

# VOTRE OFFRE FRAIS DE SANTÉ

Le montant des prestations est exprimé « Sécurité sociale incluse » sauf forfaits optiques, dans la limite des frais réels engagés.

GARANTIES	BASE CONVENTIONNELLE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2	BASE + OPTION 3				
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>								
Médecine, psychiatrie, chirurgie et obstétrique : - frais de séjour - honoraires hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup> - honoraires dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup> - forfait actes lourds	175 % BR 175 % BR 195 % BR FR, actuellement de 18 €	200 % BR 200 % BR 220 % BR FR, actuellement de 18 €	200 % BR 200 % BR 220 % BR FR, actuellement de 18 €	300 % BR 200 % BR 525 % BR FR, actuellement de 18 €				
Forfait hospitalier	FR (18 €/j en hôpital ou clinique et 13,50 €/j psychiatrie)	FR (18 €/j en hôpital ou clinique et 13,50 €/j psychiatrie)	FR (18 €/j en hôpital ou clinique et 13,50 €/j psychiatrie)	FR (18 €/j en hôpital ou clinique et 13,50 €/j psychiatrie)				
Chambre particulière - en conventionné	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour				
Personne accompagnante - en conventionné	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour				
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>								
Consultations - visites généralistes : - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup> - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup>	100 % BR 100 % BR	130 % BR 150 % BR	200 % BR 220 % BR	200 % BR 400 % BR				
Consultations - visites spécialistes : - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup> - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup>	175 % BR 195 % BR	200 % BR 220 % BR	200 % BR 300 % BR	200 % BR 450 % BR				
Pharmacie remboursée	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Actes techniques médicaux (effectués en externat) : - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup> - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup>	130 % BR 150 % BR	150 % BR 170 % BR	150 % BR 170 % BR	200 % BR 250 % BR				
Imagerie médicale : - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup> - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup>	100 % BR 100 % BR	125 % BR 145 % BR	150 % BR 170 % BR	200 % BR 350 % BR				
Orthopédie et autres prothèses	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR				
Prothèses auditives (par oreille) - 2 prothèses/an maximum	450 € (avec un minimum de 100 % BR)	600 € (avec un minimum de 100 % BR)	1 000 € (avec un minimum de 100 % BR)	1 000 € (avec un minimum de 100 % BR)				
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
<b>DENTAIRE : limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, la garantie sera égale à celle du décret n°2014-1025.</b>								
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR				
Soins dentaires avec dépassements y compris Inlay/Onlay	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR				
Orthodontie : - acceptée par la Sécurité sociale - refusée par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	250 % BR -	300 % BR 250 % BR (sur base d'un TO90)	350 % BR 250 % BR (sur base d'un TO90)	450 % BR 350 % BR (sur base d'un TO90)				
Prothèses dentaires : - remboursées : dents du sourire - remboursées : dents de fond de bouche - inlays cores - non remboursées par la Sécurité sociale	250 % BR 175 % BR 150 % BR 150 €/an/bénéficiaire	300 % BR 200 % BR 200 % BR 200 €/an/bénéficiaire	450 % BR 350 % BR 200 % BR 300 €/an/bénéficiaire	550 % BR 450 % BR 250 % BR 300 €/an/bénéficiaire				
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	200 €/an/bénéficiaire	300 €/an/bénéficiaire	300 €/an/bénéficiaire				
Implantologie	500 €/an/bénéficiaire	500 €/an/bénéficiaire	500 €/an/bénéficiaire	800 €/an/bénéficiaire				
<b>FRAIS D'OPTIQUE - un équipement verres + monture par an pour les mineurs et un tous les 2 ans pour les adultes à partir de la date d'acquisition.</b>								
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verre simple (à l'unité) - hors réseau Kalivia : - sphère de -6 à +6 - sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 - sphère <-10 ou >+10 - cylindre <= +4 sphère de -6 à +6 - cylindre <= +4 sphère <-6 ou >+6 - cylindre >+4 sphère de -6 à +6 - cylindre >+4 sphère <-6 ou >+6	40 € 75 € 80 € 50 € 80 € 90 € 100 €	70 € 80 € 90 € 80 € 90 € 100 € 110 €	50 € 85 € 90 € 60 € 90 € 100 € 110 €	80 € 90 € 100 € 90 € 100 € 110 € 120 €	60 € 95 € 100 € 70 € 100 € 110 € 120 €	90 € 100 € 110 € 100 € 110 € 120 € 130 €	75 € 120 € 125 € 90 € 125 € 140 € 150 €	115 € 125 € 140 € 125 € 140 € 150 € 165 €
Verre complexe (à l'unité) - hors réseau Kalivia : - sphère de -4 à +4 - sphère <-4 ou >+4 - sphère de -8 à +8 - sphère <-8 ou >+8	105 € 115 € 125 € 135 €	130 € 140 € 150 € 160 €	115 € 125 € 135 € 145 €	140 € 150 € 160 € 170 €	125 € 135 € 145 € 155 €	160 € 170 € 180 € 190 €	155 € 170 € 180 € 195 €	200 € 215 € 225 € 240 €
Monture	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	150 €	100 €	150 €
Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables	(TM pour lentilles acceptées) + 85 €/an/bénéficiaire		(TM pour lentilles acceptées) + 100 €/an/bénéficiaire		(TM pour lentilles acceptées) + 200 €/an/bénéficiaire		(TM pour lentilles acceptées) + 350 €/an/bénéficiaire	
Chirurgie réfractive (par œil)	600 €		700 €		750 €		1 000 €	
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>								
Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur				
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue	-	3 x 25 €/an	4 x 30 €/an/bénéficiaire	5 x 50 €/an/bénéficiaire				
Patch anti-tabac	-	-	50 €/an	100 €/an				
Vaccin antigrippal	-	-	Frais réels limités à 15 €	Frais réels limités à 70 €				
Contraception féminine	-	-	50 €/an	100 €/an				
Diététique	-	-	60 €/an	60 €/an				
Ostéodensitométrie osseuse	-	-	50 €/an	100 €/an				
Autres vaccins	-	-	90 €	100 €/an				
Assistance santé	Oui	Oui	Oui	Oui				
Allocation naissance ou adoption - doublement en cas de naissance gémellaire	-	-	-	400 €				

<sup>(1)</sup> Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent le contrat d'accès aux soins, l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.

<sup>(2)</sup> Au delà de 25 ans la prise en charge des actes orthodontiques est soumise à l'avis du dentiste consultant de l'organisme assureur.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR : Frais Réels.

# MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES

JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2017\*

		BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 (cotisations à additionner à la BASE CONVENTIONNELLE)		OPTION 2 (cotisations à additionner à la BASE + OPTION 1)		OPTION 3** (cotisations à additionner à la BASE + OPTION 2)	
		Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
<b>Base obligatoire</b>	Couverture du salarié et de ses enfants à charge	47,00 €	-						
<b>Options</b>	Options pour la couverture du salarié et de ses enfants à charge	-	-	+11,00 €	-	+14,00 €	-	+22,02 €	-
	Couverture du conjoint	34,00 €	-	+8,00 €	-	+10,00 €	-	+17,30 €	

La cotisation du contrat collectif obligatoire BASE CONVENTIONNELLE doit être prise en charge à 50 % par l'employeur. Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont 100 % à la charge du salarié. Le niveau de garanties du conjoint devra être strictement identique à celui du salarié.

## BIEN COMPRENDRE LE TABLEAU DE COTISATIONS

**Prenons l'exemple suivant :** (en Régime Général)

Un employeur souscrit à un **contrat collectif obligatoire BASE CONVENTIONNELLE** pour ses salariés.

La cotisation pour un salarié et ses enfants à charge s'élèvera à 47 €.

▶ **23,50 € à la charge de l'employeur et 23,50 € à la charge du salarié.**

Un salarié adhère à l'OPTION 1 pour lui, sa conjointe et ses deux enfants. Le montant de sa cotisation totale s'élèvera à :

▶ **23,50 € (contrat obligatoire BASE CONVENTIONNELLE) + 11 € (OPTION 1) pour lui et ses enfants.**

▶ **34 € (contrat facultatif BASE CONVENTIONNELLE) + 8 € (OPTION 1) pour sa conjointe.**

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS AU 01/01/2017

ACTES	Montants de la dépense	REMBOURSEMENT DE VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ CONVENTIONNEL Sécurité sociale incluse							
		BASE CONVENTIONNELLE	Reste à charge	OPTION 1	Reste à charge	OPTION 2	Reste à charge	OPTION 3	Reste à charge
Honoraire chirurgie hospitalisation conventionné dans les cadres des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup>	2 500,00 €	1 852,50 €	647,50 €	2 000,90 €	410,00 €	2 000,90 €	410,00 €	2 500,00 €	-
Chambre particulière (établissement conventionné) : 10 jours à 70 €	700,00 €	450,00 €	250,00 €	600,00 €	100,00 €	700,00 €	-	700,00 €	-
Consultation de spécialiste pour suivi régulier dans les cadres des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus <sup>(1)</sup>	65,00 €	54,60 €	10,40 €	61,60 €	3,40 €	65,00 €	-	65,00 €	-
Monture adulte	150,00 €	81,70 €	68,30 €	101,70 €	48,30 €	148,30 €	-	148,30 €	-
Adulte verres progressifs (2 verres - sphère de -8 à +8)	396,00 €	312,44 €	37,56 €	332,44 €	17,56 €	372,44 €	23,56 €	396,00 €	-
Monture enfant	120,00 €	78,29 €	41,71 €	93,29 €	26,71 €	118,29 €	1,71 €	120,00 €	-
Enfant verres multi focaux (2 verres - sphère -8 à +8)	350,00 €	302,32 €	47,68 €	322,32 €	27,68 €	342,32 €	7,68 €	350,00 €	-
Chirurgie réfractive (2 yeux)	1 800,00 €	1 200,00 €	600,00 €	1 400,00 €	400,00 €	1 500,00 €	300,00 €	1 800,00 €	-
Prothèse dentaire acceptée par la SS (dents du sourire)	450,00 €	268,75 €	181,25 €	322,50 €	127,50 €	450,00 €	-	450,00 €	-
Orthodontie acceptée par la SS	650,00 €	483,75 €	166,25 €	580,50 €	69,50 €	650,00 €	-	650,00 €	-

\* Hors évolutions réglementaires. \*\* L'OPTION 3 ne rentre pas dans le cadre de la mutualisation.

<sup>(1)</sup> Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée incluent le contrat d'accès aux soins, l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens. Le site [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs. **SS** : Sécurité Sociale.