

À titre indicatif - ANNEXE – Garanties collectives frais de santé

Régime conventionnel base		Coût mensuel
Facultatif	Salarié	0.77% du PMS**
	Conjoint	0.85% du PMSS**
	Enfant (*)	0.39% du PMSS**

(*) Gratuité à compter du 3^{ème} enfant

(**) Plafond mensuel de la sécurité sociale

EN PARCOURS DE SOINS COORDONNES	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
Les frais de séjour (établissements publics ou privés)	100 % BR - MR	100 % BR - MR
L'hospitalisation médicale et chirurgicale	100 % BR - MR	100 % BR - MR
Les honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % du forfait en vigueur	100 % du forfait en vigueur
Le forfait journalier	néant	néant
La chambre particulière (par jour)	néant	néant
Le lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans (par jour)	néant	néant
Transport	100 % BR - MR	100 % BR - MR

EN PARCOURS DE SOINS COORDONNES (suite)		Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Pharmacie			
Avec tiers-payant		100 % BR - MR	
Soins Courants			
Les consultations et visites de généralistes et spécialistes		100 % BR - MR	100 % BR - MR
Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie		100 % BR - MR	100 % BR - MR
Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...)		100 % BR - MR	100 % BR - MR
Les examens médicaux (Analyses biologiques)		100 % BR - MR	100 % BR - MR
Les actes d'imagerie, échographie, doppler		100 % BR - MR	100 % BR - MR
Optique			
Les verres et monture		100 % BR - MR	
Les lentilles de contact correctrices prescrites médicalement		100 % BR - MR	
Dentaire			
Les soins courants (hors inlays onlays) et parodontologie		100 % BR - MR	
Les prothèses dentaires et inlays onlays pris en charge par la Sécurité sociale		100 % BR - MR	
Les frais d'orthopédie dento-faciale (orthodontie) pris en charge par la Sécurité sociale		120 % BR - MR	
Appareillage			
Les prothèses auditives		100 % BR - MR	
Les appareillages et prothèses diverses (hors prothèses dentaires et auditives)		100 % BR - MR	
Prestations de Prévention			
Prestations de Prévention détartrage			
Prestations de Prévention DT polio			

À titre indicatif – Régime optionnel

Régime Optionnel Coût mensuel supplémentaire	
Salarié	0.69% du PMSS**
Conjoint	0.69% du PMSS**
Enfant (*)	0.14% du PMSS**

(*) Gratuité à compter du 3^{ème} enfant

(**) Plafond mensuel de la sécurité sociale

POSTES	Régime conventionnel BASE Salarié 22,21 euros / Conjoint 7,52 euros / enfant 1,41 euros				Option sous-déduction du régime de base 20 euros Adulte / 4 euros enfant			
	Conventionné		Non conventionné		Conventionné		Non conventionné	
	Niveau 1	Base	Niveau 1	Base	Niveau 1	Base	Niveau 1	Base
Hospitalisation médicale et chirurgicale								
Frais de séjour	100.00	%TC	100.00	%TC	200.00	%TC	200.00	%TC
Actes de chirurgie (ADC)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes d'anesthésie (ADA)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes d'obstétrique (ACO)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes d'échographie (ADE)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes techniques (ATM)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Chambre particulière					50.00	EURO		
Forfait hospitalier engagé	18.00	EURO			18.00	EURO		
Frais d'accompagnement (EAC < 16 ans sur présentation d'un justificatif)								
Transport (accepté SS)	100.00	%TC			100.00	%TC		
Actes médicaux								
Consultations généralistes	100.00	%TC	100.00	%TC	300.00	%TC	300.00	%TC
Médecin traitant (PS)								
Médecin correspondant (PS)								
Généraliste (Hors PS)								
Consultations spécialistes	100.00	%TC	100.00	%TC	300.00	%TC	300.00	%TC
Spécialiste traitant (PS)								
Spécialiste régulier (PS)								
Spécialiste ponctuel (PS)								
Spécialiste (Hors PS)								
Neuropsychiatre	100.00	%TC	100.00	%TC	200.00	%TC	200.00	%TC
Visites	100.00	%TC	100.00	%TC	200.00	%TC	200.00	%TC
Actes de chirurgie (ADC)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes d'anesthésie (ADA)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes d'obstétrique (ACO)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	100.00	%BR			100.00	%BR		
Actes d'échographie (ADE)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Actes techniques (ATM)	100.00	%BR	100.00	%BR	200.00	%BR	200.00	%BR
Auxiliaires médicaux	100.00	%TC			100.00	%TC		
Analyse	100.00	%TC			100.00	%TC		

		Régime conventionnel / BASE Salarif 22,72 euros / Conjoint 24,52 euros / enfant 11,10 euros				Options ou déduction du régime de base 20 euros / Adulte / 4 euros enfant			
Actes médicaux non remboursés SS									
Densitométrie osseuse		néant				néant			
Chirurgie de la myopie		néant				néant			
Pharmacie									
Vignettes blanches		100.00	%TC			100.00	%TC		
Vignettes bleues		100.00	%TC			100.00	%TC		
Vignettes oranges		100.00	%TC			100.00	%TC		
Dentaire									
Soins dentaires		100.00	%TC			100.00	%TC		
Inlay core et inlay à clavette									
Prothèses dentaires remboursées par la SS		100.00	%TC			200.00	%TC		
Inlay simple et Onlay									
Prothèses dentaires non remboursées par la SS						200.00	%TC		
Orthodontie acceptée par la SS		120.00	%TC			200.00	%TC		
Orthodontie refusée par la SS						200.00	%TC		
Optique									
Monture	adulte	100.00	%TC			200.00	%TC	65	euro
Monture	enfant	100.00	%TC			200.00	%TC	40	euro
Verres (la paire)	adulte	100.00	%TC			200.00	%TC	65	euro
Verres (la paire)	enfant	100.00	%TC			200.00	%TC	40	euro
Lentille acceptée par la SS (unité)		100.00	%TC			200.00	%TC	130	euro
Lentille refusée par la SS (unité) - jetable		100.00	%TC			200.00	%TC	130	euro
Autres frais divers									
Prothèses auditives		100.00	%TC			100.00	%TC		
Orthopédie		100.00	%TC			100.00	%TC		
Autres prothèses		100.00	%TC			100.00	%TC		
Cure thermique (acceptée SS)									
Frais de traitement et honoraires		néant				néant			
Frais de voyage et hébergement		néant				néant			
Maternité									
Forfait par enfant déclaré		néant				néant			
Chambre particulière (6 jours maximum)		néant				50.00	EURO		
Péridurale		néant				néant			
Fécondation in vitro		néant				néant			
Actes hors nomenclature									
Parodontologie		néant				néant			
Implants dentaires		néant				néant			
Vaccins non remboursés SS (anti-grippe et autres sur présentation prescription et facture)		néant				néant			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (4 consultations max) Intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée		néant				néant			
Actes de Préventions : Détartrage				Oui				Oui	
Actes de Préventions : DT Polio				Oui				Oui	
Actes de Préventions (Autres) pour un acte		néant				néant			
Sevrage tabagique		néant				néant			

* Tarifs pour l'année 2010