

**Régime de remboursement de Frais Santé**  
**Extrait des garanties Option Responsable – Non Cadres**

| Garanties incluant le remboursement de la Sécurité Sociale                   | OPTION NON CADRE<br>(responsable) |
|--|-----------------------------------|
| <b>Soins courants</b>  |                                   |
| Honoraires médicaux GENERALISTES   |                                   |
| - praticiens adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                    | 300% BR                           |
| - praticiens non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                | 200% BR                           |
| Honoraires médicaux SPECIALISTES   |                                   |
| - praticiens adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                    | 300% BR                           |
| - praticiens non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                | 200% BR                           |
| Actes techniques médicaux  |                                   |
| - praticiens adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                    | 300% BR                           |
| - praticiens non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                | 200% BR                           |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner     |                                   |
| - Praticiens adhérant à l'OPTAM / OPTAM-CO                                   | 300% BR                           |
| - Praticiens n'adhérant pas à l'OPTAM / OPTAM-CO                             | 200% BR                           |
| Auxiliaires médicaux   | 300% BR                           |
| Analyses et examens de laboratoire   | 300% BR                           |
| Pharmacie  |                                   |
| - Médicaments pris en charge par le RO*                                      | 100% BR                           |
| Orthopédie, prothèses diverses (y/c accessoires) prises en charge par le RO* | 210% BR                           |
| Transports pris en charge par le RO*   | 200% BR                           |
| <b>Hospitalisation</b>   |                                   |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux  |                                   |
| - Praticiens adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                    | 300% BR                           |
| - Praticiens non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO                                | 170% BR                           |
| Forfait journalier hospitalier - hors établissements sociaux médicaux        | 100% FR                           |
| Frais de séjour (hors EMS)   | 300% BR                           |
| Forfait actes lourds   | 18 €                              |
| Chambre particulière   | 4% PMSS / jour                    |
| Forfait d'accompagnement de l'enfant - de 12 ans                             | 2% PMSS / jour                    |
| Allocation naissance ou adoption   | 10% PMSS                          |
| Procréation médicalement assistée (centre agréé) non pris en charge RO*      | 5% PMSS / acte                    |
| <b>Optique</b>   |                                   |
| Equipements 100% santé (monture, verre et appareillage/ adaptation)          | PLV                               |
| Equipements à tarifs libres  |                                   |
| Monture  | 100 €                             |
| 1 Verre simple   | 150 € / verre                     |
| 1 Verre complexe   | 200 € / verre                     |
| 1 Verre très complexe  | 250 € / verre                     |
| Lentilles prises en charge ou non par le RO* (y.c jetables)                  | 200 € / an / bénéficiaire         |
| Chirurgie de l'œil   | 200 € / œil                       |

| Garanties incluant le remboursement de la Sécurité Sociale  | OPTION NON CADRE (responsable)                   |
|---|--|
| <b>Dentaire</b>   |  |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé  | HLF  |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé   | 200% BR  |
| Inlay onlay pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé   | 150% BR  |
| Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé  |  |
| - Prothèses tarif libre prises en charge RO* : (idem panier maîtrisé maxi HLF)  |  |
| - Couronnes, couronnes sur implant bridges et inter de bridges  | 350% BR  |
| - Prothèses dentaires amovibles (y/c transitoires), réparation sur prothèses  |  |
| - Inlays cores  |  |
| - Prothèses non prises en charge RO*  |  |
| - Couronnes et bridges, prothèses dentaires transitoires  | 350 € / an / bénéficiaire                        |
| - Réparations sur prothèses (sauf à caractère esthétique)   |  |
| Implants (maxi 3 actes / an / bénéficiaire)   | 180 € / acte                                     |
| Piliers implantaire (maxi 3 actes / an / bénéficiaire)  | 120 € / acte                                     |
| Orthodontie prise en charge par le RO*  | 600% BR  |
| Orthodontie non prise en charge par le RO*  | 500% BR  |
| Parodontologie non prise en charge par le RO*   | -  |
| <b>Aides auditives</b>  |  |
| Equipements 100% santé  | PLV  |
| Equipements à tarifs libres   | 210% BR  |
| <b>Prévention</b>   |  |
| Actes de prévention pris en charge par le RO *  | 100% BR  |
| <b>Bien-être</b>  |  |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, pédicure-podologue, psychothérapeute, nutritionniste, réflexologue, sophrologue, ergothérapeute, homéopathe, microkinésithérapeute | 30 € / séance maxi 4 séances / an / bénéficiaire |
| Cure thermale prise en charge par le RO   | 30% PMSS / an                                    |
| <b>Allocation obsèques (salarié et conjoint)</b>  |  |
| <b>Assistance et Réseau de soins</b>  | <b>INCLUDES</b>                                  |

\*RO : Régime Obligatoire, signifie que le régime inclus les garanties de la Sécurité Sociale.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur.

HLF : Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation

PLV : Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente

PMSS 2024 : 3864€