



Le régime de base est obligatoire pour les salariés cadres et non cadres. Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

Le niveau d'indemnisation du régime facultatif s'ajoute aux remboursements du régime de base.

NATURE DES FRAIS	RÉGIME CONVENTIONNEL Y COMPRIS LE RÉGIME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME OPTIONNEL EN COMPLÉMENT DU RÉGIME CONVENTIONNEL
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE Y COMPRIS MATERNITÉ		
Frais de séjour conventionnés ou non conventionnés	240 % BR	+ 40 % BR
Chambre particulière y compris maternité	néant	1,40% PMSS ⁽¹⁾ (soit 46,35 € en 2018) limité à 20 jours par année civile
Accompagnement (enfant de -12 ans)	néant	1% PMSS ⁽¹⁾ (soit 33,11 € en 2018) limité à 20 jours par année civile
Honoraires conventionnés (ADC, ADA) - Adhérent au DPTM ⁽²⁾	240 % BR	+ 40 % BR
Honoraires conventionnés (ADC, ADA) - Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 50 % BR
Honoraires non conventionnés (ADC, ADA) - Adhérent au DPTM ⁽²⁾	240 % BR	+ 40 % BR
Honoraires non conventionnés (ADC, ADA) - Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 50 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	/
SOINS MÉDICAUX COURANTS CONVENTIONNÉS OU NON CONVENTIONNÉS		
Analyses médicales	100 % BR	+ 10 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 10 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	+ 10 % BR
Appareillages auditifs	100 % BR	+ 10 % BR
Consultations et visites de généralistes - Adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	+ 70 % BR
Consultations et visites de généralistes - Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	/
Consultations et visites de spécialistes - Adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 40 % BR
Consultations et visites de spécialistes - Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	/
Actes techniques médicaux / de spécialités (ATM) - Adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 40 % BR
Actes techniques médicaux / de spécialités (ATM) - Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	/
Actes d'imagerie (ADI, ADE) - Adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	+ 20 % BR
Actes d'imagerie (ADI, ADE) - Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	/
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	/
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	+ 30 % BR
DENTAIRE		
Soins dentaires	170 % BR	/
Inlays simple, Onlay	170 % BR	+ 100 % BR
Inlays, core et parodontie pris en charge par la Sécurité sociale	170 % BR	+ 150 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	220 % BR	+ 100 % BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	225 % BR	+ 25 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	néant	150 % BR
Implants dans la limite de 3 par an	néant	7 % PMSS par an et par bénéficiaire (soit 231,77 € en 2018)
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (curetage, surfaçage)	5 % PMSS par an et par bénéficiaire (soit 165,55 € en 2018)	/

NATURE DES FRAIS	RÉGIME CONVENTIONNEL Y COMPRIS LE RÉGIME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME OPTIONNEL EN COMPLÉMENT DU RÉGIME CONVENTIONNEL
	OPTIQUE - Conditions de limitation du nombre d'équipement* - Le coût de la monture ne peut pas dépasser 150 €	
Verres unifocaux tous types (la paire) + Monture		
1 verre unifocal + 1 verre multifocal + Monture	RSS ⁽³⁾ + Grille optique	Grille optique
Verres multifocaux tous types (la paire) + Monture		
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR + 2 % PMSS (forfait par an : soit 66,22 € en 2018)	+ 3 % PMSS (forfait par an) (soit 99,33 € en 2018)
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables)	2 % PMSS (forfait par an : soit 66,22 € en 2018)	+ 8 % PMSS (forfait par an) (soit 264,88 € en 2018)
ACTES DE PRÉVENTION		
Ensemble des actes de prévention pris en charge dans le cadre de la Loi du 13 août 2001	100 % BR	/
MATERNITÉ		
Indemnité en cas de naissance	néant	10 % PMSS (soit 331,10 € en 2018)
AUTRES		
Cure thermales acceptées par la Sécurité sociale (traitements et honoraires)	/	20 à 35 % BR selon les actes
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, bilan nutritionnel, étio-pathe, psychomotricien, psychologue	20 € par séance (maximum 2 séances par an et par bénéficiaire)	+ 5 € par séance (maximum 2 séances par an et par bénéficiaire)
Praticien diplômé		
(si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)		
Pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale	néant	1 % PMSS (soit 33,11 € en 2018)

* ÉQUIPEMENT OPTIQUE :

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps).

La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(1) PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale : 3311 € au 01/01/2018.

(2) DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée, à savoir :

- CAS (Contrat d'accès aux soins),
- OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée),
- OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(3) RSS = Remboursement de la Sécurité sociale.

ADULTES			RÉGIME CONVENTIONNEL	RÉGIME OPTIONNEL
UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT EN % PMSS POUR UNE PAIRE (MONTURE COMPRISE)	MONTANT EN % PMSS POUR UNE PAIRE (MONTURE COMPRISE)
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		< à -10 ou > à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
< à -6 et > à +6		6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
Cylindre > à 4	de -6 à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
	< à -6 et > à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	6,4 % PMSS	7,55 % PMSS
		< à -4 et > à +4	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Tout Cylindre	de -8 à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		< à -8 et > à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS

ENFANTS			RÉGIME CONVENTIONNEL	RÉGIME OPTIONNEL
UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT EN % PMSS POUR UNE PAIRE (MONTURE COMPRISE)	MONTANT EN % PMSS POUR UNE PAIRE (MONTURE COMPRISE)
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		< à -10 ou > à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
< à -6 et > à +6		6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
Cylindre > à 4	de -6 à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
	< à -6 et > à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	6,4 % PMSS	7,55 % PMSS
		< à -4 et > à +4	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Tout Cylindre	de -8 à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		< à -8 et > à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS