

# RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

ETUDE DE GARANTIES SANTÉ DU RPC

22 JANVIER 2025



## Ce document a pour objet :

- D'isoler les postes du RPC présentant un reste à charge important
- De positionner les garanties du RPC et du RS pour ces mêmes postes par rapport aux contrats complémentaires

## Sont présentés :

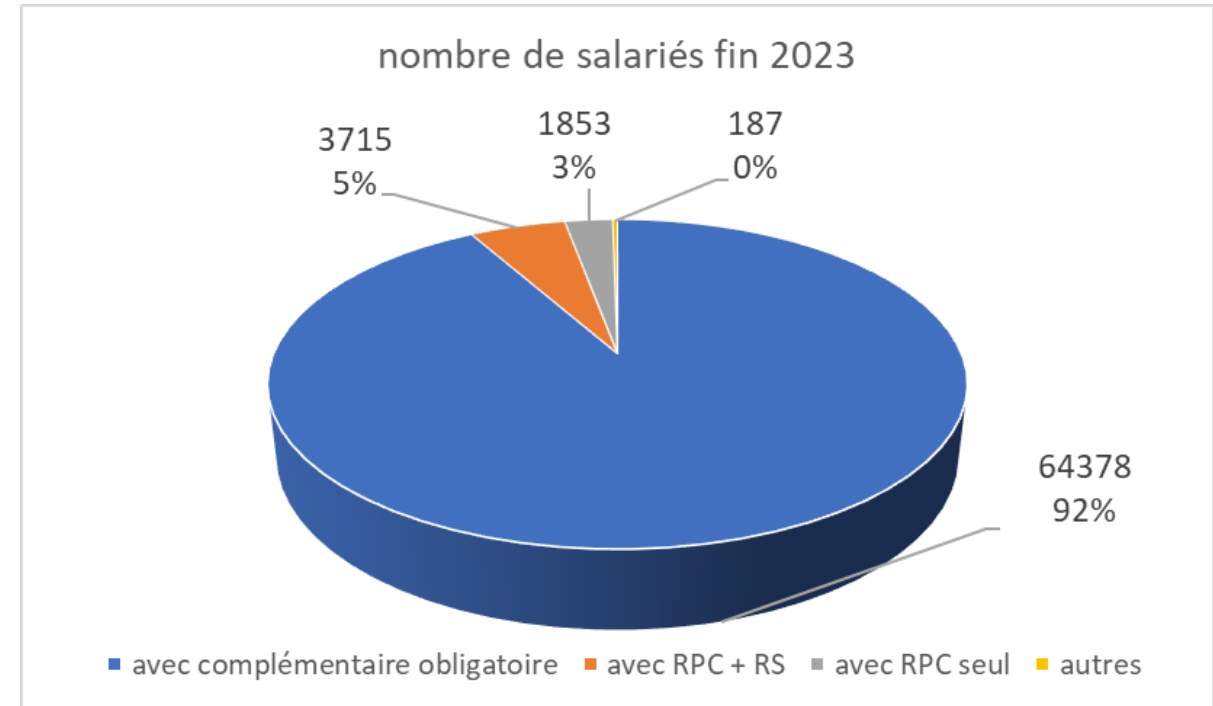
- Une statistique de consommation / reste à charge par poste en distinguant :
  - Les salariés couverts par le RPC seul de ceux couverts par le RPC + RS ou par un complémentaire
  - Les postes sans reste à charge, au maximum des contrats responsable, ou avec reste à charge
- Une typologie des couvertures complémentaires pour les principaux postes présentant un reste à charge conséquent

# DONNÉES ÉTUDIÉES

- Les statistiques sont étudiées sur le périmètre en gestion APGIS pour l'année de soins 2023
- Les effectifs présentés sont ceux au 31/12/2023 y compris ceux en gestion déléguée

A fin 2023 :

- 1 853 salariés sont couverts à titre obligatoire par le seul RPC (2,6% des salariés) dont 59 bénéficient d'une couverture facultative complémentaire
- 3 715 salariés sont couverts à titre obligatoire par le RPC + RS (5,3% des salariés) dont 101 bénéficient d'une couverture facultative complémentaire
- 64 378 salariés bénéficient d'un complémentaire (CPL) obligatoire (associé éventuellement au RS)
- 67 niveaux de garanties complémentaires ont été étudiés couvrant 60 843 salariés (près de 95% des salariés avec CPL obligatoire)



# STATISTIQUE DE CONSOMMATION

## RESTE À CHARGE EN FONCTION DU NIVEAU DE COUVERTURE

	Statistique de consommation si RPC seul				% reste à charge			
	Frais réels	Sécu + autres mut.	RPC	Reste à charge	% RAC si RPC seul	% RAC après RPC si RPC + RS	% RAC après RS si RPC + RS	% RAC après RPC si RPC + CPL
<b>Postes avec reste à charge (en orange poste au max contrat responsable en honoraires libres)</b>								
Verres	159 465	1 950	103 257	54 258	34%	42%	21%	47%
Medecine douce	64 369	190	31 313	32 866	51%	51%	51%	62%
consultations et visites de medecins	290 234	165 058	93 408	31 768	11%	13%	13%	13%
Montures	77 828	944	45 582	31 303	40%	42%	40%	43%
Hospitalisation chirurgicale	73 766	30 681	25 263	17 821	24%	26%	26%	25%
Orthodontie refusee	34 020	1 787	16 976	15 258	45%	51%	34%	49%
Protheses Dentaires	91 067	15 467	60 546	15 054	17%	21%	12%	25%
Orthodontie acceptee	126 760	37 519	75 351	13 890	11%	14%	4%	16%
Matériel médical	83 567	39 210	31 483	12 874	15%	17%	17%	18%
Honoraires paramédicaux	148 539	83 796	52 803	11 939	8%	9%	6%	8%
Opération de correction de la vue	11 320	-	3 909	7 411	65%	82%	63%	79%
Chambre Particuliere	37 987	-	30 592	7 395	19%	26%	16%	56%
Radiologie	105 123	59 718	39 534	5 871	6%	7%	7%	6%
Lentilles	18 580	789	12 851	4 940	27%	41%	13%	56%
Protheses auditives	23 158	4 560	13 720	4 878	21%	28%	19%	26%
Actes de Specialistes	76 650	41 674	31 214	3 762	5%	6%	6%	8%
Inlay-Onlay	17 717	3 010	11 390	3 317	19%	19%	8%	20%
<b>Postes sans reste à charge</b>								
Soins Dentaires	62 326	41 625	18 863	1 837	3%	7%	6%	5%
Hospitalisation medicale	171 821	137 536	33 358	927	1%	1%	1%	2%
Pharmacie	318 234	193 804	124 110	320	0%	0%	0%	0%
Deplacements Majorations	36 227	24 432	11 673	122	0%	0%	0%	1%
Cures Thermales	1 409	868	455	85	6%	15%	15%	6%
Forfaits hospitaliers	20 845	-	20 825	20	0%	0%	0%	0%
Franchise actes lourds	3 936	-	3 936	-	0%	0%	0%	0%
Analyses	113 639	72 475	41 164	0	0%	0%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2 168 584</b>	<b>957 092</b>	<b>933 576</b>	<b>277 915</b>	<b>12,8%</b>	<b>15,6%</b>	<b>10,7%</b>	<b>19,6%</b>

En orange, garanties au max du contrat responsable pour les honoraires hors secteur 1 ou OPTAM

# STATISTIQUE DE CONSOMMATION

## Quels constats :

- Plus le niveau de garantie est élevé, plus le reste à charge (RAC) après intervention du RPC est élevé
  - Les garanties additionnelles entraînent des dépenses plus élevées
- Néanmoins, après remboursement des couvertures additionnelles, le RAC, en % des frais engagés, est inférieur à celui des salariés couverts uniquement par le RPC
  - Par exemple le RAC niveau RPC des salariés couverts par RPC + RS est 15,6% de contre 12,8% pour ceux couverts par le seul RPC... mais il passe à 10,7% après intervention du RS
- Les garanties additionnelles entraînent également une fréquence plus élevée
  - Cette affirmation n'est pas visible sur la statistique de consommation mais sera illustrée plus loin sur les verres
- Sont présentés par la suite le positionnement des garanties du RPC et du RS par rapport au complémentaires

# POSITIONNEMENT DES COMPLÉMENTAIRES VS RPC ET RPC + RS

## TABLEAU DE SYNTHÈSE

	nombre de dispositifs				nombre de salariés			
	RPC	entre RPC et RPC + RS	RPC + RS	au-delà de RPC + RS	RPC	entre RPC et RPC + RS	RPC + RS	au-delà de RPC + RS
verres uni-focaux	1	6	8	52	400	2 700	2 600	55 200
Verres progressifs	1	5	6	55	400	2 300	2 200	55 900
Monture enfant	2	2	4	59	1 000	1 200	1 200	57 500
Médecine douce								
<i>remb. par séance</i>			8	59			2 200	58 600
<i>nombre de séances</i>			28	39			10 900	50 000
consultations généralistes	3	8	56		600	27 500	32 700	
consultations spécialistes	1	3	63		300	700	59 800	
orthodontie avec devis	1	8	11	47	800	4 200	9 800	46 000
prothèses dentaires	0	7	11	49	-	1 600	5 600	53 700
inlay core			54	13			28 300	32 600
inlay onlay	4	6	18	39	1 400	1 800	16 600	41 200
implants dentaires								
<i>remb. par implant</i>	7	11	4	45	2 700	2 700	1 500	53 900
<i>nombre d'implants</i>	7	7	26	27	2 700	5 000	10 500	42 600
matériel médical			18	49			6 700	54 100
honoraires paramédicaux	11	1	20	35	4 300	100	8 600	47 800
opération de correction de la vue	17	3	20	27	5 200	2 000	6 400	46 900
chambre particulière	0	0	5	62	-	-	1 400	59 400
lit d'accompagnant			31	36			15 100	45 700
lentilles	0	11	9	47	-	8 000	2 300	50 500
aides auditives	21	0	22	24	8 600		9 900	42 300

# VERRES OPTIQUES

- Rappel des garanties

- Les verres à 68 € et 165 € représentent respectivement 34% et 25% des verres et seront présentés dans le positionnement des garanties

		RPC					RPC + RS				
Type de verre	Cylindre (en dioptries)	Sphère (en dioptries)					Sphère (en dioptries)				
		-2 à +2	-4 à -2,25 ou +2,25 à +4	-6 à -4,25 ou +4,25 à +6	-8 à -6,25 ou +6,25 à +8	> +8 ou < -8	-2 à +2	-4 à -2,25 ou +2,25 à +4	-6 à -4,25 ou +4,25 à +6	-8 à -6,25 ou +6,25 à +8	> +8 ou < -8
Uni-focal	sans cylindre	62 €	73 €	86 €	102 €	128 €	87 €	102 €	120 €	143 €	179 €
	cylindre ≤ 4	<b>68 €</b>	80 €	95 €	113 €	141 €	95 €	112 €	133 €	158 €	198 €
	cylindre > 4	70 €	80 €	95 €	113 €	141 €	97 €	112 €	133 €	158 €	198 €
Multifocal ou progressif	sans cylindre	145 €	167 €	185 €	215 €	270 €	203 €	234 €	259 €	301 €	350 €
	avec cylindre	<b>165 €</b>	190 €	210 €	245 €	306 €	231 €	266 €	294 €	300 €	350 €

- Prix des verres selon les garanties

- Illustre la hausse de dépense en fonction du niveau de garantie

Verres uni-focaux	RPC seul	RPC + RS	RPC + CPL	Total	Max cont. Resp 160 € en général
Prix moyen	109 €	124 €	140 €	138 €	150 €
RPC moyen	72 €	74 €	72 €	73 €	72 €
Reste à charge après RPC	37 €	50 €	67 €	65 €	77 €
% Reste à charge	34%	41%	48%	47%	52%

Verres progressifs	RPC seul	RPC + RS	RPC + CPL	Total	Max cont. Resp 300 € en général
Prix moyen	264 €	302 €	310 €	309 €	323 €
RPC moyen	168 €	169 €	167 €	167 €	168 €
Reste à charge après RPC	93 €	132 €	142 €	141 €	154 €
% Reste à charge	35%	44%	46%	46%	48%

# VERRES OPTIQUES

- Nombre de verres par famille (analyse sur 2022 + 2023)
  - La fréquence des achats de lunettes augmente avec le niveau de remboursement
    - Traduit notamment<sup>1</sup> un renouvellement plus fréquent lorsque le remboursement est plus élevé

	RPC seul	RPC + RS	RPC + CPL	Max cont. Resp
nombre de verres / famille	0,82	1,04	1,25	1,33
Hausse de consommation / RPC		+ 28%	+ 53%	+ 63%

- Typologie des complémentaires
  - Environ 95% des salariés des CPL analysées bénéficient d'une garantie supérieure au RPC + RS

verres remboursés à 68 € par le RPC

remboursement par verre des CPL	nombre de dispositifs	nombre de salariés
68 € (RPC)	1	400
de 70 € à 91 €	6	2 700
95 € (RS)	8	2 600
de 96 € à 145 €	33	20 100
159 à 160 € (max resp.)	19	35 100

verres remboursés à 165 € par le RPC

remboursement par verre des CPL	nombre de dispositifs	nombre de salariés
165 € (RPC)	1	400
de 177 € à 230 €	5	2 300
231 € (RS)	6	2 200
de 233 € à 287 €	17	10 100
295 à 300 € (max resp.)	38	45 800

<sup>1</sup> d'autres variables peuvent expliquer pour partie l'écart de fréquence



# MONTURES

- Rappel des garanties
  - Montures – de 16 ans : RPC = 60 € ; RPC + RS = 75 €
  - Montures 16 ans et + : 100 € soit le maximum des contrats responsables
  - Seules sont étudiées les montures des – de 16 ans
- Prix des montures selon les garanties
  - Pour les montures enfant, il n'est pas constaté de différence notable dans les dépenses
    - 2023 est marquée par quelques achats de montures très chères en RPC seul (écart de dépenses d'environ 8 € en 2022)

Montures moins de 16 ans	RPC seul	RPC + RS	RPC + CPL	Total
Prix moyen	134 €	126 €	130 €	130 €
RPC moyen	58 €	58 €	58 €	58 €
Reste à charge moyen	73 €	65 €	70 €	70 €
% Reste à charge	54%	52%	54%	54%

- Typologie des complémentaires

remboursement par monture - de 16 ans	nombre de dispositifs	nombre de salariés
60 € (RPC)	2	1 000
de 65 € à 69 €	2	1 200
75 € (RS)	4	1 200
de 80 € à 95 €	5	1 800
100 € (max resp.)	54	55 700

# MÉDECINE DOUCE

- Rappel des garanties
  - RPC et RPC + RS : 30 € par séance dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire
  - Ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes, acupuncteurs, psychologues / psychothérapeutes
- Typologie des complémentaires

remboursement par séance	nombre de dispositifs	nombre de salariés
30 € (RPC et RS)	8	2 200
40 à 50 €	34	47 200
plus de 50 €	25	11 400

nombre de séances	nombre de dispositifs	nombre de salariés
3 (RPC et RS)	28	10 900
4	16	14 400
5 et plus	23	35 600

- 46 dispositifs complémentaires (sur 67) remboursement également d'autres spécialités (de 1 à 13 spéc.)
- Pas de spécialité additionnelle commune aux différents dispositifs ; les spécialités les plus fréquentes sont :
  - Le pédicure (23)
  - Le diététicien (19)
  - Le psychomotricien (16)
- Rappel : un rapport sénatorial de fin septembre sur les hausses des cotisations des OCAM préconise de ne plus couvrir la médecine douce dans les contrats responsables

# CONSULTATIONS DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES

- Rappel des garanties
  - RPC : TM + 50% BR hors OPTAM ; TM + 70% BR secteur 1 et OPTAM
  - RPC + RS : TM + 100% BR hors OPTAM (max cont. Resp) ; TM + 120% BR secteur 1 et OPTAM
- Typologie des complémentaires
  - Les généralistes étant à + de 95% secteur 1 ou OPTAM, certains CPL ont davantage amélioré le remboursement des spécialistes

remboursement par consultation généraliste secteur 2 hors OPTAM	nombre de dispositifs	nombre de salariés
TM + 50% (RPC)	3	600
TM + 55% à 90%	8	27 500
TM + 100% (RS et max resp)	56	32 700

remboursement par consultation spécialiste secteur 2 hors OPTAM	nombre de dispositifs	nombre de salariés
TM + 50% (RPC)	1	300
TM + 70% à 80%	3	700
TM + 100% (RS et max resp)	63	59 800

# ORTHODONTIE ACCEPTÉE OU REFUSÉE

- Rappel des garanties
  - RPC : 280% BR avec devis et 230% BR sans devis
  - RPC + RS : 380% BR avec devis et 330% BR sans devis
- Typologie des complémentaires
  - Sauf exceptions, les CPL ont conservé la distinction devis/sans devis ainsi qu'un même niveau de remboursement pour l'orthodontie acceptée et l'orthodontie refusée
  - Le reste à charge plus important de l'orthodontie refusée s'explique en grande partie par l'absence de remboursement de la sécurité sociale

remboursement de l'orthodontie avec devis	nombre de dispositifs	nombre de salariés
280% (RPC)	1	800
285% à 350%	8	4 200
380% (RS)	11	9 800
400% à 450%	33	40 800
400% à 600%	14	5 200

# PROTHÈSES DENTAIRES HORS INLAY-CORE

- Rappel des garanties
  - RPC : 330% BR
  - RPC + RS : 430% BR
- Typologie des complémentaires

remboursement des prothèses dentaires hors inlay-core	nombre de dispositifs	nombre de salariés
330% (RPC)	0	-
350% à 420%	7	1 600
430% (RS)	11	5 600
440% à 500%	24	16 000
plus de 500%	25	37 700

- Rappel des garanties
  - RPC et RPC + RS : 140% BR
- Quelques rappels de contexte
  - Avant 2019, la sécu remboursait mieux l'inlay core que les couronnes associées bien que les prix de l'inlay core soient moins élevés
    - Cela conduisait parfois à des reports de facturation des couronnes vers l'inlay core
  - En 2019, la sécu a minoré son remboursement de l'inlay core et établit des honoraires limite de facturation (HLF) de 175 € dans les paniers 100% santé et à RAC maîtrisé
    - L'objectif était de minorer cette pratique qui touche à la structure de la dent et amoindrit sa durée de vie
  - Le RPC avait retenu une garantie de 140% BR (189 €) afin de rembourser intégralement l'inlay core du panier RAC maîtrisé sans le rembourser de manière excessive dans le panier à honoraires libres, notamment afin d'éviter des reports de facturation
    - En contrepartie, le remboursement des autres prothèses dentaires avait été majoré

# INLAY-CORE

- Typologie des complémentaires

- La majorité des dispositifs complémentaires n'améliore pas la garantie au-delà du RPC

remboursement de l' inlay-core	nombre de dispositifs	nombre de salariés
140% (RPC et RS)	54	28 300
200% à 400%	8	2 300
plus de 400%	5	30 300

- Evolutions à venir liée à la convention dentaire

- De 2026 à 2028, les HLF et le tarif de la sécu vont à nouveau être abaissés, toujours dans l'optique de minorer cette pratique

	actuel	2026	2027	2028
Limite de facturation	175 €	150 €	140 €	130 €
Base de Remboursement	90 €	70 €	65 €	60 €
Couverture yc Sécu si 140% BR	180 €	140 €	130 €	120 €
<i>dont Sécu</i>	54 €	42 €	39 €	36 €
<i>dont RPC</i>	121 €	98 €	91 €	84 €
RAC si panier RAC maîtrisé	0 €	10 €	10 €	10 €
garantie pour couvrir sans RAC		155%	156%	157%

- Pour conserver l'approche initiale de remboursement de l'inlay core, il conviendrait, par exemple, de passer la garantie à 160% BR

# INLAY ONLAY

- Rappel des garanties
  - RPC : 300% BR
  - RPC + RS : 400% BR
- Typologie des complémentaires

remboursement de l'inlay onlay	nombre de dispositifs	nombre de salariés
300% (RPC)	4	1 400
330% à 380%	6	1 800
400% (RS)	18	16 600
420% à 500%	23	32 500
plus de 500%	16	8 700



# IMPLANT DENTAIRE

- Rappel des garanties
  - RPC : pas de remboursement
  - RPC + RS : 600 € par implant dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire
- Typologie des complémentaires

remboursement par implant	nombre de dispositifs	nombre de salariés
aucun (RPC)	7	2 700
375 € à 537 €	11	2 700
600 € (RS)	4	1 500
700 € à 1 000 €	36	22 100
plus de 1 000 €	9	31 800

nombre d'implants par an	nombre de dispositifs	nombre de salariés
aucun (RPC)	7	2 700
1	7	5 000
2	26	10 500
3 (RS)	22	17 000
plus de 3	5	25 600

# MATÉRIEL MÉDICAL

- Rappel des garanties
  - RPC et RPC + RS : 185% BR
- Typologie des complémentaires
  - La plupart des dispositifs médicaux sont sans reste à charge ; néanmoins quelques dispositifs présentent un reste à charge élevé (semelles orthopédiques, prothèses capillaires, fauteuils roulants<sup>1</sup>)

remboursement du matériel médical	nombre de dispositifs	nombre de salariés
185% (RPC et RS)	18	6 700
200% à 250%	13	6 400
300% à 400%	24	17 700
plus de 400%	12	30 000

<sup>1</sup> 100% santé à venir pour les fauteuils roulants et prothèses capillaires

# HONORAIRES PARAMÉDICAUX

- Rappel des garanties
  - RPC : TM
  - RPC + RS : TM + 30% BR
- Typologie des complémentaires

remboursement des honoraires paramédicaux	nombre de dispositifs	nombre de salariés
TM (RPC)	11	4 300
TM + 5%	1	100
TM + 30% (RS)	20	8 600
plus de 30%	35	47 800

# OPÉRATION DE CORRECTION DE LA VUE

- Rappel des garanties
  - RPC : 250 € par œil
  - RPC + RS : 500 € par œil
- Typologie des complémentaires

remboursement de l'opération par œil	nombre de dispositifs	nombre de salariés
250 € (RPC)	17	5 200
300 € à 392 €	3	2 000
500 € (RS)	20	6 400
plus de 588 €	27	46 900

# CHAMBRE PARTICULIÈRE

- Rappel des garanties
  - RPC : 40 € par jour
  - RPC + RS : 46 € par jour
  - Lit d'accompagnant : 23 € par jour (RPC ou RPC + RS)
- Typologie des complémentaires

remboursement de la chambre particulière	nombre de dispositifs	nombre de salariés
40 € (RPC)	0	-
46 € (RS)	5	1 400
plus de 50 €	62	59 400

remboursement du lit d'accompagnant	nombre de dispositifs	nombre de salariés
23 € (RPC et RS)	31	15 100
30 € et plus	36	45 700

# LENTILLES

- Rappel des garanties
  - RPC : 120 € par bénéficiaire et par an
  - RPC + RS : 220 € par bénéficiaire et par an
- Typologie des complémentaires

remboursement des lentilles par an	nombre de dispositifs	nombre de salariés
120 € (RPC)	0	-
140 € à 200 €	11	8 000
220 € (RS)	9	2 300
plus de 230 €	47	50 500

# AIDES AUDITIVES

- Rappel des garanties
  - RPC : 1 000 € par œil
  - RPC + RS : 1 200 € par œil
- Typologie des complémentaires


remboursement par aide auditive	nombre de dispositifs	nombre de salariés
1 000 € (RPC)	21	8 600
1 200 € (RS)	22	9 900
1 220 € à 1 400 €	6	8 800
1 700 € - Sécu (max resp.)	18	33 500

# AUTRES GARANTIES NON COUVERTES PAR LE RPC OU RS


- Certains contrats complémentaires couvrent des garanties complémentaires non remboursées par la sécurité sociale
- Il n'existe cependant pas de points communs entre les différents CPL
- Les garanties complémentaires les plus fréquentes sont :
  - La parodontologie (31 dispositifs)
  - Les vaccins (26 dispositifs)




# GARANTIES DU RPC ET RS

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC <sup>(1)</sup>		Régime Supplémentaire y compris RPC <sup>(1)</sup>	
<b>HOSPITALISATION</b>				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	100 % TM + 100 % BR		100 % TM + 100 % BR	
<b>Honoraires (consultations et actes) :</b>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>
- Médicaux	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Chirurgicaux	100 % TM + 280 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 280 % BR	100 % TM + 100 % BR
Chambre particulière <i>non remboursée par le RO</i>	40 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité		46 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité	
Lit d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 12 ans <i>non remboursé par le RO</i>	23 € par jour, sur présentation d'un certificat médical		23 € par jour, sur présentation d'un certificat médical	
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux :</b>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>
- Consultations et visites	100 % TM + 70 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Actes techniques médicaux	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Actes d'imagerie médicale	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 100 % BR
Majoration et déplacement	100 % TM		100 % TM	
Honoraires paramédicaux	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO « MonPsy » <sup>(2)</sup>	100 % BR limité à 8 séances par an et par bénéficiaire		100 % BR limité à 8 séances par an et par bénéficiaire	
Analyses et examens de laboratoire	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
Médicaments <i>remboursés par le RO</i>	100 % TM		100 % TM	
Matériel médical <i>(hors aides auditives et optique)</i>	185 % BR		185 % BR	
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
Renouvellement limité à 1 appareil/oreille tous les 4 ans par bénéficiaire, à compter de la date d'acquisition de l'appareil. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées				
Équipement "100% SANTÉ"* 	100 % FR*			
Prothèse auditive <i>Hors "100% Santé"</i> Tarif libre	1 000 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO		1 200 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO	
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	185 % BR		185 % BR	

# GARANTIES DU RPC ET RS

Nature des garanties		Régime Professionnel Conventionnel - RPC <sup>(1)</sup>					Régime Supplémentaire y compris RPC <sup>(1)</sup>				
<b>OPTIQUE</b>											
Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception réglementaire. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées											
Équipement "100 % SANTÉ"* Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres		 100 % FR*									
Équipement Hors "100 % SANTÉ" Tarif libre* : (consultations et actes) :											
• Par monture :											
Bénéficiaire de 16 ans ou plus		100 € par monture					100 € par monture				
Bénéficiaire de moins de 16 ans		60 € par monture					75 € par monture				
• Par verre		Voir grille garantie par verre ci-dessous					Voir grille garantie par verre ci-dessous				
• Prestations d'adaptation		100 % TM					100 % TM				
Lentilles correctrices Remboursées ou non remboursées par le RO (y compris jetables)		120 € par an et par bénéficiaire					220 € par an et par bénéficiaire				
Chirurgie réfractive et assimilée		250 € par œil					500 € par œil				
Matériel médical optique		185 % BR					185 % BR				
<b>Garantie par verre selon le besoin de correction (mesure de la sphère en dioptries)</b>											
Hypermétrope	CYLINDRE	De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8	De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8
Myope		De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8	De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8
Verre uni-focal	Verre sans cylindre	62 €	73 €	86 €	102 €	128 €	87 €	102 €	120 €	143 €	179 €
	Verre avec 0 < cylindre ≤ 4	68 €	80 €	95 €	113 €	141 €	95 €	112 €	133 €	158 €	198 €
	Verre avec cylindre > 4	70 €	80 €	95 €	113 €	141 €	97 €	112 €	133 €	158 €	198 €
Verre multifocal ou progressif	Verre sans cylindre	145 €	167 €	185 €	215 €	270 €	203 €	234 €	259 €	301 €	350 €
	Verre avec cylindre > 0	165 €	190 €	210 €	245 €	306 €	231 €	266 €	294 €	300 €	350 €

# GARANTIES DU RPC ET RS

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC <sup>(1)</sup>		Régime Supplémentaire y compris RPC <sup>(1)</sup>	
<b>AUTRES GARANTIES</b>				
<b>Transport</b>	100 % TM		100 % TM	
<b>Cure thermale<sup>(2)</sup> :</b> - Forfait thermal et surveillance médicale	100 % TM		100 % TM	
<b>Médecine non remboursée par la Sécurité sociale<sup>(3)</sup> :</b> - Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, psychologue, psychothérapeute	30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire		30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	
<b>Téléconsultation médicale</b> (Garantie mise en œuvre 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		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	
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins et prothèses dentaires "100% SANTÉ"<sup>*(2)</sup></b> 	100% FR*			
<b>Soins Hors "100 % SANTÉ"<sup>**</sup> :</b>				
- Soins dentaires	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
- Inlays-Onlays	300 % BR		400 % BR	
<b>Prothèses Hors "100 % SANTÉ"<sup>**</sup> :</b>				
- Prothèses dentaires ( <i>Tarif maîtrisé et libre</i> )	330 % BR		430 % BR	
- Inlays-core ( <i>Tarif maîtrisé et libre</i> )	140 % BR		140 % BR	
- Prothèses dentaires non remboursées par le RO ( <i>sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes</i> )	330 % BRR		430 % BRR	
<b>Orthodontie :</b>				
- Remboursée par le RO	Avec devis : 280 % BR	Sans devis : 230 % BR	Avec devis : 380 % BR	Sans devis : 330 % BR
- Non remboursée par le RO	Avec devis : 280 % BRR	Sans devis : 230 % BRR	Avec devis : 380 % BRR	Sans devis : 330 % BRR
<b>Limité à 6 semestres par bénéficiaire</b>				
<b>Autres prestations dentaires non remboursées par le RO :</b> - Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant)			600 € par implant dans la limite de 3 implants par année civile et par bénéficiaire	