

GARANTIES OPTIONNELLES

OPTION 1

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 1

	Poste Soins Courants	Option 1
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM		140% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM		110% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM		150% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM		130% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM		150% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM		130% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM		150% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM		130% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM		150% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM		130% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM		100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM		100% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes		110% BR
Masseurs-kinésithérapeutes		130% BR
	Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO		150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO		130% BR
Frais de séjour		100% BR
Forfait actes lourds		100% FR
Forfait Journalier hospitalier		100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité		60,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite		45,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie		60,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire		35,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné		38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné		25,00 € / nuit
Frais de transport		100% BR
	Poste Pharmacie	
Médicament reconnus comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss		100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss		100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss		100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)		70 € / an

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 1

Poste Dentaire	Plafond dentaire : 1 500 € / an
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	400% BR
Prothèses dentaires amovibles	400% BR
Prothèses dentaires provisoires	400% BR
Inlay Core	400% BR
Inlays onlays d'obturation	400% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	300% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires amovibles -dent non visible	300% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR
Inlay Core	300% BR
Inlays onlays d'obturation	300% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 150 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	150 € / an
Implant dentaire	800 € par implant
Couronne sur implant	300% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	350% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	300% BRR
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	
Equipements à tarif libre	
Monture	100 € par an
Verre unifocal sphérique	
Sphère de -6 à +6	80 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	175 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	80 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	80 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	175 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	175 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	175 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de -4 à + 4	175 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	225 € par verre

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 1

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	175 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	175 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	225 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	225 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8	225 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60 % BR + 175 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	175 € par an
Chirurgie Réfractive	400 € par oeil par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	1 000 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	
	100% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	200 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	
	120 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 6 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	
	100% BR
Amniocenthèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygiénique lavable)	120 € par an
Allocation naissance	Néant

OPTION 2

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 2

Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	180% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	150% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	105% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	110% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	180% BR
Frais de séjour	100% BR
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	90,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	60,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	90,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	35,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	125% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnus comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 2

Poste Dentaire	Plafond dentaire : 2 000 € / an
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	450% BR
Prothèses dentaires amovibles	450% BR
Prothèses dentaires provisoires	450% BR
Inlay Core	450% BR
Inlays onlays d'obturation	450% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	450% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	450% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	450% BR
Prothèses dentaires amovibles -dent non visible	450% BR
Prothèses dentaires provisoires	450% BR
Inlay Core	450% BR
Inlays onlays d'obturation	450% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 250 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	250 € / an
Implant dentaire	1 000 € par implant
Couronne sur implant	450% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	450% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400% BRR
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	
Equipements à tarif libre	
Monture	100 € par an
Verre unifocal sphérique	
Sphère de -6 à +6	100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	220 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	100 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	100 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	220 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	220 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	220 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de -4 à + 4	220 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	275 € par verre

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 2

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	220 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	220 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	300 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	300 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8	300 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60% BR + 250 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	250 € par an
Chirurgie Réfractive	
	500 € par œil par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	1 200 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	
	100% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	300% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	300 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	
	150 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	
	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	
	50 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	
	40 € par séance max. 8 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	
	100% BR
Amniocenthèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	183 € par acte
	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygiénique lavable)	
	120 € par an
Allocation naissance	
	5% PMSS

OPTION 3

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 3

Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	225% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	125% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	125% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	200% BR
Frais de séjour	100% FR conventionné 100% BR sinon
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	120,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	90,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	120,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	45,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	125% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnus comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 3

Poste Dentaire		Plafond dentaire : 3 500 € / an
Soins conservateurs dentaires		100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé		
Soins et prothèses du panier maîtrisé		
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)		550% BR
Prothèses dentaires amovibles		550% BR
Prothèses dentaires provisoires		550% BR
Inlay Core		550% BR
Inlays onlays d'obturation		550% BR
Soins et prothèses du panier libre		
Prothèses dentaires fixes - dent visible		550% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible		550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible		550% BR
Prothèses dentaires amovibles -dent non visible		550% BR
Prothèses dentaires provisoires		550% BR
Inlay Core		550% BR
Inlays onlays d'obturation		550% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale		100% BR + 400 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale		400 € / an
Implant dentaire		1 200 € par implant
Couronne sur implant		850% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale		550% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale		450% BRR
Poste Optique		
Equipements du panier 100% santé		
Equipements à tarif libre		
Monture		100 € par an
Verre unifocal sphérique		
Sphère de -6 à +6		100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6		220 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique		
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0		150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6		150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6		275 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6		275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0		275 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique		
Sphère de -4 à + 4		275 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4		325 € par verre

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	275 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	325 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	325 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8	325 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60% BR + 350 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	350 € par an
Chirurgie Réfractive	600 € par oeil par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	100% BR + 1 400 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	100% BR + 1 400 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	300% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	400% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	400% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	400 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	180 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathé, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	60 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 8 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR
Amniocenthèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygiénique lavable)	120 € par an
Allocation naissance	15% PMSS

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

FR : Frais réel

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé

OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé Chirurgie Obstétrique

Les honoraires médicaux en hospitalisation s'entendent hors chirurgie esthétique.

Les forfaits annuels s'entendent par an et par bénéficiaire.

Pour les options, le plafond dentaire concerne tous les actes non remboursés par la Sécurité sociale (parodontologie non remboursée, implant dentaire, orthodontie non remboursée)