

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ COLLECTIF CCN CABINETS DENTAIRES

La base obligatoire

Ce régime permet aux cabinets dentaires de proposer à leurs salariés une couverture santé au 1er janvier 2016. Il est conforme au « panier de soins » réglementaire et aux « contrats solidaires et responsables ».

Qui en bénéficie ?

Dès la prise d'effet du contrat d'adhésion (*Sauf cas de dispense légaux*), l'ensemble des salariés bénéficie automatiquement de cette couverture santé à tarif unique, quelle que soit la nature du contrat de travail et le nombre d'heures effectuées.

Régime conventionnel : adhésion collective et obligatoire pour le salarié

60% de la cotisation du régime conventionnel obligatoire est pris en charge par l'employeur.

Salarié	Base	Part entreprise 60 %	Part salarié 40 %
	28€	16,80€	11,20€

Les régimes optionnels

Sur décision de l'employeur, en respectant les procédures pour pouvoir bénéficier des exonérations fiscales et sociales

Vous pouvez améliorer le niveau de couverture de vos salariés en choisissant de rendre obligatoire l'une des trois options mises à votre disposition. Vous pouvez ainsi permettre à vos salariés de bénéficier d'une couverture santé renforcée.

Info : Chaque cabinet dentaire a la possibilité, en le prévoyant dans le formalisme de mise en place par accord d'entreprise, référendum, ou par décision unilatérale de l'employeur d'étendre le financement de la couverture (base + options) du salarié et aux ayants droit (options). Dans ce cas, le cabinet peut bénéficier des exonérations sociales, à l'identique du contrat de branche.

À la seule charge du salarié

Si vous choisissez de ne pas souscrire d'option, vos salariés pourront s'affilier à titre individuel : les trois options sont mises à leur disposition.

Régimes optionnels sur décision de l'employeur ou au choix des salariés

Adhésion du salarié aux options

Salarié	Option 1'	Option 2'	Option 3'
	+ 10€	+ 16€	+ 27€

* le tarif de l'option s'ajoute au tarif de base

Affiliation des ayants droit

Le salarié qui le souhaite pourra affilier sa famille (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) au même niveau de garanties qu'il aura choisi.

Adhésion facultative des ayants-droit au régime du salarié

	Base	Option 1'	Option 2'	Option 3'
Conjoint	28€	+10€	+ 16€	+ 27€
Enfant**	18€	+5€	+9€	+18€

* le tarif de l'option s'ajoute au tarif de base - **gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Les anciens salariés

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989, dite « loi Évin » permet aux anciens salariés, aux futurs retraités et aux ayants droit de salariés décédés de bénéficier du maintien du régime complémentaire de remboursement de frais de santé dont ils bénéficiaient en tant qu'actifs. La nouvelle cotisation est alors à la charge des bénéficiaires.

Cotisation mensuellement

	Base	Option 1'	Option 2'	Option 3'
Adulte	42€	+15€	+24€	+40€
Enfant**	18€	+5€	+9€	+18€

* le tarif de l'option s'ajoute au tarif de base - **gratuité à partir du 3^{ème} enfant

3 bonnes raisons d'adhérer

Une offre clé en main simple à mettre en place au profit de l'ensemble de vos salariés sans distinction d'âge.

Des avantages fiscaux et sociaux

- ⇒ La part de la cotisation réglée par l'employeur est déductible du bénéfice imposable de l'entreprise (art39 du CGI) le cas échéant ;
- ⇒ La contribution exonérée de charges patronales et salariales (dans la limite de la réglementation)
- ⇒ Une cotisation salariale déductible du revenu net imposable

Une reconnaissance sociale favorisée, avec cet élément de rémunération indirecte, vous favorisez la fidélisation et la motivation de vos salariés.



La mutuelle qui vous en donne
toujours



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

www.lelibrechoix.fr



CCN CABINETS DENTAIRES

IDCC 1619 Brochure 3255

Cette offre est réservée aux salariés qui relèvent de la CCN "Cabinets Dentaires" et est conforme à l'accord de branche du 13/03/2015

AGENCE DE FOURMIES
37 Rue St Louis - BP 80048
59612 FOURMIES Cedex
03.27.60.53.02

SIÈGE - AGENCE DE MAUBEUGE
Boulevard de l'Europe - CS30143
59602 MAUBEUGE Cedex
03.27.53.19.90

AGENCE DE VALENCIENNES
2 Place du Hainaut
59300 VALENCIENNES
03.27.36.47.93

PRESTATIONS REGIME CONVENTIONNEL DE BASE OBLIGATOIRE

PRESTATIONS DES GARANTIES OPTIONNELLES (y compris socle obligatoire)

COUVERTURE MINIMUM OBLIGATOIRE SOUSCRITE PAR L'EMPLOYEUR

SOCLE OBLIGATOIRE

OPTIONS FORMULE 1

OPTIONS FORMULE 2

OPTIONS FORMULE 3

LES TAUX INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET CELUI DE LA MUTUELLE

SOINS DE VILLE

- Honoraires des généralistes et spécialistes adhérents au contrat d'accès aux soins
- Honoraires des généralistes et spécialistes non adhérents au contrat d'accès aux soins
- Pharmacie ⁽²⁾
- Auxiliaires médicaux⁽²⁾
- Actes d'analyse et de biologie⁽²⁾
- Radiologie, imagerie médicale⁽²⁾
- Transport (prescrit et pris en charge par le RO)
- Cure thermale : soins, transport, hébergement⁽²⁾

100 %
100 %
100 % <small>(uniquement les médicaments remboursables à 65%)</small>
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
-

150 %
125 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 % + 100€/an

200 %
150 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 % + 200€/an

300 %
200 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 %
100 % + 400€/an

HOSPITALISATION⁽¹⁾

- Honoraires des médecins et chirurgiens adhérents au contrat d'accès aux soins
- Honoraires des médecins et chirurgiens non adhérents au contrat d'accès aux soins
- Frais de séjour et transports remboursés par le RO
- Forfait journalier hospitalier
- Chambre particulière
- Forfait accompagnant (enfant de moins de 12 ans)
- Participation forfaitaire de 18€ pour les actes médicaux lourds (>120€)

100 %
100 %
100 %
Frais Réels
30€/jr
-
100 %

150 %
125 %
100 %
Frais Réels
40€/jr
15€/jr maximum 15 jrs/an
100 %

200 %
150 %
100 %
Frais Réels
45€/jr
25€/jr maximum 30 jrs/an
100%

300 %
200 %
100 %
Frais Réels
65€/jr
Frais Réels maximum 60 jrs/an
100%

OPTIQUE

- Equipelement simple
- Equipelement mixte
- Equipelement complexe
- Lentilles
- Chirurgie laser par œil

200€ ⁽⁴⁾⁽⁷⁾
200€ ⁽⁵⁾⁽⁷⁾
200€ ⁽⁶⁾⁽⁷⁾
100 % ⁽²⁾
-

200€ ⁽⁴⁾⁽⁷⁾
300€ ⁽⁵⁾⁽⁷⁾
400€ ⁽⁶⁾⁽⁷⁾
100 % ⁽²⁾ + forfait de 100€
100€

300€ ⁽⁴⁾⁽⁷⁾
400€ ⁽⁵⁾⁽⁷⁾
500€ ⁽⁶⁾⁽⁷⁾
100 % ⁽²⁾ + forfait de 200€
200€

400€ ⁽⁴⁾⁽⁷⁾
500€ ⁽⁵⁾⁽⁷⁾
600€ ⁽⁶⁾⁽⁷⁾
100 % ⁽²⁾ + forfait de 300€
300€

DENTAIRE

- Soins dentaires
- Inlays simples et onlays-In lay core et inlay core à clavettes
- Prothèses⁽²⁾
- Orthodontie⁽²⁾
- Implantologie (maximum 2 implants/an/personne)
- Parodontologie

100 %
125 %
125 %
125 %
-
-

200 %
200 %
200 % par prothèse
200%
100€/implant
100€/an

250 %
250 %
300 % par prothèse
250 %
200€/implant
200€/an

300 %
300 %
400 % par prothèse
300 %
400€/implant
400€/an

PROTHÈSES

- Prothèses auditives⁽²⁾
- Autres prothèses et petits appareillages⁽²⁾

100 %
100 %

150 %
150 %

200 %
200 %

300 %

PACK PRÉVENTION

- Acte d'ostéodensitométrie (pour les femmes de + de 50 ans, une fois tous les 6 ans)
- Vaccin antigrippal (de 50 ans à 64 ans)
- Vaccins remboursés par la Sécurité sociale
- Actes de prévention (dans le cadre des contrats responsables)⁽³⁾

100 %
-
100 %
100 %

100 %
100 %
100 %
100 %

100 %
100 %
100 %
100 %

100 %
100 %
100 %
100 %

LES PLUS*

- Allocation naissance ou adoption (sous réserve de l'inscription de l'enfant)
- Médecines douces⁽³⁾ dans la limite de 5 consultations par an
- Pass'sports Choralis
- Préjudis Santé
- Choralis Assistance
- Psy
- Services Conseils Santé

100€
30€/consultation
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI au 3935

200€
40€/consultation
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI au 3935

300€
50€/consultation
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI au 3935

300€
50€/consultation
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI au 3935

Toutes nos formules sont solidaires, responsables et respectent l'accord de Branche. Les garanties s'appliquent dans le respect du parcours de soins et dans les conditions prévues dans la notice d'information. Les remboursements des garanties en % sont calculés à partir des tarifs fixés par la Sécurité Sociale. Ces tarifs peuvent varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale et celui de la mutuelle dans la limite des frais engagés. Les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée (sauf indication contraire), ils intègrent le ticket modérateur. Nos prestations sont délivrées dans la limite des frais réels et des tarifs plafonds des régimes obligatoires.

(1) Sauf exclusions voir notice d'information.(2) Accepté par le régime obligatoire (RO).(3) Se référer à la notice d'information.(4) (a) = Equipement à verre(s) simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries.(5) (b) = Equipement comportant un verre mentionné au (a) et un verre mentionné au (c) / (d) = équipement comportant un verre mentionné au (a) et un verre mentionné au (c) / (f) = équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries.(7) Un équipement optique = 1 monture + 2 verres tous les 2 ans. Le montant de remboursement de la monture est limité à 100€. En cas d'évolution de la vue pour les adultes et dans tous les cas pour les enfants mineurs l'équipement peut être renouvelé annuellement.