

GRILLE DE GARANTIES - CCN DU LIN 100% SANTE

Régime conventionnel BASE

Nature des Garanties	Sécurité sociale Ss	BASE		ACCORD NATIONAL LIN
	Régime Général	Ticket Modérateur	Remboursement complémentaire	TOTAL (y compris les prestations de la Ss)
SOINS COURANTS				
Consultation / Visite Généraliste (OPTAM)	70% BR	30% BR	30% BR	130% BR
Consultation / Visite Généraliste (hors OPTAM)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Consultation / Visite Spécialiste (OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	30% BR	130% BR
Consultation / Visite Spécialiste (hors OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30%BR	-	100% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (hors OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30%BR	-	100% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (hors OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Sage femme	70% BR	30% BR	30% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	40% BR	10% BR	110% BR
Analyses et Examens Biologie	60% BR	40% BR	20% BR	120% BR
Ostéopathes Chiropracteurs (4 séances par an et par bénéficiaire)	néant	-	30€ / séance	30 € / séance
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE *				
Frais de séjour	80% BR / 100% BR	de20% à 0% BR	50%	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (OPTAM / OPTAM CO)	80% BR / 100% BR	de20% à 0% BR	150% BR	250% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Hors OPTAM / OPTAM CO)	80% BR / 100% BR	de20% à 0% BR	100% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	Néant	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière	Néant	-	25 € par jour	25 € par jour
Frais accompagnant	Néant	-	30 € par jour	30 € par jour
Forfait acte lourd	Néant	-	24 €	24 €
PHARMACIE				
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important	65% BR	35% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR modéré (homéopathiques et préparations magistrales)	30% BR	70% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	85% BR	-	100% BR
AUTRES PRESCRIPTIONS				
Orthopédie	60% BR	40% BR	-	100%BR
Prothèses médicales et appareillage (hors audio-prothèse)	60% BR	40% BR	-	100% BR
Frais de Transport	65% BR	35% BR	-	100% BR
Cure thermale	65% BR	-	-	65% BR
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques)	-	-	50€ / an / bénéficiaire	50€ / an / bénéficiaire
MATERNITE				
Maternité (dans la limite des frais engagés et sur production de factures)	100% BR	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS

* Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2020 - 3 428 €) - FR : Frais Réels

OPTAM (ex CAS) : Option tarifaire maîtrisée

OPTAM CO (ex CAS) : option tarifaire maîtrisée de chirurgie et d'obstétrique

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

Nature des Garanties	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 100% SANTE (y compris Sécurité sociale)		
	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100% SANTE	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Maitrisés	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres
DENTAIRE			
Soins Dentaires	100 % BR		
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	100 € / acte		
Prothèses transitoires	Sans reste à charge	60 € par acte	60 € par acte
Prothèses fixes ¹	Sans reste à charge	188 % BR	
Prothèses amovibles / Bridges / Inlay Core ¹	210 % en 2020 sans reste à charge en 2021	210 % BR	
Orthodontie acceptée	125 % BR		
Parodontologie	100 % BR		
Implantologie ² (dent de devant)	300 € par dent		
Implantologie ² (dent de fond)	250 € par dent		
Nature des Garanties	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020 100% SANTE (y compris Sécurité sociale)		
	100% SANTE CLASSE A	Mixte	Tarifs Libres CLASSE B
OPTIQUE **			
Fréquence de prise en charge	Tous les 2 ans à partir de 16 ans	Tous les 2 ans à partir de 16 ans	Tous les 2 ans à partir de 16 ans
Monture adulte (plus de 16 ans)	Sans reste à charge	Possibilité de panacher le socle 100% Santé avec le Socle Tarifs Libres	100 €
Monture enfant (moins de 16 ans)	Sans reste à charge		100 €
2 verres simples	Sans reste à charge		240 €
2 verres complexes	Sans reste à charge		350 €
2 verres très complexes	Sans reste à charge		350 €
1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	Sans reste à charge		280 €
1 verre complexe et un 1 verre très complexe	Sans reste à charge		350 €
Lentilles (acceptées par le régime de base)	455 % BR+ 300 € / an		
AIDES AUDITIVES	100% SANTE CLASSE I	100% SANTE CLASSE II	
Fréquence de prise en charge	Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021	Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021	
Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus	1400 € en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021	1 400 €	
Prothèse auditive à partir de 20 ans	330 € par oreille en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021	Par oreille : 330 € en 2020 et 360 € en 2021	
Réparation en entretien	100 % BR		

(1) : 350 € par an supplémentaire cumulé sur l'ensemble des postes prothèses

(2) : Limité à 2 dents / an/ bénéficiaire sur l'implantologie

** La prise en charge de l'équipement optique est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 2 ans sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la correction (dans ce cas, la période est réduite à un an). L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique.

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2020 - 3 428 €) - FR : Frais Réels -

OPTAM CO (ex CAS) : option tarifaire maîtrisée de chirurgie et d'obstétrique

OPTAM (ex CAS) : Option tarifaire maîtrisée

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

GRILLE DE GARANTIES - CCN DU LIN 100% SANTE
Régime conventionnel BASE et OPTIONNEL

Nature des Garanties	Sécurité sociale Ss	BASE		ACCORD NATIONAL LIN	OPTION	
	Régime Général	Ticket Modérateur	Remboursement Complémentaire	TOTAL BASE	Remboursement Complémentaire	TOTAL (y compris Ss et Base)
ACTES MEDICAUX						
Consultation / Visite Généraliste (OPTAM)	70% BR	30% BR	30% BR	130% BR	20% BR	150% BR
Consultation / Visite Généraliste (hors OPTAM)	70% BR	30% BR	-	100% BR	-	100% BR
Consultation / Visite Spécialiste (OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	30% BR	130% BR	20% BR	150% BR
Consultation / Visite Spécialiste (hors OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	-	100% BR	-	100% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30%BR	-	100% BR	-	100% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie (hors OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30%BR	-	100% BR	-	100% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	-	100% BR	-	100% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie (hors OPTAM / OPTAM CO)	70% BR	30% BR	-	100% BR	-	100% BR
Sage femme	70% BR	30% BR	30% BR	130% BR	-	130% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	40% BR	10% BR	110% BR	-	110% BR
Analyses et Examens Biologie	60% BR	40% BR	20% BR	120% BR	-	120% BR
Ostéopathes Chiropracteurs (4 séances par an et par bénéficiaire)	néant	-	30€ / séance	30 € / séance	10€/ séance	40€/ séance
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE *						
Frais de séjour	80% BR / 100% BR	de 20% à 0% BR	50%	150% BR	-	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (OPTAM / OPTAM CO)	80% BR / 100% BR	de20% à 0% BR	150% BR	250% BR	-	250% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Hors OPTAM / OPTAM CO)	80% BR / 100% BR	de20% à 0% BR	100% BR	200% BR	-	200% BR
Forfait journalier hospitalier	Néant	-	100% FR	100% FR	-	100% FR
Chambre particulière	Néant	-	25 € par jour	25 € par jour	35€ par jour	60€ par jour
Frais accompagnant	Néant	-	30 € par jour	30 € par jour	-	30 € par jour
Forfait acte lourd	Néant	-	24 €	24 €	-	24 €
PHARMACIE						
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important	65% BR	35% BR	-	100% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR modéré (homéopathiques et préparations magistrales)	30% BR	70% BR	-	100% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	85% BR	-	100% BR	-	100% BR
AUTRES PRESCRIPTIONS						
Orthopédie	60% BR	40% BR	-	100%BR	-	100%BR
Prothèses médicales et appareillage (hors audio-prothèse)	60% BR	40% BR	-	100% BR	-	100% BR
Frais de Transport	65% BR	35% BR	-	100% BR	-	100% BR
Cure thermale	65% BR	-	-	65% BR	-	65% BR
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques)	-	-	50€ / an / bénéficiaire	50€ / an / bénéficiaire	-	50€ / an / bénéficiaire
MATERNITE						
Maternité (dans la limite des frais engagés et sur production de factures)	100% BR	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	-	1/3 PMSS

*Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS Prévisionnel - 3 428 €) - FR : Frais Réels

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire

Nature des Garanties	TOTAL SOCLE NATIONAL MINIMUM OBLIGATOIRE au 1er janvier 2020		
	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 100% SANTE	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Maîtrisés	TOTAL SOCLE au 01/01/2020 Tarifs Libres
DENTAIRE			
Soins Dentaires	100 % BR		
Inlays Onlays (acceptés par le régime de base)	100 € / acte		
Prothèses transitoires	Sans reste à charge	60 € par acte	60 € par acte
Prothèses fixes ¹	Sans reste à charge	188 % BR	
Prothèses amovibles / Bridges / Inlay Core ¹	210 % en 2020 sans reste à charge en 2021	210 % BR	
Orthodontie acceptée	425 % BR		
Orthodontie refusée	300 % BR		
Parodontologie	100 % BR		
Implantologie ²	500 € par dent		
OPTIQUE **			
Fréquence de prise en charge	Tous les 2 ans à partir de 16 ans	Tous les 2 ans à partir de 16 ans	Tous les 2 ans à partir de 16 ans
Monture adulte (plus de 16 ans)	Sans reste à charge	Possibilité de panacher le socle 100% Santé avec le Socle Tarifs Libres	100 €
Monture enfant (moins de 16 ans)	Sans reste à charge		100 €
2 verres simples	Sans reste à charge		320 €
2 verres complexes	Sans reste à charge		470 €
2 verres très complexes	Sans reste à charge		470 €
1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	Sans reste à charge		380 €
1 verre complexe et un 1 verre très complexe	Sans reste à charge		470 €
Lentilles (acceptées par le régime de base)	455 % BR+ 300 € / an		
AIDES AUDITIVES	100% SANTE CLASSE I	100% SANTE CLASSE II	
Fréquence de prise en charge	Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021	Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date, dès 2021	
Prothèse auditive jusqu'à 20 ans inclus	1700 € en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021	1 700 €	
Prothèse auditive à partir de 20 ans	830 € par oreille en 2020 Sans reste à charge à partir de 2021	Par oreille : 830 € en 2020 et 860 € en 2021	
Réparation en entretien	100 % BR		

(1) : 350 € par an supplémentaire cumulé sur l'ensemble des postes prothèses

(2) : Limité à 2 dents / an/ bénéficiaire sur l'implantologie

** La prise en charge de l'équipement optique est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 2 ans sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la correction (dans ce cas, la période est réduite à un an). L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique.

BR : Base de remboursement - PMSS: Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2020 - 3 428 €) - FR : Frais Réels

OPTAM (ex CAS) : Option tarifaire maîtrisée

OPTAM CO (ex CAS) : l'option tarifaire maîtrisée de chirurgie et d'obstétrique

Tous les actes de prévention (cf arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire