

➤ Grille des garanties Frais de santé au 1^{er} avril 2015

ACTES	REMBOURSEMENT MAXIMAL DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS
Hospitalisation (y compris maternité) Honoraires (médecin adhérent au CAS)	250 % de la BR moins RSS
Honoraires (médecin non adhérent au CAS)	200 % de la BR moins RSS
Séjours	250 % de la BR moins RSS
Forfait journalier ⁽¹⁾	100 % du tarif en vigueur
Chambre particulière (y compris ambulatoire) ⁽²⁾	50 € / jour
Lit accompagnant (Jusqu'à la veille de son 16 ^e anniversaire) ⁽¹⁾ (y compris maison d'accueil des familles)	30 € / jour
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à 30 % (vignette bleue) et 65 % (vignette blanche) Pharmacie remboursée à 15 % (vignette orange)	100 % de la BR moins RSS Non prise en charge
Frais médicaux courants	
Consultation - visite généraliste (médecin adhérent au CAS)	140 % de la BR moins RSS
Consultation - visite généraliste (médecin non adhérent au CAS)	120 % de la BR moins RSS
Consultation - visite spécialiste (médecin adhérent au CAS)	200 % de la BR moins RSS
Consultation - visite spécialiste (médecin non adhérent au CAS)	180 % de la BR moins RSS
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR moins RSS
Actes techniques (médecin adhérent au CAS)	150 % de la BR moins RSS
Actes techniques (médecin non adhérent au CAS)	130 % de la BR moins RSS
Radiologie (médecin adhérent au CAS)	150 % de la BR moins RSS
Radiologie (médecin non adhérent au CAS)	130 % de la BR moins RSS
Analyses	100 % de la BR moins RSS
Autres frais médicaux courants (transports sanitaires)	100 % de la BR moins RSS
Forfait sur actes techniques d'un montant \geq 120 €	18 €
Dentaire	
Soins	100 % de la BR moins RSS
Actes techniques et radiologie	100 % de la BR moins RSS
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	450 % de la BR moins RSS
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	300 % de la BR reconstituée sur une BR à 107,50 €
Orthodontie acceptée	300 % de la BR moins RSS
Orthodontie refusée	300 % de la BR moins RSS reconstituée
Implants dentaires non remboursés par la Sécurité sociale	650 € par implant
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 € par personne et par année civile ⁽⁴⁾
Optique - 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans ⁽³⁾ Verre	Cf. grille
Monture	120 € par personne ⁽⁴⁾
Lentilles médicalement prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale	215 € par personne et par année civile ⁽⁴⁾
Chirurgie laser	275 € par œil
Appareillage médicalement prescrit Appareillage remboursé par la Sécurité sociale Appareillage non remboursé par la Sécurité sociale	400 % de la BR moins RSS 165 € par personne et par année civile
Appareil auditif (par oreille)	100 % du TM + 1 100 € par oreille
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale* Pour un adulte Pour un enfant jusqu'à la veille de son 16 ^e anniversaire	100 % TM + 250 € par personne 100 % TM + 275 € par enfant accompagné
Contraception médicalement prescrite	220 € par année civile ⁽⁴⁾
Ostéopathie (dans la limite de 2 séances par personne et par année civile)	20 € par séance
Actions de prévention Toutes celles prévues par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % du TM

BR : base de remboursement Sécurité sociale - RSS : remboursement Sécurité sociale - FR : frais réels - TM : ticket modérateur - CAS : contrat d'accès aux soins
(1) sans limitation de durée (pour le forfait journalier, le montant est au 01/01/2015 de 18 euros par jour pour un séjour hospitalier en médecine, chirurgie ou obstétrique. Il est de 13,50 euros par jour pour un séjour en psychiatrie).

(2) Dans la limite de 90 jours par année civile

(3) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement tous les 2 ans, sauf modification de la correction visuelle (période de 1 an). L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de celle de l'acquisition de l'équipement d'optique.

(4) Fait générateur = date de soin ou à défaut date de facture.

* Cure thermale : y compris le transport et l'hébergement remboursés ou non par la Sécurité sociale

Grille optique

POUR LES ADULTES (à partir du 18 ^e anniversaire)*					Monture	120 €
Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans Cylindre	LPP	Sphère	Base de remboursement RO	Type de verre	Forfait par verre (y compris TM)
Unifocaux	Sphérique	2203240 - 2287916	de -6 à +6	2,29 €	Verre simple	175 €
		2263459 - 2282793	de -6,25 à -10	4,12 €	Verre complexe	315 €
		2265330 - 2280660	de +6,25 à +10	4,12 €	Verre complexe	315 €
		2235776 - 2295896	< à -10 ou > à +10	7,62 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre < à 4	2226412 - 2259966	de -6 à +6	3,66 €	Verre simple	175 €
		2254868 - 2284527	< à -6 ou > à +6	6,86 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre > à 4	2212976 - 2252668	de -6 à +6	6,25 €	Verre complexe	315 €
		2288519 - 2299523	< à -6 ou > à +6	9,45 €	Verre complexe	315 €
Multifocaux	Sphérique	2290396 - 2291183	de -4 à +4	7,32 €	Verre complexe	315 €
		2245384 - 2295198	< à -4 ou > à +4	10,82 €	Verre très complexe	365 €
	Tout cylindre	2227038 - 2299180	de -8 à +8	10,37 €	Verre complexe	315 €
		2202239 - 2252042	< à -8 ou > à +8	24,54 €	Verre très complexe	365 €

POUR LES ENFANTS (moins de 18 ans)					Monture	120 €
Unifocaux / Multi-focaux	Avec/Sans Cylindre	LPP	Sphère	Base de remboursement RO	Type de verre	Forfait par verre (y compris TM)
Unifocaux	Sphérique	2242457 - 2261874	de -6 à +6	12,04 €	Verre simple	175 €
		2243540 - 2297441	de -6,25 à -10	26,68 €	Verre complexe	315 €
		2243304 - 2291088	de +6,25 à +10	26,68 €	Verre complexe	315 €
		2248320 - 2273854	< à -10 ou > à +10	44,97 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre < à 4	2200393 - 2270413	de -6 à +6	14,94 €	Verre simple	175 €
		2219381 - 2283953	< à -6 ou > à +6	36,28 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre > à 4	2238941 - 2268385	de -6 à +6	27,90 €	Verre complexe	315 €
		2206800 - 2245036	< à -6 ou > à +6	46,50 €	Verre complexe	315 €
Multifocaux	Sphérique	2264045 - 2259245	de -4 à +4	39,18 €	Verre complexe	315 €
		2202452 - 2238792	< à -4 ou > à +4	43,30 €	Verre très complexe	315 €
	Tout cylindre	2240671 - 2282221	de -8 à +8	43,60 €	Verre complexe	315 €
		2234239 - 2259660	< à -8 ou > à +8	66,62 €	Verre très complexe	315 €

*limitation à une paire tous les 2 ans par bénéficiaire, sauf pour les enfants ou en cas de changement de dioptrie (dans ces 2 cas la période est réduite à un an)
 TM : Ticket modérateur

Sont également remboursés dans la limite du forfait « VERRES » les suppléments d'optique (tels que les prismes, les filtres..) inscrits à la Liste des Produits et Spécialités remboursables (LPP) qui sont prescrits et facturés en plus **lors de l'achat de matériel d'optique médicale.**

➤ Montant des cotisations au 1er janvier 2017

Adhésion obligatoire pour le salarié

Type de cotisation	Qui est concerné ?	Cotisation mensuelle (Régime général)	Cotisation mensuelle (Alsace Moselle)
Isolé	Le salarié seul	21,44€ + 1,582 % TA	12,94€ + 0,948 % TA
Famille	Le salarié et ses ayants droit à charge	42,88€ + 3,164 % TA	25,90€ + 1,896 % TA
Ayant droit non à charge	Le conjoint non à charge L'enfant du conjoint non à charge L'enfant de l'enfant à charge	63,35 € par ayant droit	37,92 € par ayant droit

* Les cotisations Isolé et Famille donnent lieu à une participation de 50% par votre employeur.

Adhésion facultative pour le salarié

Type de cotisation	Qui est concerné ?	Cotisation mensuelle (Régime général)	Cotisation mensuelle (Alsace Moselle)
Isolé	Le salarié seul en suspension de contrat de travail	64,86 €	38,90 €
Famille	Le salarié en suspension de contrat et ses ayants droits à charge	129,71 €	77,80 €
Ayant droit non à charge	Le conjoint non à charge L'enfant du conjoint non à charge L'enfant de l'enfant à charge	63,35 € par ayant droit	37,92 € par ayant droit

* En cas d'invalidité, la cotisation Isolé ou Famille est minorée de 25%.

Adhésion facultative pour les anciens salariés bénéficiant du Régime d'accueil ayant adhéré jusqu'au 30 juin 2017 :

Type de cotisation	Qui est concerné ?	Cotisation mensuelle minorée de 25% (Régime général)	Cotisation mensuelle minorée de 25% (Alsace Moselle)
Isolé	L'ancien salarié seul L'ayant droit d'un salarié décédé ou d'un ancien salarié décédé seul	73,48 €	44,13 €
Famille	L'ancien salarié et ses ayants droit à charge L'ayant droit d'un salarié décédé ou d'un ancien salarié décédé et ses ayants droit à charge	146,95 €	88,26 €
Ayant droit non à charge	Le conjoint non à charge L'enfant du conjoint non à charge L'enfant de l'enfant à charge	96,08 € par ayant droit	57,76 € par ayant droit

La cotisation Isolé ou Famille est diminuée de la participation du fonds de financement des cotisations des anciens salariés, pour les anciens salariés d'un organisme de Sécurité sociale ayant adhéré avant le 1^{er} juillet 2017, ainsi que leurs ayants droit à charge, y compris après le décès de l'ancien salarié s'ils bénéficient d'une pension de réversion.

Depuis le 1^{er} juillet 2014, cette participation s'élève à 25 % de la cotisation due, elle est déduite de la cotisation avant son prélèvement sur le compte bancaire.

Adhésion facultative pour les anciens salariés bénéficiant du Régime d'accueil adhérent à compter du 1^{er} juillet 2017 (pour la première année de l'adhésion)* :

Type de cotisation	Qui est concerné ?	Cotisation mensuelle (Régime général)	Cotisation mensuelle (Alsace Moselle)
Isolé	L'ancien salarié seul L'ayant droit d'un salarié décédé ou d'un ancien salarié décédé seul	65,32 €	39,23 €
Famille	L'ancien salarié et ses ayants droit à charge L'ayant droit d'un salarié décédé ou d'un ancien salarié décédé et ses ayants droit à charge	130,64 €	78,46 €
Ayant droit non à charge	Le conjoint non à charge L'enfant du conjoint non à charge L'enfant de l'enfant à charge	96,08 € par ayant droit	57,76 € par ayant droit

* La réglementation des cotisations des anciens salariés a été modifiée par le décret N° 2017-372 relatif à l'article 4 de la loi Evin. Les nouvelles dispositions émanant de ce décret s'appliquent aux adhésions des anciens salariés qui interviennent **à compter du 1^{er} juillet 2017**.

Elles visent à encadrer la cotisation des anciens salariés selon les modalités suivantes :

- La **première année**, les tarifs applicables aux anciens salariés ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux des salariés en activité ;
- La **deuxième année**, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25% aux tarifs globaux applicables aux salariés en activité ;
- La **troisième année**, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux applicables aux salariés en activité.