

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES,
DES CABINETS D'INGÉNIEURS-CONSEILS ET DES SOCIÉTÉS DE CONSEILS**
VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ
Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité sociale

Garanties au 1 ^{er} janvier 2018	Régime conventionnel	Régime conventionnel + Option n°1	Régime conventionnel + Option n°2
FRAIS D'HOSPITALISATION			
CHIRURGIE - HOSPITALISATION - MÉDECINE - PSYCHIATRIE - OBSTÉTRIQUE			
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires (Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	195 % BR	220 % BR	220 % BR
Honoraires (Autres praticiens)	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE PAR JOUR			
Conventionnée	100 % des frais réels dans la limite de 45 €	100 % des frais réels dans la limite de 60 €	100 % des frais réels dans la limite de 90 €
Non conventionnée	non couverte	non couverte	non couverte
PERSONNE ACCOMPAGNANTE			
Conventionnée	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour
Non conventionnée	Non couverte	Non couverte	Non couverte
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites généralistes (Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR	150 % BR	220 % BR
Consultations - visites généralistes (Autres praticiens)	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Consultations - visites spécialistes (Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	195 % BR	220 % BR	300 % BR
Consultations - visites spécialistes (Autres praticiens)	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyse	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) (Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR	170 % BR	170 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) (Autres praticiens)	130 % BR	150 % BR	150 % BR
Radiologie (Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR	145 % BR	170 % BR
Radiologie (Autres praticiens)	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses auditives	450 € par prothèse ; 2 prothèses pas an max avec un minimum de 100% BR	600 € par prothèse ; 2 prothèses pas an max avec un minimum de 100% BR	1000 € par prothèse ; 2 prothèses pas an max avec un minimum de 100% BR
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE			
Soins dentaires (y compris Inlay/Onlay)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements	150 % BR	200 % BR	200 % BR
ORTHODONTIE			
Acceptée par la Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Refusée par la Sécurité sociale	Non couverte	250 % de la BR reconstituée sur base T090	250 % de la BR reconstituée sur base T090
PROTHÈSES DENTAIRES dans la limite de 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà garantie égale à celle du décret n°2014-1025.			
Remboursées : dents du sourire	250 % BR	300 % BR	450 % BR
Remboursées : dents du fond de bouche	175 % BR	200 % BR	350 % BR
Inlays-cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Non remboursées par la Sécurité sociale /an et /bénéficiaire	150 €	200 €	300 €
PARODONTOLOGIE ET IMPLANTOLOGIE			
Parodontologie /an et /bénéficiaire	Non couverte	200 €	300 €
Implantologie /an et /bénéficiaire	500 €	500 €	500 €
FRAIS D'OPTIQUE Les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) une paire tous les ans et lentilles /an et /bénéficiaire ; verres + monture (adultes) une paire tous les deux ans (sauf changement de correction médicalement constaté une paire tous les ans)			
Verres	Grille Régime Conventionnel	Grille Option n°1	Grille Option n°2
Montures			
Lentilles	85 €/an et /bénéficiaire (en supplément du remboursement du ticket modérateur pour les lentilles acceptées)	100 €/an et /bénéficiaire (en supplément du remboursement du ticket modérateur pour les lentilles acceptées)	200 €/an et /bénéficiaire (en supplément du remboursement du ticket modérateur pour les lentilles acceptées)
Prescrites : acceptée, refusée, jetables			
Chirurgie réfractive (par oeil)	600 €	700 €	750 €
ACTES DE PRÉVENTION			
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue.	Non couverte	3 x 25 € /an	4 x 30 € /an
Patch anti-tabac	Non couverte	Non couverte	50 € /an
Vaccin antigrippal	-	-	15 € /an
Contraception féminine	-	-	50 € /an
Diététique (prescription par un diététicien ou médecin non prise en charge par la Sécurité sociale)	-	-	60 € /an
Ostéodensitométrie osseuse	-	-	50 € /an
Autres vaccins prescrits non remboursés	-	-	90 € /an
Assistance santé	Oui	Oui	Oui

GRILLES OPTIQUES

Mineurs - de 18 ans		Régime conventionnel		
TYPE DE VERRE	LPP < 18 ANS EN €	RBT SS EN € (RÉGIME GÉNÉRAL)	RBT ASS. EN €	2 VERRES + 1 MONTURE EN €
PAR VERRE SIMPLE Foyer, SPHÉRIQUE				
Sphère de -6 à +6	12,04	7,22	40	140
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	26,68	16,01	75	210
Sphère < -10 ou > +10	44,97	26,98	80	220
PAR VERRE SIMPLE Foyer, SPHÉRO-CYLINDRIQUE				
Cylindre <= +4 sphère de -6 à +6	14,94	8,96	50	160
Cylindre <= +4 sphère < -6 ou > +6	36,28	21,77	80	220
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	27,90	16,74	90	240
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	46,50	27,90	100	260
PAR VERRE MULTI-FOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRIQUE				
Sphère de -4 à +4	39,18	23,51	105	270
sphère < -4 ou > +4	43,30	25,98	115	290
PAR VERRE MULTI-FOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRO-CYLINDRIQUE				
Sphère de -8 à +8	43,60	26,16	125	310
Sphère < -8 ou > +8	66,62	39,97	135	330
GARANTIE	LPP < 18 ANS EN €	RBT SS EN € (RÉGIME GÉNÉRAL)	RBT ASS. EN €	1 MONTURE EN €
Monture	30,49	18,29	60	60

Adultes		Régime conventionnel		
TYPE DE VERRE	LPP < 18 ANS EN €	RBT SS EN € (RÉGIME GÉNÉRAL)	RBT ASS. EN €	2 VERRES + 1 MONTURE EN €
PAR VERRE SIMPLE Foyer, SPHÉRIQUE				
Sphère de -6 à +6	2,29	1,37	70	220
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	4,12	2,47	80	240
Sphère < -10 ou > +10	7,62	4,57	90	260
PAR VERRE SIMPLE Foyer, SPHÉRO-CYLINDRIQUE				
Cylindre <= +4 sphère de -6 à +6	3,66	2,20	80	240
Cylindre <= +4 sphère < -6 ou > +6	6,86	4,12	90	260
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	6,25	3,75	100	280
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	9,45	5,67	110	300
PAR VERRE MULTI-FOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRIQUE				
Sphère de -4 à +4	7,32	4,39	130	340
sphère < -4 ou > +4	10,82	6,49	140	360
PAR VERRE MULTI-FOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRO-CYLINDRIQUE				
Sphère de -8 à +8	10,37	6,22	150	380
Sphère < -8 ou > +8	24,54	14,72	160	400
GARANTIE	LPP < 18 ANS EN €	RBT SS EN € (RÉGIME GÉNÉRAL)	RBT ASS. EN €	1 MONTURE EN €
Monture	2,84	1,70	80	80

Option 1		Option 2	
RBT ASS. EN €	2 VERRES + 1 MONTURE EN €	RBT ASS. EN €	2 VERRES + 1 MONTURE EN €
50	175	60	220
85	245	95	290
90	255	100	300
60	195	70	240
90	255	100	300
100	275	110	320
110	295	120	340
115	305	125	350
125	325	135	370
135	345	145	390
145	365	155	410
RBT ASS. EN €	1 MONTURE EN €	RBT ASS. EN €	1 MONTURE EN €
75	75	100	100

Option 1		Option 2	
RBT ASS. EN €	2 VERRES + 1 MONTURE EN €	RBT ASS. EN €	2 VERRES + 1 MONTURE EN €
80	260	90	330
90	280	100	350
100	300	110	370
90	280	100	350
100	300	110	370
110	320	120	390
120	340	130	410
140	380	160	470
150	400	170	490
160	420	180	510
170	440	190	530
RBT ASS. EN €	1 MONTURE EN €	RBT ASS. EN €	1 MONTURE EN €
100	100	150	150

COTISATIONS

COTISATIONS EXPRIMÉES EN EUROS, Y COMPRIS LA PORTABILITÉ MUTUALISÉE

		Socle de base		Option 1 (tarif additionnel)		Option 2 (tarif additionnel)	
		Général	Alsace-Moselle	Général	Alsace-Moselle	Général	Alsace-Moselle
Salarié + enfant(s) à charge	Régime obligatoire	47 €	31 €	9 €	9 €	21 €	21 €
	Régime facultatif sur socle			11 €	11 €	25 €	25 €
	Régime facultatif sur option 1 obligatoire					14 €	14 €
Conjoint	Régime facultatif	34 €	22 €	8 €	8 €	18 €	18 €

