

## → 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 3		
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Consultations - visites généralistes</b>			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		270 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
<b>Consultations - visites spécialistes</b>			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		270 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
<b>Actes de chirurgie</b>			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		270 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
<b>Auxiliaires médicaux</b>			
Examens - analyses laboratoires		210 % de la BR	
<b>Radiologie</b>			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		270 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Transport		190 % 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		350 % de la BR	
Chambre particulière		3 % PMSS / jour	
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)		2,50 % PMSS / jour	
<b>Honoraires - actes chirurgicaux</b>			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		350 % 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		15 % 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
Monture	Dans la limite de 470 €	150 €	150 €
2 verres simples*		9,20 % PMSS	7,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 610 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**		14,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture	Dans la limite de 750 €	150 €	150 €
2 verres complexes**		15,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture	Dans la limite de 660 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***		15,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture	Dans la limite de 800 €	150 €	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***		15,50 % PMSS	9 % PMSS
Monture	Dans la limite de 850 €	150 €	150 €
2 verres hyper complexes***		15,50 % PMSS	9 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		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>	
Chirurgie laser de la myopie (par œil)		16 % PMSS	
<b>DENTAIRE</b>			
Soins (y compris inlays - onlays)		250 % de la BR	
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale		400 % de la BR	
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale		400 % de la BR	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		400 % de la BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale		100 % de la BR	
Implants		12 % PMSS / an / bénéficiaire	
Parodontologie		220 € / 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)		250 % de la BR + 10 % PMSS / an / bénéficiaire	
Appareil auditif		250 % de la BR + 10 % PMSS / an / bénéficiaire	
<b>Cure thermique</b>			
Honoraires et forfait		100 % de la BR	
Transport et hébergement		9 % PMSS	
Ostéopathie		180 € / an / bénéficiaire	
Patch anti-tabac		100 € / an / bénéficiaire	
Tiers payant		Inclus	
Garantie assistance		Inclus	

TRM.037/16 - Document non contractuel

NATURE DES PRESTATIONS	OPTION 4		
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Consultations - visites généralistes</b>			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		300 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
<b>Consultations - visites spécialistes</b>			
Médecin signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		300 % de la BR	
Médecin non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
<b>Actes de chirurgie</b>			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		300 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
<b>Auxiliaires médicaux</b>			
Examens - analyses laboratoires		210 % de la BR	
<b>Radiologie</b>			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		300 % de la BR	
Praticien non signataire du contrat d'accès aux soins (Hors CAS)		200 % de la BR	
Transport		190 % 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		400 % de la BR	
Chambre particulière		3,50 % PMSS / jour	
Forfait accompagnement (moins de 16 ans)		3 % PMSS / jour	
<b>Honoraires - actes chirurgicaux</b>			
Praticien signataire du contrat d'accès aux soins (CAS)		400 % 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		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
Monture	Dans la limite de 470 €	150 €	150 €
2 verres simples*		9,50 % PMSS	8,50 % PMSS
Monture	Dans la limite de 610 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre complexe**		14,50 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 750 €	150 €	150 €
2 verres complexes**		18 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 660 €	150 €	150 €
1 verre simple* + 1 verre hyper complexe***		15,50 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 800 €	150 €	150 €
1 verre complexe** + 1 verre hyper complexe***		18 % PMSS	10 % PMSS
Monture	Dans la limite de 850 €	150 €	150 €
2 verres hyper complexes***		18 % PMSS	10 % PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		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>	
Chirurgie laser de la myopie (par œil)		20 % PMSS	
<b>DENTAIRE</b>			
Soins (y compris inlays - onlays)		300 % de la BR	
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale		450 % de la BR	
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale		450 % de la BRR	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		450 % de la BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale		150 % de la BRR	
Implants		15 % PMSS / an / bénéficiaire	
Parodontologie		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)		300 % de la BR + 15 % PMSS / an / bénéficiaire	
Appareil auditif		300 % de la BR + 15 % PMSS / an / bénéficiaire	
<b>Cure thermique</b>			
Honoraires et forfait		150 % de la BR	
Transport et hébergement		10 % PMSS	
Ostéopathie		200 € / an / bénéficiaire	
Patch anti-tabac		120 € / an / bénéficiaire	
Tiers payant		Inclus	
Garantie assistance		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.