

Détail garanties Santé

Socle interministériel obligatoire

**Garanties au minimum celles définies au II de l'art. L. 911-7 du code de la sécurité sociale.
(Art. L827-1 du Code général de la fonction publique)*

Régime optionnel avec 2 niveaux

Sauf mention contraire, les garanties exprimées en % font référence aux bases de remboursement de la Sécurité Sociale (ou BRSS).

Libellés de l'accord / Poste de soins	Garanties exprimées yc remboursement de la Sécurité Sociale	Garanties exprimées yc remboursement de la Sécurité Sociale et du socle de garanties interministériel	
	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
<u>Catégorie Hospitalisation</u>		Option 1	Option 2
Hospitalisation			
Honoraires			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	220%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Forfait hospitalier et frais de séjour			
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
<i>Forfait patient urgence*</i>	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Frais de séjour	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Chambre Particulière			
Court séjour et maternité	50 € / nuit	50 € / nuit	80 € / nuit
Soins de suite	40 € / nuit	40 € / nuit	80 € / nuit
Psychiatrie	45 € / nuit	45 € / nuit	80 € / nuit
Ambulatoire	25 € / jour	25 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnant			
Etablissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Etablissement non conventionné	25 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques

Catégorie Soins Courants

	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
Soins courants			
Honoraires médicaux			
<i>Consultations / Visites de médecins généralistes</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%	150%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	130%	200%
<i>Consultations / Visites de médecins spécialistes</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	200%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	180%	200%
<i>Actes techniques médicaux</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	200%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	180%	200%
<i>Actes d'imagerie médicale</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	200%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	180%	200%
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%	100%	150%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%	130%	130%
Sage-femme			
<i>Sage-femme*</i>	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	150%
Médicaments			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an	70 € / an	70 € / an
Matériel médical			
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%	200%	200%
Frais de transport en véhicule sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%	100%	100%

Catégorie Dentaire

	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
Dentaire			
<i>Soins et prothèses 100% Santé (2)</i>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<i>Soins dentaires (hors 100% Santé)</i>			
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%	100%	100%
<i>Prothèses (hors 100% Santé)</i>			
<u>Panier Maîtrisé</u>			
Prothèses fixes (couronnes et bridges) (*)	375%	375%	400%
Prothèses amovibles (*)	375%	375%	400%
Prothèses provisoires (*)	375%	375%	400%
Inlay Core	375%	375%	400%
Inlays onlays d'obturation	150%	150%	175%
<u>Panier Libre</u>			
Prothèses fixes (couronnes et bridges) (*)	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses amovibles (*)	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses provisoires (*)	300%	300%	300%
Inlay Core	200%	200%	200%
<i>Inlays onlays d'obturation*</i>	125%	125%	125%
<u>Implantologie</u>			
Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)	500 € / implant (limite 2 implants / an)	500 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant (*)	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)
<u>Orthodontie</u>			
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250%	250%	350%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre	400 € / semestre	400 € / semestre

Catégorie Aides auditives

	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
Aides auditives			
<i>Equipements 100% Santé</i>	100% Frais Réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
<i>Equipements à tarif libre - Plus de 20 ans</i>	800 €	800 €	800 €
<i>Equipements à tarif libre - 20 ans et moins*</i>	100% (1400€)	100% (1400€)	100% (1400€)
<i>Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité sociale*</i>	100%	100%	100%

Catégorie Optique

	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
Optique			
<i>Equipements 100% Santé (2)</i>	100% Frais Réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
<i>Equipements à tarif libre</i>			
Monture	50 €	50 €	100 €
Verres	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique
<i>Autres prestations optique</i>			
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	100 € / an	100 € / an	100 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par oeil)	400 € / an	400 € / oeil	400 € / oeil
<i>Adaptation de la correction effectuée par l'opticien*</i>	100%	100%	100%
<i>Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)*</i>	100%	100%	100%
Grille optique			
Type de verre (remboursement par verre)			
<i>Verre unifocal, sphérique</i>			
Sphère de - 6 à + 6	60 €	60 €	160 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 €	110 €	160 €
<i>Verre unifocal, sphéro-cylindrique</i>			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	60 €	60 €	160 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 €	60 €	160 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 €	110 €	160 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	110 €	110 €	160 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	110 €	110 €	160 €
<i>Verre multifocal ou progressif sphérique</i>			
Sphère de - 4 à + 4	150 €	200 €	250 €
Sphère < - 4 ou > + 4	200 €	300 €	350 €
<i>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</i>			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	150 €	200 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	150 €	200 €	250 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	200 €	300 €	350 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	200 €	300 €	350 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	200 €	300 €	350 €

(2) Tels que définis réglementairement.

Catégorie Autres postes**Autres postes****Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale**

Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport

100%

Médecines additionnelles et de prévention*Médecine douce*

Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue

2 séances / an (limite 40 € / séance)

*Psychologue**Mon parcours psy**

100%

Psychologue

4 séances / an (limite 30 € / séance)

Actes refusés par la sécurité Sociale

Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique

80 € / an

Contraception, tests de grossesse

80€/an

Prévention

Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif

183 € / acte

Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale

100%

Socle interministériel obligatoire**Option 1****Option 2**

100%

100%

2 séances / an (limite 40 € / séance)

4 séances / an (limite 40 € / séance)

100%
4 séances / an (limite 30 € / séance)100%
4 séances / an (limite 30 € / séance)

80 € / an

80 € / an

80 € / an

80 € / an

183 € / acte

183 € / acte

100%

100%