

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES PRESTATAIRES DE SERVICES DU SECTEUR TERTIAIRE

## VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations au 01/01/2021

**BASE 1**  
minimum  
conventionnel  
obligatoire

**BASE 2**

**BASE 3**

### NATURE DES FRAIS

### REMBOURSEMENTS

(y compris le remboursement de la Sécurité sociale)

#### Hospitalisation

- En établissement conventionné ou non <sup>(1)</sup>
- Forfait journalier hospitalier et psychiatrique <sup>(3)</sup>
- Honoraires – Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique
  - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*
  - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*
  - Non conventionnés y compris maternité
- Frais de séjour <sup>(2)</sup>
- Chambre particulière y compris maternité <sup>(2)</sup>
- Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) (moins de 16 ans et plus de 70 ans) <sup>(4)</sup>

100% FR

100% FR

100% FR

150% BR

180% BR

220% BR

130% BR

160% BR

200% BR

130% BR

160% BR

200% BR

110% BR

110% BR

110% BR

20€ / jour

40€ / jour

80€ / jour

20€ / jour

20€ / jour

30€ / jour

#### Transport

Transport pris en charge par la Sécurité sociale

100% BR

100% BR

100% BR

#### Soins courants

##### Honoraires médicaux

###### Généralistes

- Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*

120% BR

120% BR

120% BR

100% BR

100% BR

100% BR

###### Spécialistes

- Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*

150% BR

180% BR

220% BR

130% BR

160% BR

200% BR

##### Actes techniques médicaux / de spécialité

- Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*

150% BR

180% BR

220% BR

130% BR

160% BR

200% BR

##### Radiologie

- Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée \*

150% BR

180% BR

220% BR

130% BR

160% BR

200% BR

##### Honoraires paramédicaux

- Auxiliaires médicaux

100% BR

100% BR

100% BR

##### Analyses et examens de laboratoire

- Analyses et examens de biologie médicale

100% BR

100% BR

100% BR

##### Pharmacie et Médicaments

- Pharmacie remboursée à 65%
- Pharmacie remboursée à 30%
- Pharmacie remboursée à 15%

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

##### Matériel médical

Orthopédie et autres prothèses prises en charge par la Sécurité sociale – hors aides auditives et prothèses dentaires

Complément équipements post cancer post rayons/chimio (sur prescription médicale)

120% BR

150% BR

200% BR

150 €

200 €

250 €

##### Médecines complémentaires

Médecines complémentaires (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue) – Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel

-

30 € / séance  
(limité à 3  
séances / an)

40 € / séance  
(limité à 4  
séances / an)

##### Cures thermales

- Cure thermale (remboursée Sécurité sociale)

-

100 €

150 €

**NATURE DES FRAIS**

**REMBOURSEMENTS**

(y compris le remboursement de la Sécurité sociale)

**Aides auditives**

Aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale – un équipement par oreille tous les 4 ans – dans la limite des PLV

**Equipements 100% santé \*\***

Prothèses auditives classe I \*\*\*

**Panier libre**

Prothèses auditives classe II \*\*\* (Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale)

Bénéficiaire > 20 ans

Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité \*\*\*\*

Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente <sup>(7)</sup>

400 €  
1 400 €

Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente <sup>(7)</sup>

500 €  
1 500 €

Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente <sup>(7)</sup>

600 €  
1 600 €

**Dentaire**

**Soins et prothèses 100% santé \*\***

Soins

Prothèses (remboursées Sécurité sociale)

**Panier maîtrisé (dans la limite des HLF) / Panier libre**

Forfait implantologie limité à 2 implants par an et par bénéficiaire

Inlay Onlay

Othodontie (remboursée Sécurité sociale)

Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limite de facturation <sup>(6)</sup>

100% BR  
185% BR

300 €  
100% BR  
185% BR

Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limite de facturation <sup>(6)</sup>

100% BR  
250% BR

600 €  
100% BR  
200% BR

Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limite de facturation <sup>(6)</sup>

100% BR  
350% BR

900 €  
100% BR  
300% BR

**Optique**

Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales

**Equipements 100% santé \*\***

Lunettes (monture + 2 verres) de classe A

**Equipements libres**

Lunettes (monture + 2 verres) de classe B

Par verre simple

Par verre complexe

Par verre très complexe

Par monture de lunettes

Lentilles remboursées Sécurité sociale – remboursement minimum à 100% BR si épuisement du forfait <sup>(5)</sup>

Lentilles non remboursées Sécurité sociale <sup>(5)</sup>

Chirurgie réfractive par an et par bénéficiaire

Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente <sup>(7)</sup>

70 €  
140 €  
250 €  
100 €

Forfait annuel  
200 €

-

Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente <sup>(7)</sup>

80 €  
160 €  
300 €  
100 €

Forfait annuel  
250 €

300 €

Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente <sup>(7)</sup>

90 €  
170 €  
350 €  
100 €

Forfait annuel  
300 €

600 €

**Prévention**

Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la Sécurité Sociale

100% BR

100% BR

100% BR

\* 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 les 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](http://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.

\*\*\* Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

\*\*\*\* La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20<sup>e</sup> après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.



**Harmonie  
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif