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

ACCORD DU 6 OCTOBRE 2015 RELATIF À L'OBLIGATION CONVENTIONNELLE DE SOUSCRIRE UN SOCLE MINIMAL DE « PROTECTION SANTE » DANS LES ENTREPRISES EXERCANT DES ACTIVITES DE TRANSPORT SANITAIRE

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

- L'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE) représentée par

d'une part,

- La Fédération Générale des Transports et de l'Environnement FGTE-CFDT, représentée par
- La Fédération Nationale des Syndicats de Transports CGT, représentée par
- La Fédération Nationale des Transports et de la Logistique FO-UNCP, représentée par
- La Fédération Générale des Transports CFTC, représentée par
- Le Syndicat National des Activités du Transport et du Transit CFE-CGC, représenté par

d'autre part

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 1er janvier 2020 aux dispositions liées aux paniers « 100 % santé »,

Considérant la nécessaire mise en conformité avant le 1er 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 6 octobre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises exerçant des activités de transport sanitaire, 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 6 octobre 2015

Le cinquième alinéa de l'article 2 est complété 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.* »

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

Les annexes I, II et III à l'Accord du 6 octobre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises exerçant des activités de transport sanitaire sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

Article 3 – Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de cinquante salaries

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.

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 (TLF)

L'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE)

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

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

GARANTIE FRAIS DE SANTE - TRS BASE

Date d'effet : 01/01/2020

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
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)	100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obsétrique 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'obsétrique 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	1% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	1% du PMSS
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	110% 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 maitrisés	150% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	150% 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)	

Grille optique	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 4,20% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 420 €)
B - Equipement 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 €)
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 700 €)
D - Equipement 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 €)
E - Equipement 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 €)
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 5,30% du PMSS / Monture : 4 % du PMSS (dans la limite globale de 800 €)
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)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la 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	30 € par an et par bénéficiaire (patch anti tabac)
DIVERS	
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	125% de la BR
ASSISTANCE	**Incluse**

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 règlementairement / **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'évènement / **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.

GARANTIE FRAIS DE SANTE - TRS 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'obsétrique 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'obsétrique 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	0,20% 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 maitrisés	50% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	50% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	110% 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 : 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 : 1,70% 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 : 1,70% 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 : 1,70% 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 : 1,70% du PMSS / Monture : 0,50% du PMSS (dans la limite globale de 750 €, y compris les prestations du régime de base) (2)

F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 1,70% 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 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	45% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie	50 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait par enfant	6% du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	5% 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 règlementairement / **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'évènement / **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.

GARANTIE FRAIS DE SANTE - TRS 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'obsétrique 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'obsétrique 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	90% 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, …	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% 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, ...)	90% de la BR
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maitrisés	165% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	90% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	165% de la BR
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires libres	90% 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	**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 : 4,30% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 420 €)	(2)
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 7,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 560 €)	(2)
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 7,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 700 €)	(2)
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 7,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 610 €)	(2)
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 7,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 750 €)	(2)
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 7,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 800 €)	(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	7% du PMSS	
NAISSANCE - ADOPTION		
Forfait par enfant	12% du PMSS	
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la SS	70% 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 €.

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

* : Tels que définis règlementairement / **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'évènement / **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.

GARANTIE FRAIS DE SANTE - TRS 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'obsétrique 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'obsétrique 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	0,50% 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, ...)	75% de la BR
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maitrisés	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	110% 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)
B - Equipement 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)
C - Equipement 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)
D - Equipement 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)
E - Equipement 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)

F - Equipement 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)
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS	3% du PMSS tous les 2 ans (3)
Lentilles non remboursées par la SS	9% du PMSS tous les 2 ans
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	60 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait par enfant	6% du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	25% 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 règlementairement / **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'évènement / **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.

GARANTIE FRAIS DE SANTE - TRS REGIME AMELIORE 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)	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'obsétrique 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'obsétrique 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	1,50% du PMSS
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	1% du PMSS
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	110% de la BR
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maitrisés	185% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	110% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	185% de la BR
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires libres	110% 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	

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 - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 8,70% du PMSS / Monture : 0,66% 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 : 8,70% du PMSS / Monture : 0,66% 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 : 8,70% du PMSS / Monture : 0,66% 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 : 8,70% du PMSS / Monture : 0,66% du PMSS (Dans la limite globale de 750 €, y compris les prestations du régime de base)	(2)
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 8,70% 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	100 € 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	
NAISSANCE - ADOPTION		
Forfait par enfant	12% du PMSS	
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la SS	90% 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 règlementairement / **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'évènement / **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.