

MA CARTE SANTÉ

2 mois offerts!



UNE COMPLÉMENTAIRE POUR LES AGENTS TERRITORIAUX

Vous êtes dans la fonction publique territoriale, avec le contrat labellisé Ma Carte Santé, choisissez la **garantie santé adaptée** à vos exigences.

La Base

SOLUTION AMBIANCE

Une couverture santé
indispensable
pour un budget maîtrisé

Garantie+

SOLUTION ATMOSPHÈRE

Une garantie santé renforcée
avec des PLUS

Liberté++

SOLUTION PERSPECTIVE

Tout est inclus
au meilleur remboursement

AU CHOIX

3 SOLUTIONS SANTÉ POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

AGENTS TERRITORIAUX

	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE
HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE REPOS, MATERNITÉ			
Honoraires			
Honoraires médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €)	270% BR	400% BR	400% BR
Honoraires médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €)	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour
Frais de séjour			
Frais de structure et de soins	250% BR	280% BR	SC : 380% - BR/SNC : 100% BR
Chambre particulière (1) (2)	35 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	35 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Frais d'accompagnant (lit et repas pris en milieu hospitalier et en maison d'accueil – 15 jours/an)	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation médicale généralistes et spécialistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale généralistes et spécialistes non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Consultation médicale spécialistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale spécialistes non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	170% BR	270% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Franchise facturée pour les actes ≥ 120 €	24 €	24 €	24 €
Honoraires paramédicaux	100% BR	160% BR	260% BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B)	100% BR	160% BR	260% BR

AGENTS TERRITORIAUX

	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE
Matériel médical			
Orthopédie	195% BR	260% BR	560% BR
Fauteuil roulant	100% BR + 600 €/an	100% BR + 900 €/an	100% BR + 1200 €/an
Autres prestations			
Imagerie médicale : médecins adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Imagerie médicale : médecins non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Médicaments	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
AIDES AUDITIVES			
Equipements de classe I 100 % santé *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Equipements de classe II « tarifs libres » (3)	60% BR + forfait 500 €/oreille	60% BR + forfait 800 €/oreille	60% BR + forfait 1 000 €/oreille
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Soins dentaires			
Soins « RAC maîtrisé » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel) (4)	100% BR	170% BR	270% BR
Soins « tarifs libres » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	100% BR	170% BR	270% BR
Prothèses dentaires			
Prothèse « RAC maîtrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)	170% BR	420% BR	570% BR
Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)	170% BR	420% BR	570% BR

AGENTS TERRITORIAUX

	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE
Autres prestations dentaires			
Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge	25 €/bénéficiaire/an	50 €/bénéficiaire/an	50 €/bénéficiaire/an
Parodontologie non remboursée	100 €/bénéficiaire/an	300 €/bénéficiaire/an	300 €/bénéficiaire/an
Prothèse dentaire non remboursée (5)	107,50 €/prothèse	376,25 €/prothèse	430 €/prothèse
Implant avec pilier dentaire et couronne sur implant non remboursés (5)	200 € (1 implant/an)	400 € (1 implant/an)	400 € (2 implants/an)
Orthodontie			
Orthodontie remboursée	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée	193,50 €/semestre	290,25 €/semestre	387 €/semestre
OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)			
Equipements 100 % santé *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Suppléments et prestations pour équipements de classe A 100% santé	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Équipements de classe B pour les personnes de plus de 16 ans			
Equipements avec 2 verres simples (7)	156 € dont monture 70 €	230 € dont monture 100 €	290 € dont monture 100 €
Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)	220 € dont monture 70 €	305 € dont monture 100 €	415 € dont monture 100 €
Équipements de classe B pour les personnes de moins de 16 ans			
Equipements avec 2 verres simples (7)	136 € dont monture 50 €	210 € dont monture 80 €	290 € dont monture 100 €
Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)	200 € dont monture 50 €	285 € dont monture 80 €	415 € dont monture 100 €
Suppléments et prestations pour équipements de classe B sauf appairage	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées* ou non remboursées SS	60% BR* + 70 €/bénéficiaire/an	60% BR* + 150 €/bénéficiaire/an	60% BR* + 200 €/bénéficiaire/an
Chirurgie réfractive	100 €/oeil	300 €/oeil	500 €/oeil
PREVENTION ET AUTRES SOINS			
Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	50 €/bénéficiaire/an	60 €/bénéficiaire/an

Les prestations s'entendent **Sécurité sociale incluse**. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur.

BR : Base de remboursement Sécurité sociale

RAC : Reste à charge

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens

HLF : Honoraires limites de facturation

* tels que définis réglementairement.

(1) Les remboursements de la maison de repos et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an.

(2) Les remboursements de la maison de repos ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation.

(3) Il s'agit des aides auditives de classe II telles que définies réglementairement. Respect du contrat responsable : la prise en charge Sécurité sociale et MIE est limitée à 1 700 € par aide auditive. Renouvellement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

(4) Soins et prothèses faisant l'objet d'un reste à charge maîtrisé tels que définis réglementairement avec mise en place progressive jusqu'en 2023 dans la limite des BR et HLF.

(5) Plafond annuel par bénéficiaire au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) :

AMBIANCE = aucun plafond

ATMOSPHÈRE = 1 800 €

PERSPECTIVE = 2 000 €

Au-delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 30% de la BR.

(6) Période pouvant être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans (conditions de renouvellement telles que définies

selon l'annexe 4 de la circulaire du 29 mai 2019).

(7) Respect du contrat responsable : La prise en charge de la monture est limitée à 100 € (classe B).

Un équipement peut être composé d'une monture appartenant à la classe A « 100% santé » et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, la prise en charge sera conforme au remboursement prévu réglementairement.

Un équipement peut comporter de 2 verres de catégorie différente :

- 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe
- 1 verre complexe et 1 verre très complexe.

Dans ce cas, le remboursement sera conforme à la catégorie de chaque verre.

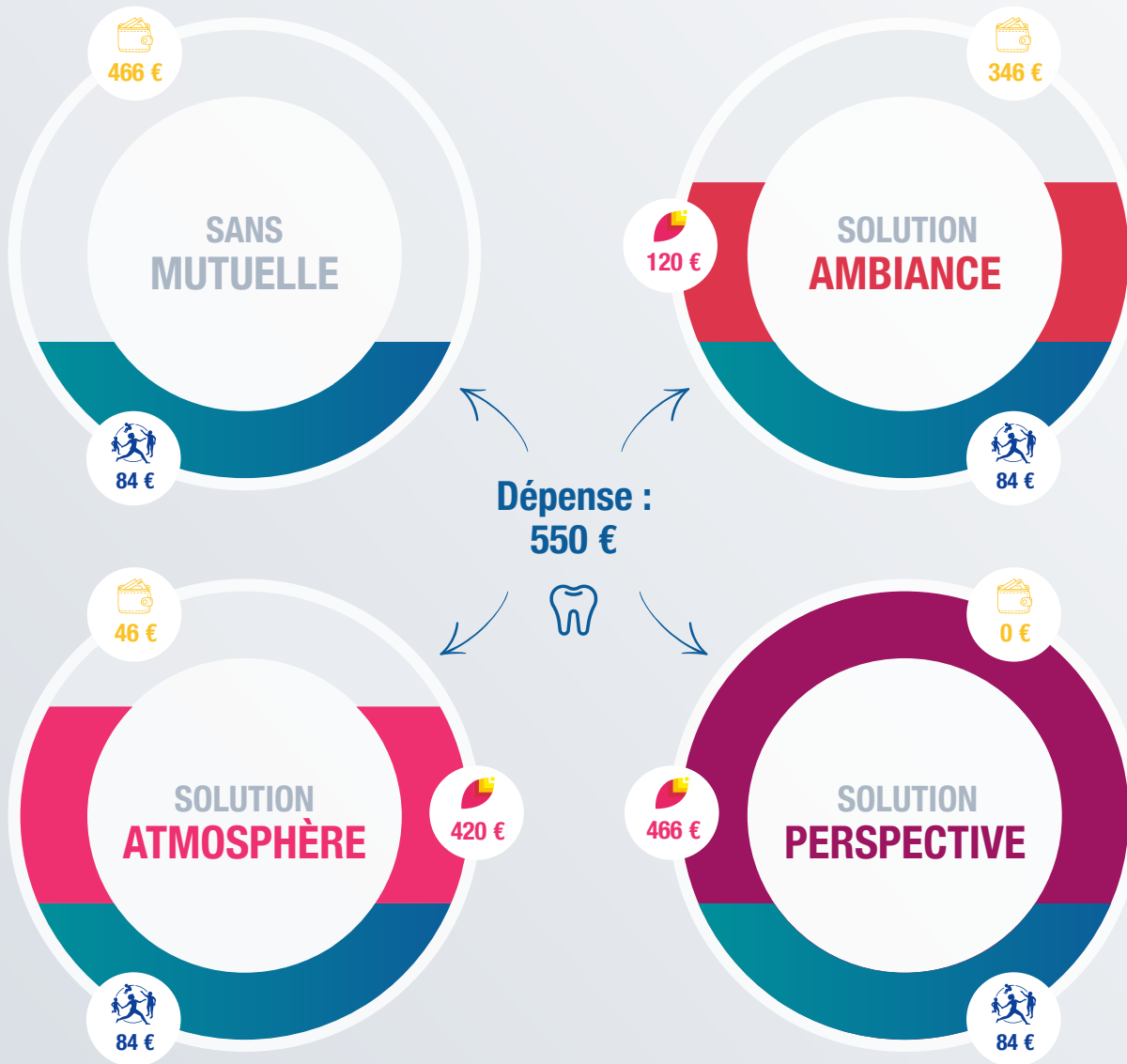
OPTIQUE VERRE SIMPLE : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) ≤ 6 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre ≤ 0 ou $\geq +4,00$, sphère de -6,00 à 0,00.

OPTIQUE VERRE COMPLEXE : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre $> 4,00$ / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère $< -6,00$, cylindre $\geq 0,25$ / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0 , somme (sphère + cylindre) $> 6,00$ / Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre $\leq 4,00$ / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de $> 0,00$, somme (cylindre + sphère) $\leq 8,00$.

OPTIQUE VERRE TRES COMPLEXE : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre $> 4,00$ / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère $< -8,00$, cylindre $\geq 0,25$ / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0 , somme (sphère + cylindre) $> 8,00$.

ÉTUDE DE CAS >

EXEMPLE D'UNE POSE DE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR 2° PRÉMOLAIRE
DONT LE COÛT EST DE 550 € (TARIFS LIBRES)



-  Remboursement Sécurité sociale
-  Remboursement MIE
-  Reste à charge

Vous devez réaliser des travaux dentaires et ne savez pas quelle solution choisir ?

Nos conseillères santé sont à votre écoute pour vous proposer la solution santé la plus adaptée à vos besoins.

AGENTS TERRITORIAUX

				SOLUTION AMBIANCE		SOLUTION ATMOSPHÈRE		SOLUTION PERSPECTIVE	
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE									
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	355 €	0 €	355 €	0 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	217,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €	217,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	35 €	55 €	50 €	40 €	70 €	20 €
SOINS COURANTS									
* 17,50 € - 1 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré social									
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 44 €	25 €	16,50 € *	20 €	20 €	25 €	2,50 €	26,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 56 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	32 €	20 €	19,50 €	32,50 €	7 €
AIDES AUDITIVES									
Équipement de classe I « 100% santé » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	500 €	736 €	800 €	436 €	1 000 €	236 €



AGENTS TERRITORIAUX

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	SOLUTION AMBIANCE		SOLUTION ATMOSPHÈRE		SOLUTION PERSPECTIVE	
				Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
DENTAIRE									
Détartrage	Tarif réglementé	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Prothèse 100% santé : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	84 €	120 €	334,70 €	420 €	34,70 €	455 €	0 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	75,25 €	107,50 €	355,95 €	376,25 €	87,20 €	463,45 €	0 €
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	200 €	800 €	400 €	600 €	400 €	600 €
OPTIQUE									
Équipement de classe A 100% santé : monture et 2 verres simples (sphère -4,00 à -6,00 - Indice de réfraction ≥ 1,67)	Prix limite de vente : 125 € dont monture 30 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres simples (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 345 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	155,91 €	189 €	229,91 €	115 €	289,91 €	55 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres complexes (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 600 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	219,91 €	380 €	304,91 €	295 €	414,91 €	185 €

Notes

DES QUESTIONS ? APPELEZ-NOUS AU 01 43 96 74 48 OU AU 01 43 96 74 16 !

