

## → 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 et améliorés 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 AMÉLIORÉ 1
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Consultations - visites généralistes</b>	
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	165 % de la BR
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	145 % de la BR
<b>Consultations - visites spécialistes</b>	
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	160 % de la BR
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	140 % de la BR
<b>Actes de chirurgie</b>	
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	160 % de la BR
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	140 % de la BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	
Examens - analyses laboratoires	100 % de la BR
<b>Radiologie</b>	
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	100 % de la BR
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	100 % de la BR
Transport	130 % de la BR
<b>PHARMACIE</b>	
Pharmacie à 65 %	100 % de la BR
Pharmacie à 30 %	100 % de la BR
Pharmacie à 15 %	100 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
Frais de séjour	190 % de la BR
Chambre particulière	1,50 % PMSS / jour
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)	1,50 % PMSS / jour
<b>Honoraires - actes chirurgicaux</b>	
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)	190 % de la BR
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)	170 % de la BR
Forfait journalier	100 % des FR
Franchise de 18€ pour les actes > 120 €	Prise en charge
Forfait naissance ou adoption	6 % PMSS
<b>OPTIQUE</b>	
Prise en charge obligatoire d'un équipement optique (lunettes) par période de 2 ans <sup>(1)</sup> , sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (périodicité d'un an). Les remboursements prévus ci-dessus 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 <sup>er</sup> janvier 2016.	
	Plafonds
Monture	150 €
2 verres simples*	Dans la limite de 470 €
	6,60 % PMSS
Monture	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**	Dans la limite de 610 €
	8 % PMSS
Monture	150 €
2 verres complexes**	Dans la limite de 750 €
	8 % PMSS
Monture	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***	Dans la limite de 660 €
	8 % PMSS
Monture	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***	Dans la limite de 800 €
	8 % PMSS
Monture	150 €
2 verres hyper complexes***	Dans la limite de 850 €
	8 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	9 % PMSS tous les 2 ans <sup>1</sup>
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	9 % PMSS tous les 2 ans <sup>1</sup>
Chirurgie laser de la myopie (par œil)	8 % PMSS
<b>DENTAIRE</b>	
Soins (y compris inlays - onlays)	170 % de la BR
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	215 % de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	220 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BR
Implants	-
Parodontologie	-
<b>DIVERS</b>	
Autres appareillages dont prothèses orthopédiques inscrits à la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP) par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires)	155 % de la BR
Appareil auditif	150 % de la BR
<b>Cure thermale</b>	
Honoraires et forfait	-
Transport et hébergement	-
Ostéopathie	110 € / an / bénéficiaire
Patch anti-tabac	50 € / an / bénéficiaire
Tiers payant	Inclus
Garantie assistance	Inclus

TRM.011/16 - Document non contractuel

NATURE DES PRESTATIONS		OPTION 3		OPTION 4	
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Consultations - visites généralistes</b>					
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	
<b>Consultations - visites spécialistes</b>					
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	
<b>Actes de chirurgie</b>					
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	
<b>Auxiliaires médicaux</b>					
		210 % de la BR		210 % de la BR	
<b>Examens - analyses laboratoires</b>					
		210 % de la BR		210 % de la BR	
<b>Radiologie</b>					
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	
<b>Transport</b>					
		190 % de la BR		190 % de la BR	
<b>PHARMACIE</b>					
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	
<b>HOSPITALISATION</b>					
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)		2,5 % PMSS / jour		3 % PMSS / jour	
<b>Honoraires - actes chirurgicaux</b>					
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	
<b>Forfait journalier</b>					
		100 % des FR		100 % des FR	
<b>Franchise de 18€ pour les actes &gt; 120 €</b>					
		Prise en charge		Prise en charge	
<b>Forfait naissance ou adoption</b>					
		15 % PMSS		18 % PMSS	
<b>OPTIQUE</b>					
Prise en charge obligatoire d'un équipement optique (lunettes) par période de 2 ans <sup>(1)</sup> , sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (périodicité d'un an). Les remboursements prévus ci-dessus 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 <sup>er</sup> janvier 2016.					
	Plafonds	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	Dans la limite de 470 €	150 €	150 €	150 €	150 €
2 verres simples*		9,20 % PMSS	7,50 % PMSS	9,50 % PMSS	8,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 610 €	150 €	150 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**		14,50 % PMSS	9 % PMSS	14,50 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 750 €	150 €	150 €	150 €	150 €
2 verres complexes**		15,50 % PMSS	9 % PMSS	18 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 660 €	150 €	150 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***		15,50 % PMSS	9 % PMSS	15,50 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 800 €	150 €	150 €	150 €	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***		15,50 % PMSS	9 % PMSS	18 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 850 €	150 €	150 €	150 €	150 €
2 verres hyper complexes***		15,50 % PMSS	9 % PMSS	18 % PMSS	10 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		10 % PMSS tous les 2 ans <sup>1</sup>		10 % PMSS tous les 2 ans <sup>1</sup>	
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		10 % PMSS tous les 2 ans <sup>1</sup>		10 % PMSS tous les 2 ans <sup>1</sup>	
Chirurgie laser de la myopie (par œil)		14 % PMSS		20 % PMSS	
<b>DENTAIRE</b>					
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	
<b>DIVERS</b>					
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	
<b>Cure thermique</b>					
Honoraires et forfait		100 % de la BR		150 % de la BR	
Transport et hébergement		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<sup>er</sup> 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.