sdh

Perform' Habitat

Annexe I - ACCORD 22/12/2015

**REGIME DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE
A CARACTERE COLLECTIF ET A ADHESION OBLIGATOIRE
POUR L'ENSEMBLE DES SALARIES DE l'UES SDH-PERFORM'HABITAT**

(FRAIS DE SANTE ET PREVOYANCE)

Tableau de garanties Santé

Garanties Cadres / Non Cadres
(en complément des prestations Sécurité sociale)

		Non Cadres		Cadres	
		Secteur conventionné	**Secteur non conventionné**	**Secteur conventionné**	**Secteur non conventionné**
Hospitalisation médicale, chirurgicale & maternité	Frais de séjour	150% BR	100% BR	150% BR	100% BR
	Honoraires médicaux et chirurgicaux CAS	200% BR		300% BR	
	Honoraires médicaux et chirurgicaux Non CAS	TM + 125% BR*		TM + 125% BR*	
	Chambre particulière	4% PMSS	2% PMSS	4% PMSS	2.5% PMSS
	Lit d'accompagnement (- de 14 ans/+ 70 ans)	4% PMSS	2% PMSS	4% PMSS	2.5% PMSS
	Forfait journalier hospitalier	100% du forfait		100% du forfait	
	Forfait actes lourds	100% du forfait		100% du forfait	
	Frais de transport (remboursés SS)	120% BR		120% BR	
	Allocation maternité (1)	20% PMSS		22% PMSS	
Frais médicaux	Généralistes / Spécialistes CAS	200% BR		300% BR	
	Généralistes / Spécialistes Non CAS	TM + 125% BR*		TM + 125% BR*	
	Radiologie / Analyses / Actes techniques CAS	200% BR		300% BR	
	Radiologie / Analyses / Actes techniques Non CAS	TM + 125% BR*		TM + 125% BR*	
	Auxiliaires médicaux	150% BR		150% BR	
	Médecine douce (max 5 / an) (2)	25 € / séances		35 € / séances	
Pharmacie	Médicaments remboursés Ss	100% TM		100% TM	
	Vaccins prescrits non remboursés Ss	80% FR		90% FR	
	Médicaments prescrits non remboursés Ss	50 € / an / bénéficiaire		50 € / an / bénéficiaire	
Dentaire	Soins dentaires	100% BR		125% BR	
	Orthodontie acceptée	300% BR		350% BR	
	Inlay / Onlay (3)	300% BR		350% BR	
	Prothèses dentaires remboursées Ss (3)	300% BR		350% BR	
	Implantologie (3)	400 € / implant		400 € / implant	

Optique	**Un équipement (monture + verres) / 2 ans**		
	Monture adulte	150 €	150 €
	verre adulte classe a (forfait / verre) (4)	105 €	110 €
	verre adulte classe b (forfait / verre) (4)	145 €	155 €
	verre adulte classe c (forfait / verre) (4)	175 €	185 €
	Monture enfant	150 €	150 €
	Verre enfant classe a (forfait / verre) (4)	65 €	70 €
	Verre enfant classe b (forfait / verre) (4)	105 €	110 €
	Verre enfant classe c (forfait / verre) (4)	135 €	145 €
	Lentilles (forfait annuel)	7% PMSS / an	8% PMSS / an
Autres prothèses	Appareillage auditif remboursé par la Ss	70% FR limité à 600% BR - Ss	80% FR limité à 600% BR - Ss
	Appareillage auditif non remboursé par la Ss	70% FR limité à 600% BR	80% FR limité à 600% BR
	Autres appareillages	70% FR limité à 600% BR - Ss	80% FR limité à 600% BR - Ss
Cure thermale	Honoraires remboursés Ss	200% BR	300% BR
	Hébergement et transport remboursés Ss	15 % PMSS	18 % PMSS
	Non remboursée SS après accord	15% PMSS	18 % PMSS

* 100% à compter du 1er janvier 2017

(1) dans la limite des frais réellement engagés

(2) Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, acupuncteur, diététicien, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricien et micro-kinésie

(3) Dentaire : Forfait global annuel par bénéficiaire de 90% PMSS (hors orthodontie et soins dentaires)

(4) Verre classe a : 202A00.11, 202A00.21
Verre classe b : 202A00.12, 202A00.13, 202A00.22, 202A00.23, 202A00.24, 202A00.31, 202A00.32 (enfant uniquement), 202A00.41 et 202A00.42 (enfant uniquement)
Verre classe c : 202A00.32 (adulte uniquement) et 202A00.42 (adulte uniquement)