

# MA CARTE SANTÉ

NP 2024



## 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
<b>HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE REPOS, MATERNITÉ</b>			
<b>Honoraires</b>			
Honoraires médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise de 24 € facturée pour les actes ≥ 120 €)	270% BR	400% BR	400% BR
Honoraires médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise de 24 € facturée pour les actes ≥ 120 €)	200% BR	200% BR	200% BR
FPU - Forfait patient urgence (soins non suivis d'une hospitalisation)	selon situation : forfait plein (19.61 €), réduit (8.49 €) ou exonération	selon situation : forfait plein (19.61 €), réduit (8.49 €) ou exonération	selon situation : forfait plein (19.61 €), réduit (8.49 €) ou exonération
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
<b>Frais de séjour</b>			
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
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultation médicale généralistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale généralistes 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
Consultation psychologue - Dispositif MonPsy, remboursé par la SS sur prescription médicale - choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy (8 séances maximum/an)	100% BR	100% BR	100% 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 de 24 € 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 ATMOSPHERE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
<b>Matériel médical</b>			
Orthopédie	195% BR	260% BR	560% BR
Fauteuil roulant	100% BR + 600 €/an	100% BR + 900 €/an	100% BR + 1200 €/an
<b>Autres prestations</b>			
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 <b>100 % santé</b> *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Equipements de classe II « tarifs libres » (3)	1ère année d'adhésion : 100% BR puis années suivantes : 60% BR (rembt SS) + forfait MIE de 500 €/oreille	1ère année d'adhésion : 100% BR puis années suivantes : 60% BR (rembt SS) + forfait MIE de 800 €/oreille	1ère année d'adhésion : 100% BR puis années suivantes : 60% BR (rembt SS) + forfait MIE de 800 €/oreille
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE			
Soins et prothèses <b>100 % santé</b> *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
<b>Soins dentaires</b>			
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
<b>Prothèses dentaires</b>			
Prothèse « RAC maîtrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)	170% BR	1ère année d'adhésion : 200% BR puis années suivantes : 420% BR	1ère année d'adhésion : 300% BR puis années suivantes : 570% BR
Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)	170% BR	1ère année d'adhésion : 200% BR puis années suivantes : 420% BR	1ère année d'adhésion : 300% BR puis années suivantes : 570% BR

AGENTS TERRITORIAUX

	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
<b>Autres prestations dentaires</b>			
Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge	25 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 50 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 50 €/bénéficiaire/an
Parodontologie non remboursée	100 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 300 €/bénéficiaire/an	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 300 €/bénéficiaire/an
Prothèse dentaire non remboursée (5)	107,50 €/prothèse	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 376,25 €/ prothèse	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 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)
<b>Orthodontie</b>			
Orthodontie remboursée	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée (forfait/semestre de traitement/année d'adhésion de 12 mois)	193,50 €/semestre	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 290,25 €/ semestre	1ère année d'adhésion : Néant puis années suivantes : 387 €/semestre
<b>OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)</b>			
Equipements <b>100 % santé</b> *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Suppléments et prestations pour équipements de classe A <b>100% santé</b>	sans RAC	sans RAC	sans RAC
<b>Equipements de classe B pour les personnes de 16 ans et plus</b>			
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 €
<b>Équipements de classe B pour les personnes de moins de 16 ans</b>			
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 (Rembt SS) + 70 €/bénéficiaire/an	60% BR (Rembt SS) + 150 €/bénéficiaire/an	60% BR (Rembt SS) + 200 €/bénéficiaire/an
Chirurgie réfractive au laser	100 €/oeil	300 €/oeil	500 €/oeil

AGENTS TERRITORIAUX

	SOLUTION AMBIANCE	SOLUTION ATMOSPHÈRE	SOLUTION PERSPECTIVE
	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE	REMBOURSEMENTS SS + MIE
<b>PREVENTION ET AUTRES SOINS</b>			
Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	50 €/bénéficiaire/an	60 €/bénéficiaire/an
Analyses et examens de laboratoire prescrits hors nomenclature	-	200 €/bénéficiaire/an	300 €/bénéficiaire/an
Médicaments non remboursables (hors parapharmacie) et homéopathie prescrits et inscrits au Vidal consultable sur Internet	-	120 €/bénéficiaire/an	160 €/bénéficiaire/an
Médecine douce : ostéopathe, étiope, chiropracteur, pédicure, podologue (si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession : ADELI, RNE, RNCP, RPPS)	-	120 €/bénéficiaire/an	160 €/bénéficiaire/an
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale : Forfait global pour honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	SS + Frais réels dans la limite de 100 €/bénéficiaire/an	SS + Frais réels dans la limite de 200 €/bénéficiaire/an	SS + Frais réels dans la limite de 300 €/bénéficiaire/an
Activités de télésurveillance médicale	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MIE ASSISTANCE</b> Services d'accès à la santé, d'assistance et de prévention... (portail dédié : <a href="https://mie.ima-sante.com">https://mie.ima-sante.com</a> )	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation médicale (7j/7 - 24h/24)	OUI	OUI	OUI

Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



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

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

**SC** : Secteur conventionné

**SNC** : Secteur non conventionné

\* tels que définis règlementairement.

**(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)** Le forfait MIE inclut le ticket modérateur (40% BR). Il s'agit des aides auditives de classe II telles que définies règlementairement. 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 règlementairement 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 =** Pour la 1ère année d'adhésion, au titre des prothèses dentaires remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **1000 € par an**. Pour les années suivantes, au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **1800 € par an**

**PERSPECTIVE =** Pour la 1ère année d'adhésion, au titre des prothèses dentaires remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **1000 € par an**.

Pour les années suivantes, au titre des prothèses dentaires remboursées et non

remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) = **2000 € par an**

Au-delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 40% 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 règlementairement.

Un équipement peut comporter 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)  $\leq 6$  / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre  $\leq 0$  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)  $> 8,00$ .

		SOLUTION AMBIANCE			SOLUTION ATMOSPHÈRE		SOLUTION PERSPECTIVE			
AGENTS TERRITORIAUX		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
<b>HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE</b>										
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 €	-	271,70 €	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 €	
<b>SOINS COURANTS</b>										
* 18.55 € ou 22.05 € ou 16.10 € - 2 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré										
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 26.50 €	26.50 €	16.55 €*	7.95 €	2 €	7.95 €	2 €	7.95 €	2 €	
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 31.50 €	31.50 €	20.05 €*	9.45 €	2 €	9.45 €	2 €	9.45 €	2 €	
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 52 €	31.50 €	20.05 €*	9.45 €	22.50 €	29.95 €	2 €	29.95 €	2 €	
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 65 €	23 €	14,10 € *	6,90 €	44 €	18,40 €	31,45 €	29,90 €	19,95 €	
<b>AIDES AUDITIVES</b>										
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 €	
<b>1ère année d'adhésion :</b>										
Équipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €	160 €	1 076 €	160 €	1 076 €	
<b>A partir de la 2ème année d'adhésion et pour les années suivantes :</b>										
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 €	800 €	436 €	

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
<b>DENTAIRE</b>									
Détartrage	Tarif réglementé	43.38 €	26.03 €	17.35 €	0 €	17.35 €	0 €	17.35 €	0 €
Prothèse <b>100% santé</b> : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
<b>1ère année d'adhésion :</b>									
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	72 €	132 €	334,70 €	168 €	298,70 €	288 €	178,70 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	64.50 €	118.25 €	355,95 €	150.50 €	323,70 €	258 €	216,20 €
<b>A partir de la 2ème année d'adhésion et pour les années suivantes :</b>									
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	72 €	132 €	334,70 €	432 €	34,70 €	474.20 €	0 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	64.50 €	118.25 €	355,95 €	387 €	87,20 €	474.20 €	0 €
<b>Forfait implantologie non remboursée :</b>									
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	200 €	800 €	400 €	600 €	400 €	600 €
<b>OPTIQUE</b>									
Équipement de classe A <b>100% santé</b> : 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 €