéficiaire	630 % BR + Crédit de 400 €/an/bénéficiaire
● Prothèses auditives non remboursées par le RO	-	-	Crédit de 385 €/an/bénéficiaire	Crédit de 385 €/an/bénéficiaire
Services				
● Assistance Mutuaide	-	-	Inclus	Inclus
● Réseau de soins optique Carte Blanche	-	-	Inclus	Inclus

RO : Régime Obligatoire (MSA, Sécurité sociale, autres). – BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. – FR : Frais réels – PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond de la Sécurité sociale change chaque année. Son montant est défini par arrêté du ministère des Affaires sociales et est consultable sur securite-sociale.fr – Ss : Sécurité sociale

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-Co). Pour les médecins non conventionnés, se référer aux remboursements des dépassements des médecins non adhérents aux DPTM, le remboursement sera calculé sur la base du tarif d'Autorité défini par l'Article L. 162-5-10 du code de la Sécurité sociale. (2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum; bilan du langage avant 14 ans; Dépistage de l'hépatite B; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge). (3) Dans la limite des frais réellement engagés. (4) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif. (5) La période de prise en charge de 2 ans à partir de la date d'achat, est réduite à un an pour les mineurs et les personnes dont la vue évolue. (6) **Verres simples** : sphère comprise entre -6 +6 dioptries et/ou cylindre <=4 dioptries, **Verres complexes** : verres simple foyer (sphère) >-6 ou +6 dioptries et/ou cylindre <=4 dioptries, **Verres très complexes** : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries.

GARANTIES COLLECTIVES « PREVOYANCE » POUR LES SALARIES CADRES ET ASSIMILES *Applicables au 1^{er} janvier 2018*

→ Garantie incapacité temporaire de travail

Événement	Prestation versée	À compter du	Cessation de la prestation
● En cas d'arrêt de travail suite à une maladie professionnelle, ou un accident du travail ou une maternité	Indemnité journalière complémentaire d'un montant égal à : 25 % du SAB* Tranche A 70 % du SAB* au-delà (Tranche B/C)	1 ^{er} jour d'arrêt de travail	Tant que le régime de base intervient, et ce, dans la limite de 1 095 jours maximum
● En cas d'arrêt de travail suite à une maladie ou un accident de la vie privée		8 ^e jour d'arrêt de travail	

→ Garantie incapacité permanente de travail

Événement	Prestation versée	À compter du	Cessation de la prestation
● En cas d'incapacité permanente non professionnelle de catégorie 2 ou 3	Pension d'invalidité complémentaire d'un montant égal à : 40 % du SAB* Tranche A 90 % du SAB* au-delà (Tranche B/C)	Date de reconnaissance par la MSA de l'état d'invalidité de catégorie 2 ou 3	Tant que le régime de base intervient, et ce, jusqu'au décès du salarié ou jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse (y compris lorsque la pension est versée en complément d'une rente accident du travail)
● En cas d'incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité supérieure à 66,66 %		Date de reconnaissance par la MSA d'une rente attribuée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour un taux d'incapacité supérieure à 66,66 %	

→ Garantie décès

Événement	Garantie	Prestation versée	À compter du	Cessation de la prestation
● En cas de décès du salarié	● Capital Décès	Capital de base ==> 200 % du SAB*	Dès réception de toutes les pièces justificatives	Prestation à versement unique
		Majorations familiales ==> 25 % du SAB* par enfant à charge ==> 50 % du SAB* pour le conjoint, cocontractant d'un PACS ou concubin	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives) Si conjoint ou assimilé au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)	
		Majoration pour décès accidentel ==> 100 % du capital décès (capital de base + majorations familiales éventuelles)	Dès réception de toutes les pièces justificatives	
		Double effet : en cas de décès simultané ==> 100 % du capital décès (capital de base + majorations familiales éventuelles)	Dès réception de toutes les pièces justificatives	
● En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié	● Rente éducation	==> 5 000 points** par an et par enfant	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)	Lorsque l'enfant ne remplit plus les conditions
En cas de décès : ● du salarié ● du conjoint non séparé de corps ; ● du cocontractant de PACS ; ● du concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune. Cette condition n'est pas exigée lorsqu'un enfant est né de l'union (ou adopté) ; ● d'un enfant à charge.	● Indemnité Frais d'Obsèques	==> Versement anticipé du capital de base (en une seule fois)	En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives)	Prestation à versement unique
		==> Remboursement des frais réellement engagés dans la limite de 100 % du PMSS***	Dès réception de toutes les pièces justificatives	

* SAB : salaire annuel brut ** Valeur du point fixée annuellement par le conseil d'administration de la CPCEA *** PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond de la Sécurité sociale change chaque année. Son montant est défini par arrêté du ministère des Affaires sociales et est consultable sur securite-sociale.fr