

→ Garanties détaillées 2016

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale, à l'exception des prestations exprimées en pourcentage du PMSS. Les dépenses de santé sont remboursées dans la limite des frais réels engagés. Les régimes optionnels comprennent les garanties du régime de base. Les tableaux de prestations ci-dessous concernent tant les salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale que ceux relevant du régime local Alsace-Moselle.

NATURE DES PRESTATIONS	RÉGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2		
SOINS COURANTS					
Consultations – visites généralistes					
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % de la BR	155 % de la BR	200 % de la BR		
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	100 % de la BR	135 % de la BR	180 % de la BR		
Consultations – visites spécialistes					
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % de la BR	155 % de la BR	200 % de la BR		
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	100 % de la BR	135 % de la BR	180 % de la BR		
Actes de chirurgie					
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % de la BR	155 % de la BR	200 % de la BR		
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	100 % de la BR	135 % de la BR	180 % de la BR		
Auxiliaires médicaux					
	100 % de la BR	100 % de la BR	190 % de la BR		
Examens – analyses laboratoires					
	100 % de la BR	100 % de la BR	190 % de la BR		
Radiologie					
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR		
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	100 % de la BR	100 % de la BR	180 % de la BR		
Transport	115 % de la BR	115 % de la BR	185 % de la BR		
PHARMACIE					
Pharmacie à 65 %	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR		
Pharmacie à 30 %	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR		
Pharmacie à 15 %	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR		
HOSPITALISATION					
Frais de séjour	100 % de la BR	185 % de la BR	260 % de la BR		
Chambre particulière	0,80 % PMSS / jour	1,20 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour		
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)	1 % PMSS / jour	1,20 % PMSS / jour	1,40 % PMSS / jour		
Honoraires – actes chirurgicaux					
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % de la BR	185 % de la BR	260 % de la BR		
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	100 % de la BR	165 % de la BR	200 % de la BR		
Forfait journalier	100 % de la FR	100 % des FR.	100 % des FR.		
Franchise de 18 € pour les actes ≥ 120 €	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge		
Forfait naissance ou adoption	-	6 % PMSS	12 % PMSS		
OPTIQUE					
Prise en charge obligatoire d'un équipement optique (lunettes) par période de 2 ans ⁽¹⁾ , sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (périodicité d'un an).					
Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales. Dans un souci de lisibilité, les montants figurant dans la deuxième colonne de droite sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1 ^{er} janvier 2016.					
	Plafonds		Adulte	Enfant	
Monture	Dans la limite de 470 €	4 % PMSS ⁽²⁾	4,50 % PMSS ⁽²⁾	150 €	150 €
2 verres simples*		4,20 % PMSS	5,70 % PMSS	8,60 % PMSS	5,80 % PMSS
Monture	Dans la limite de 610 €	4 % PMSS ⁽²⁾	4,50 % PMSS ⁽²⁾	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**		5,30 % PMSS	7,10 % PMSS	13,20 % PMSS	7,10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 750 €	4 % PMSS ⁽²⁾	4,50 % PMSS ⁽²⁾	150 €	150 €
2 verres complexes**		5,30 % PMSS	7,10 % PMSS	13,20 % PMSS	7,10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 660 €	4 % PMSS ⁽²⁾	4,50 % PMSS ⁽²⁾	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***		5,30 % PMSS	7,10 % PMSS	13,20 % PMSS	7,10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 800 €	4 % PMSS ⁽²⁾	4,50 % PMSS ⁽²⁾	150 €	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***		5,30 % PMSS	7,10 % PMSS	13,20 % PMSS	7,10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 850 €	4 % PMSS ⁽²⁾	4,50 % PMSS ⁽²⁾	150 €	150 €
2 verres hyper complexes***		5,30 % PMSS	7,10 % PMSS	13,20 % PMSS	7,10 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		6 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	7,50 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	8,50 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	8,50 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		-	7,50 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	8,50 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	10 % PMSS
Chirurgie laser de la myopie (par œil)		-	8 % PMSS	10 % PMSS	-
DENTAIRE					
Soins (y compris inlays - onlays)	100 % de la BR	170 % de la BR	200 % de la BR		
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	145 % de la BR	195 % de la BR	315 % de la BR		
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	-	100 % de la BRR	220 % de la BRR		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	150 % de la BR	220 % de la BR	220 % de la BR		
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	100 % de la BRR	100 % de la BRR		
Implants	-	-	7 % PMSS		
Parodontologie	-	-	-		
DIVERS					
Autres appareillages dont prothèses orthopédiques inscrits à la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP) par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires)	100 % de la BR	145 % de la BR	165 % de la BR		
Appareil auditif	100 % de la BR	145 % de la BR	165 % de la BR		
Cure thermique :					
Honoraires et forfait	-	-	100 % de la BR		
Transport et hébergement (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	7 % PMSS		
Ostéopathie	60 € / an / bénéficiaire	110 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire		
Patch anti-tabac	50 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire		
Tiers payant	Inclus	Inclus	Inclus		
Garantie Assistance	Incluse	Incluse	Incluse		

NATURE DES PRESTATIONS	OPTION 3	OPTION 4	
SOINS COURANTS			
Consultations – visites généralistes			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	270 % de la BR	300 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	200 % de la BR	200 % de la BR	
Consultations – visites spécialistes			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	270 % de la BR	300 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	200 % de la BR	200 % de la BR	
Actes de chirurgie			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	270 % de la BR	300 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	200 % de la BR	200 % de la BR	
Auxiliaires médicaux			
	210 % de la BR	210 % de la BR	
Examens – analyses laboratoires			
	210 % de la BR	210 % de la BR	
Radiologie			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	270 % de la BR	300 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	200 % de la BR	200 % de la BR	
Transport	190 % de la BR	190 % de la BR	
PHARMACIE			
Pharmacie à 65 %	100 % de la BR	100 % de la BR	
Pharmacie à 30 %	100 % de la BR	100 % de la BR	
Pharmacie à 15 %	100 % de la BR	100 % de la BR	
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	350 % de la BR	400 % de la BR	
Chambre particulière	3 % PMSS / jour	3,50 % PMSS / jour	
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)	2,50 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour	
Honoraires – actes chirurgicaux			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	350 % de la BR	400 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	200 % de la BR	200 % de la BR	
Forfait journalier			
	100 % des FR.	100 % des FR.	
Franchise de 18 € pour les actes ≥ 120 €			
	Prise en charge	Prise en charge	
Forfait naissance ou adoption			
	15 % PMSS	18 % PMSS	
OPTIQUE			
Prise en charge obligatoire d'un équipement optique (lunettes) par période de 2 ans ⁽¹⁾ , sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (périodicité d'un an). Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales. Dans un souci de lisibilité, les montants figurant dans la deuxième colonne sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1 ^{er} janvier 2016.			
	Plafonds	Adulte	Enfant
Monture		150 €	150 €
2 verres simples*	Dans la limite de 470 €	9,20 % PMSS	7,50 % PMSS
Monture		150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**	Dans la limite de 610 €	14,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture		150 €	150 €
2 verres complexes**	Dans la limite de 750 €	15,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture		150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***	Dans la limite de 660 €	15,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture		150 €	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***	Dans la limite de 800 €	15,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture		150 €	150 €
2 verres hyper complexes***	Dans la limite de 850 €	15,50 % PMSS	9 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		10 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	10 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		10 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾	10 % PMSS tous les 2 ans ⁽¹⁾
Chirurgie laser de la myopie (par œil)		14 % PMSS	20 % PMSS
DENTAIRE			
Soins (y compris inlays - onlays)	250 % de la BR	300 % de la BR	
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	370 % de la BR	450 % de la BR	
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	320 % de la BRR	450 % de la BRR	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	320 % de la BR	450 % de la BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BRR	150 % de la BRR	
Implants	10 % PMSS / an / bénéficiaire	15 % PMSS / an / bénéficiaire	
Parodontologie	200 € / an / bénéficiaire	280 € / an / bénéficiaire	
DIVERS			
Autres appareillages dont prothèses orthopédiques inscrits à la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP) par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires)	200 % de la BR + 9 % PMSS / an / bénéficiaire	300 % de la BR + 15 % PMSS / an / bénéficiaire	
Appareil auditif	200 % de la BR + 9 % PMSS / an / bénéficiaire	300 % de la BR + 15 % PMSS / an / bénéficiaire	
Cure thermique :			
Honoraires et forfait	100 % de la BR	150 % de la BR	
Transport et hébergement (forfait/an/bénéficiaire)	9 % PMSS	10 % PMSS	
Ostéopathie	180 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	
Patch anti-tabac	80 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire	
Tiers payant	Inclus	Inclus	
Garantie Assistance	Incluse	Incluse	

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale - **BR** : base de remboursement de la Sécurité sociale - **BRR** : base de remboursement reconstituée - **FR** : frais réels

(1) La période de 2 ans est fixe et commence à compter de la date d'achat de l'équipement.

(2) Le plafonnement de la monture prévu à l'article 2 du décret n°2014-1374 est de 150 euros à la date du 1^{er} janvier 2016.

*Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

**Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

***Verres hypercomplexes : 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.