

Tableau des garanties CCN EPI 2022

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité) *				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier (1)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité				
• Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
• Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
• Chambre particulière maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
SOINS COURANTS *				
Honoraires médicaux				
Consultation / visites médecins généralistes, consultation en ligne				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Consultation / visites médecins spécialistes, consultation en ligne				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	160 % BR	220 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée **	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médicaments				
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie, hors médicament, prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Tableau des garanties CCN EPI 2022

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
SOINS COURANTS * (suite)				
Matériel médical				
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
DENTAIRE * (Soins et prothèses remboursés par la Sécurité sociale)				
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé	SRAP (3)	SRAP (3)	SRAP (3)	SRAP (3)
Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
Prothèses et soins prothétiques dentaires à « tarifs maîtrisés » ou « tarifs libres » remboursés par la Sécurité sociale				
Prothèses fixes	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Inlay core	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Prothèses transitoires	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Inlay-onlay	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Prothèses amovibles	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Orthodontie				
Acceptée par la Sécurité sociale	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Implants, piliers implantaires refusés par la Sécurité sociale				
Forfait par an et par personne	-	-	250 €	500 €
OPTIQUE * (équipement = 1 monture + 2 verres) (5)				
Équipements optiques 100 % Santé ***				
Lunettes (1 monture + 2 verres) de classe A	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)
Prestations d'appairage pour les verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)
Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)	SRAP (4)
Équipements optiques autre que 100 % Santé (monture + 2 verres de classe B)				
Par bénéficiaire				
• Equipement avec 2 verres simples (a) (6)	150 €	200 €	340 €	420 €
• Equipement avec 2 verres complexes (c) (6)	300 €	370 €	500 €	700 €
• Equipement avec 2 verres très complexes (f) (6)	400 €	490 €	670 €	800 €
• Equipement avec 1 verre simple (a) et 1 verre complexe (c) (6)	225 €	285 €	420 €	560 €
• Equipement avec 1 verre simple (a) et 1 verre très complexe (f) (6)	275 €	345 €	505 €	610 €
• Equipement avec 1 verre complexe (c) et 1 verre très complexe (f) (6)	350 €	430 €	585 €	750 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B (dans la limite des PLV)				
• Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A ou B	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
• Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
• Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non				
Forfait par an et par bénéficiaire en complément de la Sécurité sociale avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale	110 €	140 €	180 €	250 €

Tableau des garanties CCN EPI 2022

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
OPTIQUE * (suite)				
Chirurgie réfractive				
Forfait pour les 2 yeux par an et par bénéficiaire	-	330 €	410 €	500 €
AIDES AUDITIVES * (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)				
Équipement 100 % Santé (classe I) ***	SRAP (3)	SRAP (3)	SRAP (3)	SRAP (3)
Équipement tarifs libres (classe II)				
Plafond pour chaque oreille y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Équipement comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1000 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AUTRES ACTES *				
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin (forfait / an / bénéficiaire)	-	120 €	260 €	400 €
Vaccin anti grippe (max : 1 vaccin par an et par bénéficiaire)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sur prescription médicale (forfait / an / bénéficiaire) :				
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs • Sevrage tabagique • Ostéodensitométrie non remboursée SS 	-	60 €	120 €	400 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Actes de prévention (7)	Oui (8)	Oui (8)	Oui (8)	Oui (8)

FR : Frais réels. **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés). **PLV** : Prix limite de vente. **SRAP** : Sans reste à payer.

(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la Sécurité sociale. (**) 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. (***) 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 maximums fixés.

(1) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros. (3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. (4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (5) La prise en charge complémentaire est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les bénéficiaires de plus de 16 ans elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. La période d'un an n'est opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale. Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1er janvier 2020. (6) **Verres simples** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. **Verres complexes** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. (7) Les actes de prévention sont listés dans les Conditions Générales. (8) Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat, à titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.