

GARANTIES DU RÉGIME RPC ET RS

Maladie - Chirurgie - Maternité

Ensemble du Personnel
Mise à jour Avril 2017

Les garanties respectent le cahier des charges du contrat responsable tel que défini au titre 7 du livre VIII du Code de la Sécurité sociale (article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application) et les minima de prise en charge prévus par l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale (et ses décrets d'applications). Les garanties s'entendent « y compris les remboursements effectués par le Régime Professionnel Conventionnel (RPC) ». Elles s'entendent également « en complément des remboursements effectués par la sécurité sociale ». Dans tous les cas, les prestations sont limitées aux frais réellement engagés et aux dispositions conventionnelles et/ou contractuelles.

NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION	
CONSULTATIONS ET VISITES	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "non CAS ou non OPTAM ou non OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 120% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
DEPLACEMENTS / MAJORATIONS	Ticket Modérateur	
ANALYSES / PRELEVEMENTS	Ticket Modérateur + 30% de la base de remboursement Sécurité sociale	
AUXILIAIRES MEDICAUX	Ticket Modérateur + 30% de la base de remboursement Sécurité sociale	
PROTHESES AUDITIVES	1 200 € par appareillage remboursé par la Sécurité sociale	
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE, ETIOPATHIE ET ACUPUNCTURE	30 € par séance dans la limite de trois séances par année civile et par bénéficiaire (sur présentation d'une facture).	
APPAREILLAGES/PROTHESES MEDICALES AUTRES QUE DENTAIRES ET AUDITIVES	185% de la base de remboursement Sécurité sociale	
PHARMACIE REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE	Ticket Modérateur	
ACTES DE SPECIALISTES	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "non CAS ou non OPTAM ou non OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 250% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
RADIOLOGIE	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "non CAS ou non OPTAM ou non OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 150% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
SOINS DENTAIRES / CHIRURGIE DENTAIRE	Ticket Modérateur + 30% de la base de remboursement Sécurité sociale	
INLAY/ONLAY	400% de la base de remboursement Sécurité sociale	
PROTHESES DENTAIRES ⁽¹⁾ REMBOURSEES ET NON REMBOURSEES PAR LA SECURITE SOCIALE	Avec devis : 400% de la base de remboursement Sécurité sociale Sans devis : 330% de la base de remboursement Sécurité sociale	
ORTHODONTIE ⁽²⁾ REMBOURSEE ET NON REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE	Avec devis : 380% de la base de remboursement Sécurité sociale Sans devis : 330% de la base de remboursement Sécurité sociale	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE- MATERNITE		
Frais de séjour	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale	
Honoraires Médicaux	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "non CAS ou non OPTAM ou non OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 120% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
Honoraires Chirurgicaux	Praticien "CAS ou OPTAM ou OPTAM-CO"	Praticien "non CAS ou non OPTAM ou non OPTAM-CO"
	Ticket Modérateur + 280% de la base de remboursement Sécurité sociale	Ticket Modérateur + 100% de la base de remboursement Sécurité sociale
Chambre particulière	46 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité	
Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans)	23 € par jour (sur présentation d'un certificat médical)	
Forfait journalier hospitalier	100% des frais réels	
Transport du malade avec ou sans hospitalisation	Ticket Modérateur	
CURES THERMALES ACCEPTÉES	Ticket Modérateur des soins médicaux pris en charge par la Sécurité sociale	
TELECONSULTATION MEDICALE : GARANTIE MISE EN OEUVRE PAR AXA ASSISTANCE	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le 1° de l'article R.6316-1 du Code de la santé publique.	

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique



NATURE DE L'ACTE	LIBELLÉ DE LA PRESTATION
Optique (Remboursement limité à une paire de lunettes tous les deux ans par bénéficiaire ⁽³⁾)	
Lentilles acceptées, refusées par la Sécurité sociale (y compris les lentilles jetables)	220 € par année civile et par bénéficiaire
Chirurgie des yeux ⁽⁴⁾	250 € par œil
Monture - Adulte / Enfant + 18 ans - Enfant - 18 ans	120 € par monture 75 € par monture
Par verre - Adulte / Enfant (Avec et sans devis)	

VOTRE BESOIN DE CORRECTION (MESURE DE LA SPHÈRE EN DIOPTRIES)

Vous êtes hypermétrope		De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8
Vous êtes myope		De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8
Vous avez des verres simples	Verres simples sans cylindre	87 €	102 €	120 €	143 €	179 €
	Verres simples avec $0 < \text{cylindre} \leq 4$	95 €	112 €	133 €	158 €	198 €
	Verres simples avec cylindre > 4	97 €	112 €	133 €	158 €	198 €
Vous avez des verres multifocaux ou progressifs	Verres multifocaux sans cylindre	203 €	234 €	259 €	301 €	365 €
	Verres multifocaux avec cylindre > 0	231 €	266 €	294 €	315 €	365 €

Minimum et Maximum du remboursement total par équipement en tenant compte des dispositions légales et réglementaires applicables au « contrat responsable »

Lunettes comportant :	Minimum	Maximum
2 verres simples	100 €	470 €
1 verre simple et 1 verre complexe	150 €	610 €
2 verres complexes	200 €	750 €
1 verre simple et 1 verre hyper complexe	150 €	660 €
1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	200 €	800 €
2 verres hyper complexes	200 €	850 €

POUR MIEUX COMPRENDRE LA GRILLE CI-DESSUS, QUELQUES EXPLICATIONS :

Les différents types de verres

- Les verres uni-focaux (simple foyer) ont un seul foyer et permettent de corriger principalement la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme (seul ou combiné à la myopie ou hypermétropie) et la vision de près du presbyte ;
- Les verres multifocaux : verres double et triple foyers utilisés pour compenser une amétropie à laquelle s'est rajoutée la presbytie ;
- Les verres progressifs : leur puissance optique varie progressivement entre la partie supérieure du verre réservée à la vision de loin et la partie inférieure destinée à la vision de près, en offrant une vision intermédiaire.

La mesure de la correction

- La myopie, l'hypermétropie et la presbytie sont corrigées à l'aide de verres sphériques mesurés en dioptries :
 - avec un signe négatif pour la myopie ;
 - avec un signe positif pour l'hypermétropie et la presbytie.
- L'astigmatisme est corrigé à l'aide de verres cylindriques également mesurés en dioptries.

(1) Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : sont **uniquement** concernées **les couronnes sur dents vivantes**.

(2) Dans la limite de six semestres.

(3) Sauf prescription médicale pour une correction différente ou pour les mineurs auquel cas limité à une paire de lunettes par an. La durée est calculée par rapport à la date d'acquisition du 1^{er} équipement ou de la 1^{ère} composante de l'équipement en cas d'équipement partiel.

(4) Par chirurgie des Yeux, les partenaires sociaux entendent chirurgie réfractive, et assimilée non prise en charge par la Sécurité sociale.

