

LES PRESTATIONS FRAIS DE SANTÉ

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droits. Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité.

Nature des frais	Régime 1 de base, y compris SS	Régime 2 de base, y compris SS
	CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ	
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES		
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	170 % BR	220 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Autres honoraires		
Médecins adhérents au CAS ⁽²⁾	170 % BR	220 % BR
Médecins non adhérents au CAS ⁽²⁾	150 % BR	200 % BR
TRANSPORT		
Transport remboursé SS	100 % BR	100 % BR
ACTES MÉDICAUX		
Généralistes (Consultations et visites)		
Médecins adhérents au CAS ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Médecins non adhérents au CAS ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)		
Médecins adhérents au CAS ⁽²⁾	170 % BR	220 % BR
Médecins non adhérents au CAS ⁽²⁾	150 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)		
Médecins adhérents au CAS ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Médecins non adhérents au CAS ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)		
Médecins adhérents au CAS ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Médecins non adhérents au CAS ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux Analyses		
	100 % BR	100 % BR
PHARMACIE REMBOURSÉE SS		
Pharmacie	100 % BR	100 % BR

Nature des frais	Régime 1 de base, y compris SS	Régime 2 de base, y compris SS
	CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ	
DENTAIRE		
Dentaire remboursé SS		
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR
Inlay onlay simple	100 % BR	120 % BR
Prothèse dentaire acceptée par la SS	125 % BR	200 % BR
Inlay Core accepté par la SS	125 % BR	150 % BR
Parodontologie acceptée par la SS	100 % BR	100 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	125 % BR	125 % BR
Dentaire non remboursé SS		
Parodontologie non prise en charge par la SS	-	60 € par an
Implant	-	200 € par an
OPTIQUE⁽³⁾		
Monture + verres « simples » (2 verres) ⁽³⁾	RSS + 100 €	RSS + 100 €
Monture + verres « complexe » (2 verres) ⁽³⁾	RSS + 200 €	RSS + 200 €
Equipements mixte verre simple / complexe	RSS + 150 €	RSS + 150 €
Lentilles acceptées et refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	100 % BR	RSS + 60 €
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	200 €
AUTRE GARANTIES		
Actes de Prévention (visés par l'arrêté du 8.06.2006)	100 % BR	100 % BR
Appareillage, Prothèses auditives et orthopédiques	100 % BR	100 % BR
Cure thermique remboursée SS	100 % BR	100 % BR
ASSISTANCE	oui	oui

(1) Contrat d'accès aux soins

(2) 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 période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue.

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.

(3) Dans la limite de 150 euros si l'équipement ne comprend que le remplacement des montures. La liste des types de verres est détaillée dans la notice d'information.

Lexique :

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

FR : Forfait réel

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

RSS : Remboursement Sécurité sociale