

# VOS GARANTIES

## Régime complémentaire frais médicaux



### Transports - Régime amélioré

### Ensemble du personnel - Cadres - Non Cadres

Garanties applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR - SS
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	200 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	180 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	180 % BR - SS
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	220 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	200 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	200 % BR - SS
Actes techniques médicaux :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS
Actes d'imagerie et d'échographie :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR - SS
<b>Autres soins courants</b>	
Frais de transport pris en charge par la SS	115 % BR - SS
<b>Médicaments</b>	
Pharmacie	100 % BR - SS
<b>Matériel médical</b>	
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	210 % BR - SS
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	210 % BR - SS

(1) Le site [ameli.fr](http://ameli.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires chirurgicaux et médicaux sauf maternité</b>	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	400 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	200 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	200 % BR - SS
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR - SS
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR - SS
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	3 % PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans)	3 % PMSS/jour

(1) Le site [ameli.fr](http://ameli.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
<b>OPTIQUE<sup>(1)</sup></b>	
<b>Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement</b>	
<b>Équipements 100% SANTÉ</b> tels que définis réglementairement	
Verres et monture de CLASSE A 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
<b>Autres équipements</b> - Forfait pour deux verres et une monture	
Verres et monture de CLASSE B	
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) <sup>(2)(3)</sup>	11 % PMSS
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) <sup>(2)(3)</sup>	14 % PMSS
Forfait monture + verres très complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) <sup>(2)(3)</sup>	14 % PMSS
<b>Autres dispositifs de correction optique</b>	
Lentilles prises en charge ou non par la SS <sup>(4)</sup>	8 % PMSS

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(2) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement.

(3) Les remboursements se font dans la limite des plafonds légaux prévus pour les équipements optiques des contrats responsables. Le montant de remboursement de la monture est limité à 100 € maximum remboursement SS inclus.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
<b>DENTAIRE<sup>(1)</sup></b>	
<b>Soins et prothèses : trois paniers de soins</b>	
<b>Soins et prothèses 100% SANTÉ</b>	
Panier 100% SANTÉ tels que définis réglementairement 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
<b>Soins</b>	
Soins et inlays-onlays des paniers modéré et libre	220 % BR - SS
<b>Prothèses</b>	
Etude sur devis au-delà de 2 000 € de remboursement par an et par bénéficiaire. Nos services vous indiqueront votre remboursement et le reste à charge après remboursement des prestations SS et de votre complémentaire.	
Prothèses fixes, inlay-core ou appareils dentaires amovibles pris en charge par la SS des paniers modéré et libre	370 % BR - SS
Prothèses non prises en charge par la SS <sup>(2)</sup>	300 % BR
<b>Autres dispositifs dentaires</b>	
Orthodontie prise en charge par la SS	350 % BR - SS

(1) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Equipement panier modéré : Les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement.

(2) Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
<b>AIDES AUDITIVES<sup>(1)</sup></b>	
<b>Aides auditives : deux classes d'équipements</b>	
<b>Équipement 100% SANTÉ</b> tels que définis réglementairement	
Équipement de CLASSE I	 Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
<b>Autres équipements</b>	
Équipement de CLASSE II <sup>(2)</sup>	
Appareil auditif	260 % BR - SS/oreille
<b>Autres dispositifs auditifs</b>	
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR - SS

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(2) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
<b>PRESTATIONS ELARGIES</b>	
<b>Kit confort<sup>(1)(2)</sup> :</b>	
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : acupuncteur, pédicure-podologue, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue	30 €/séance 5 séances maxi
Séance ostéopathe <sup>(1)</sup>	60 €/séance 3 séances maxi
Vaccin anti-grippe prescrit non pris en charge par la SS <sup>(1)</sup>	100 % FR
Patch anti-tabac <sup>(1)</sup>	80 €
Chirurgie réfractive <sup>(1)</sup>	500 €/œil

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(2) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.

#### Lexique :

**BR** : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **SS** : Sécurité Sociale - **€** : euros - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

\*Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement SS. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions, pièces à fournir et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.