

→ 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 2		
SOINS COURANTS			
Consultations - visites généralistes			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		220 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Consultations - visites spécialistes			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		220 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Actes de chirurgie			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		220 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Auxiliaires médicaux			
Examens - analyses laboratoires		210 % de la BR	
Radiologie			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		220 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Transport		190 % de la BR	
PHARMACIE			
Pharmacie à 65 %		100 % de la BR	
Pharmacie à 30 %		100 % de la BR	
Pharmacie à 15 %		100 % de la BR	
HOSPITALISATION			
Frais de séjour		280 % de la BR	
Chambre particulière		2,50 % PMSS / jour	
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)		2,00 % PMSS / jour	
Honoraires - actes chirurgicaux			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		280 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Forfait journalier		100 % des FR	
Franchise de 18€ pour les actes > 120 €		Prise en charge	
Forfait naissance ou adoption		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-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 ^{er} janvier 2016.			
	Plafonds	Adulte	Enfant
Monture	Dans la limite de 470 €	150 €	150 €
2 verres simples*		9 % PMSS	6 % PMSS
Monture	Dans la limite de 610 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**		14,50 % PMSS	7,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 750 €	150 €	150 €
2 verres complexes**		14,50 % PMSS	7,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 660 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***		14,50 % PMSS	7,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 800 €	150 €	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***		14,50 % PMSS	7,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 850 €	150 €	150 €
2 verres hyper complexes***		14,50 % PMSS	7,50 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		10 % PMSS tous les 2 ans ¹	
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		10 % PMSS tous les 2 ans ¹	
Chirurgie laser de la myopie (par œil)		10 % PMSS	
DENTAIRE			
Soins (y compris inlays - onlays)		200 % de la BR	
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale		315 % de la BR	
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale		220 % 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		8 % PMSS / an / bénéficiaire	
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)		175 % de la BR	
Appareil auditif		165 % de la BR	
Cure thermique			
Honoraires et forfait		100 % de la BR	
Transport et hébergement		8 % PMSS	
Ostéopathie		150 € / an / bénéficiaire	
Patch anti-tabac		50 € / an / bénéficiaire	
Tiers payant		Inclus	
Garantie assistance		Inclus	

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					
Radiologie		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-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 ^{er} 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 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		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		Inclus		Inclus	

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.