

4 OPTIONS PROPOSÉES

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à charge après les remboursements de toute nature (hors allocation de naissance ou adoption). Les prestations sont exprimées en complément du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie globalement d'un niveau de couverture strictement identique. Les actes en secteur non conventionné sont remboursés sur la base du tarif d'autorité.

| | BASE CCN | SURCO A | SURCO B | SURCO C |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE | | | | |
| Frais et honoraires chirurgicaux | | | | |
| - Praticiens signataires du CAS / OPTAM | TM + 230 % BRSS | TM + 380 % BRSS | TM + 380 % BRSS | TM + 430 % BRSS |
| - Praticiens non signataires du CAS / OPTAM | TM + 100 % BRSS | TM + 100 % BRSS | TM + 100 % BRSS | TM + 100 % BRSS |
| Frais de séjour | 110 % BRSS | 400 % BRSS | 400 % BRSS | 400 % BRSS |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % frais réels | 100 % frais réels | 100 % frais réels | 100 % frais réels |
| Forfait actes techniques | 100 % du forfait | 100 % du forfait | 100 % du forfait | 100 % du forfait |
| Chambre particulière de jour (CPA) | 50 € par jour | 50 € par jour | 55 € par jour | 65 € par jour |
| Chambre particulière de nuit | 50 € par jour | 50 € par jour | 80 € par jour | 120 € par jour |
| Frais de lit d'accompagnement | 15 € par jour | 30 € par jour | 50 € par jour | 80 € par jour |
| Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro | - | - | 125 € par an | 150 € par an |
| MÉDECINE COURANTE | | | | |
| Consultations, Visites de généralistes et spécialistes | | | | |
| - Praticiens signataires du CAS / OPTAM | TM + 20 % BRSS | TM + 50 % BRSS | TM + 120 % BRSS | TM + 270 % BRSS |
| - Praticiens non signataires du CAS / OPTAM | TM | TM + 30 % BRSS | TM + 100 % BRSS | TM + 100 % BRSS |
| Actes de chirurgie, Actes techniques médicaux | | | | |
| - Praticiens signataires du CAS / OPTAM | TM + 20 % BRSS | TM + 50 % BRSS | TM + 120 % BRSS | TM + 270 % BRSS |
| - Praticiens non signataires du CAS / OPTAM | TM | TM + 30 % BRSS | TM + 100 % BRSS | TM + 100 % BRSS |
| Analyses médicales | TM | TM | TM | TM |
| Imagerie médicale, radiologie, échographie | | | | |
| - Praticiens signataires du CAS / OPTAM | TM | TM | TM + 120 % BRSS | TM + 270 % BRSS |
| - Praticiens non signataires du CAS / OPTAM | TM | TM | TM + 100 % BRSS | TM + 100 % BRSS |
| Auxiliaires médicaux | TM | TM | TM + 110 % BRSS | TM + 260 % BRSS |
| Prothèses remboursées par la SS autres que dentaires & auditives | 65 % BRSS | 65 % BRSS | 150 % BRSS | 300 % BRSS |
| Prothèses auditives (*prix par oreille / maxi 2 par an) | 400 €* + 65 % BRSS | 400 €* + 65 % BRSS | 400 €* + 150 % BRSS | 400 €* + 300 % BRSS |
| Petit appareillage | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 150 % BRSS | 300 % BRSS |
| Ostéopathe, chiropractie, étiothérapie, acupuncture, pédicurie-podologie NRSS | 300 €/an | 300 €/an | 300 €/an | 300 €/an |
| Diététicien, psychologue, psychomotricien NRSS | - | 20 € par an | 30 € par an | 40 € par an |
| PHARMACIE | | | | |
| Ticket modérateur | | | | |
| Vaccins prescrits NRSS | - | - | 20 € par an | 35 € par an |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins dentaires | TM | TM | TM | TM |
| Inlays, Onlays | 200 % BRSS | 300 % BRSS | 350 % BRSS | 450 % BRSS |
| Prothèses dentaires remboursées par la SS (y compris prothèse sur implant) | 300 % BRSS** | 300 % BRSS | 350 % BRSS | 450 % BRSS |
| Prothèses dentaires NRSS ⁽¹⁾ | 300 % BRSS** | 300 % BRSS | 350 % BRSS | 450 % BRSS |
| Orthodontie remboursée par la SS | 166 % BRSS | 266 % BRSS | 300 % BRSS | 450 % BRSS |
| Orthodontie NRSS (assuré de moins de 25 ans) ⁽²⁾ | 100 % BRSS | 200 % BRSS | 300 % BRSS | 400 % BRSS |
| Implants dentaires (hors prothèse dentaire) * max.2 par an | 300 €/an/bénéficiaire** | 300 €/an/bénéficiaire** | 500 €/an/bénéficiaire | 700 €/an/bénéficiaire |
| OPTIQUE | | | | |
| Forfait par verre: selon la correction ⁽³⁾ | Unifocaux | Multifocaux | Unifocaux | Multifocaux |
| - de 0 à 4: | 160 € | 250 € | 160 € | 250 € |
| - de 4,25 à 6: | 185 € | 288 € | 185 € | 288 € |
| - de 6,25 à 8: | 222 € | 300 € | 222 € | 300 € |
| - à partir de 8,25: | 277 € | 311 € | 277 € | 311 € |
| Monture ⁽³⁾ | 100 € | | 100 € | |
| Lentilles correctrices remboursées par la SS (y compris jetables) | 250 €/an (minimum TM) | | 250 €/an (minimum TM) | |
| Lentilles correctrices NRSS (y compris jetables) | 250 €/an | | 250 €/an | |
| Chirurgie réfractive ⁽⁴⁾ | - | | 345 €/œil/an | 460 €/œil/an |
| CURES THERMALES | | | | |
| Ticket modérateur | | | | |
| | | | 130 % BRSS | 230 % BRSS |
| MATERNITÉ | | | | |
| Allocation naissance ou adoption | 8 % PMSS/enfant | 8 % PMSS/enfant | 10 % PMSS/enfant | 12 % PMSS/enfant |
| Chambre particulière (8 jours maximum) | 1,5 % PMSS/jour | 2 % PMSS/jour | 2,5 % PMSS/jour | 3 % PMSS/jour |
| AUTRES REMBOURSEMENTS | | | | |
| Transport | TM | TM | TM | TM |
| Tous moyens de contraception sur prescription médicale NRSS | 3 % PMSS/an | 3 % PMSS/an | 3 % PMSS/an | 4 % PMSS/an |
| Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la SS) | 80 €/an | 95 €/an | 120 €/an | 150 €/an |

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / SS : Sécurité sociale / NRSS : Non remboursé(es) par la Sécurité sociale / TM : Ticket Modérateur

(1) Reconstitué sur une BRSS à 107,50 € | (2) Reconstitué sur une base d'un TO90

(3) Un équipement optique "verres et monture" pris en charge par période de deux ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période de 1 an.

(4) Dans la limite de deux interventions (une pour chaque œil) par an et par bénéficiaire

Depuis le 1er janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS) est remplacé par deux options tarifaires. Celles-ci sont plus avantageuses pour les médecins qui acceptent de stabiliser leurs dépassements d'honoraires : l'option pratique tarifaire maîtrisée (Optam) est ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires (secteur 2) ; l'option pratique tarifaire maîtrisée, chirurgie et obstétrique (Optam-CO), est ouverte aux médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

** Ces garanties dentaires prennent effet à compter du 01/04/2019.