

Régime de remboursements de frais médicaux et chirurgicaux ENSEMBLE DU PERSONNEL

REGIME CONFORT

NATURE DES FRAIS	SECURITE SOCIALE (en % BRSS)	REGIME CONFORT 2017 (y compris le remboursement de la Sécurité Sociale)	REGIME CONFORT + RENFORT DENTAIRE 2017 (y compris le remboursement de la Sécurité Sociale)
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Y COMPRIS MATERNITE			
Frais de Séjour Conventionnés	80 ou 100 %	300 % BR	300 % BR
Frais de Séjour Non Conventionnés	80 ou 100 %	300 % BR	300 % BR
Honoraires Conventionnés - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	80 ou 100 %	230 % BR 130 % BR	230 % BR 130 % BR
Honoraires Non Conventionnés	80 ou 100 % Autorité	300 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Forfait Hospitalier	Néant	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
Chambre Particulière (y compris maternité)	Néant	2,00 % PMSS / jour sans limitation de durée	2,00 % PMSS / jour sans limitation de durée
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	Néant	0,50 % PMSS / jour sans limitation de durée	0,50 % PMSS / jour sans limitation de durée
Transport en Ambulance	65%	100 % BR	100 % BR
FRAIS MEDICAUX			
Consultations et visites Généralistes Conventionnées (BR = 23 €) - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	70%	120 % BR 100 % BR	120 % BR 100 % BR
Consultations et visites Spécialistes Conventionnées (BR = 28 €) - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	70%	250 % BR 170 % BR	250 % BR 170 % BR
Consultations et visites Généralistes Non Conventionnées - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	70%	120 % BR 100 % BR	120 % BR 100 % BR
Consultations et visites Spécialistes Non Conventionnées - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	70%	250 % BR 170 % BR	250 % BR 170 % BR
Chirurgie ambulatoire - Actes techniques - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	70%	250 % BR 170 % BR	250 % BR 170 % BR
Analyses médicales	60%	210 % BR	210 % BR
Radiologie - Signataire du Contrat d'Accès aux Soins - Non Signataire du Contrat d'Accès aux soins	70%	250 % BR 170 % BR	250 % BR 170 % BR
Auxiliaires médicaux	60%	210 % BR	210 % BR
PROTHESES NON DENTAIRES			
Orthopédie	60%	100 % BR	100 % BR
Prothèses auditives	60%	100 % BR	100 % BR
PHARMACIE			
Tout médicament remboursé par la Sécurité Sociale	15%, 30%, 65%		
Tiers Payant	Néant		
OPTIQUE			
Monture	60%	PACK RESPONSABLE CONFORT SANTECLAIR	PACK RESPONSABLE CONFORT SANTECLAIR
Verres Simples	60%		
Verres Progressifs	60%		
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	60%		
Lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale ou lentilles jetables	Néant		
Opération laser de la vision	Néant		
DENTAIRE			
Actes dentaires pris en charge par le RO	70%	145 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la SS (TO 90 = 193 € / semestre)	100%	300 % BR	400 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS (BRSS reconstituée)	Néant	100 % BR reconstituée	150 % BR reconstituée
Prothèses dentaires prises en charge par le RO , inlays core, couronne sur implant	70%	325 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO	Néant	161,25 € / prothèse	182,75 € / prothèse
Prothèses provisoires non prises en charge par le RO (maximum 3 prothèses / an / bénéficiaire)	Néant	50 € / prothèse provisoire	80 € / prothèse provisoire
Implantologie dentaire non pris en charge par le RO (maximum 3 implants / an / bénéficiaire)	Néant	10 % PMSS / implant	15 % PMSS / implant
Parodontologie dentaire non pris en charge par le RO	Néant	10 % PMSS / an / bénéficiaire	13 % PMSS / an / bénéficiaire
FORFAITS COMPLEMENTAIRES			
Forfait maternité ou adoption	100%	10 % PMSS	10 % PMSS
Cure thermale remboursée par la sécurité sociale	65%	10 % PMSS	10 % PMSS
Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie	Néant	6 % PMSS / an / bénéficiaire	6 % PMSS / an / bénéficiaire
Djétiéticien	Néant	2 % PMSS / an / bénéficiaire	2 % PMSS / an / bénéficiaire
Substituts nicotiques pris en charge par la sécurité sociale	Néant	2,50 % % PMSS / an / bénéficiaire	2,50 % % PMSS / an / bénéficiaire
Vaccins prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale	Néant	2 % PMSS / an / bénéficiaire	2 % PMSS / an / bénéficiaire
Vaccin anti-grippal	Néant	2 % PMSS / an / bénéficiaire	2 % PMSS / an / bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la sécurité sociale	Néant	2 % PMSS / an / bénéficiaire	2 % PMSS / an / bénéficiaire
Pilules et patch contraceptifs non pris en charge par la sécurité sociale	Néant	1,70 % PMSS / an / bénéficiaire	1,70 % PMSS / an / bénéficiaire
Actes de prévention pris en charge (cadre de la Loi du 13/08/2004)	70%	2 Actes	2 Actes
Allocation d'obsèques	Néant	NEANT	NEANT
Assistance	Néant	OUI	OUI
PMSS 217 : 3269 €		SIPAC PREVOYANCE 2017 CONFORT	SIPAC PREVOYANCE 2017 RENFORT DENTAIRE (en complément du régime sécurité ou confort)
REGIMES OBLIGATOIRES - COTISATIONS TOTALES y compris taxes	Adulte / Enfant (gratuité à compter du 3ème enfant)	Salarié = 1,38 % PMSS soit 45,11 € Conjoint = 1,38 % PMSS soit 45,11 € Enfant = 0,80 % PMSS soit 26,15 €	Salarié = 1,47 % PMSS soit 48,05 € Conjoint = 1,47 % PMSS soit 48,05 € Enfant = 0,85 % PMSS soit 27,78 €
LES TAUX DE COTISATIONS SANTE SONT GARANTIS POUR 2017 & 2018	Retraité (gratuité à compter du 3ème enfant)	Adulte = 2,08 % PMSS soit 67,99 € Enfant = 0,80 % PMSS soit 26,15 €	Adulte = 2,22 % PMSS soit 72,57 € Enfant = 0,85 % PMSS soit 26,15 €