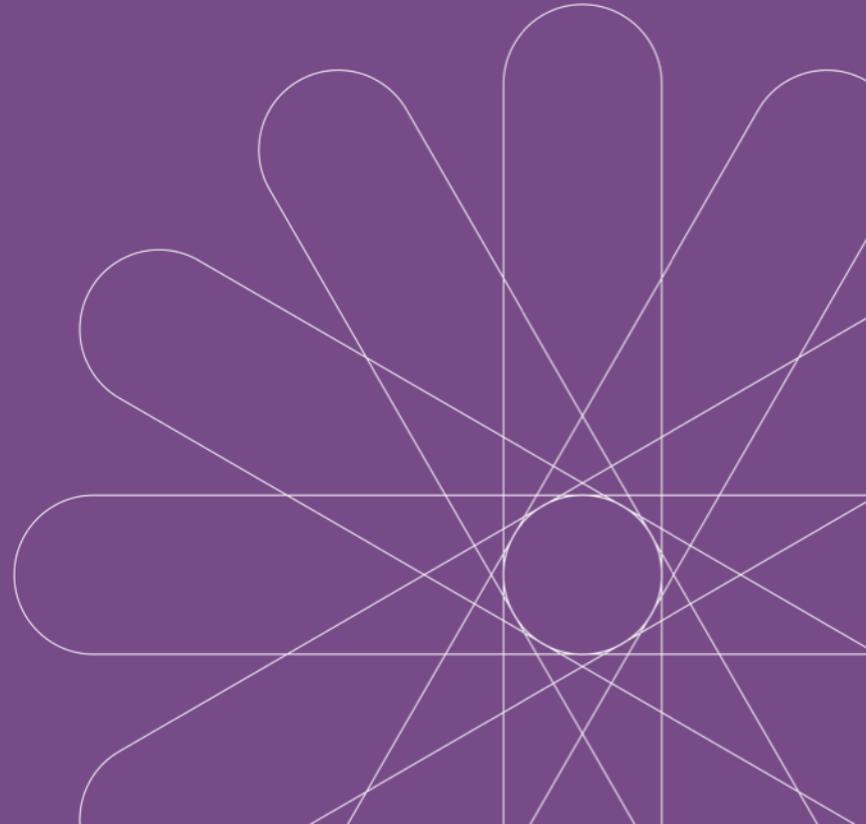


Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique

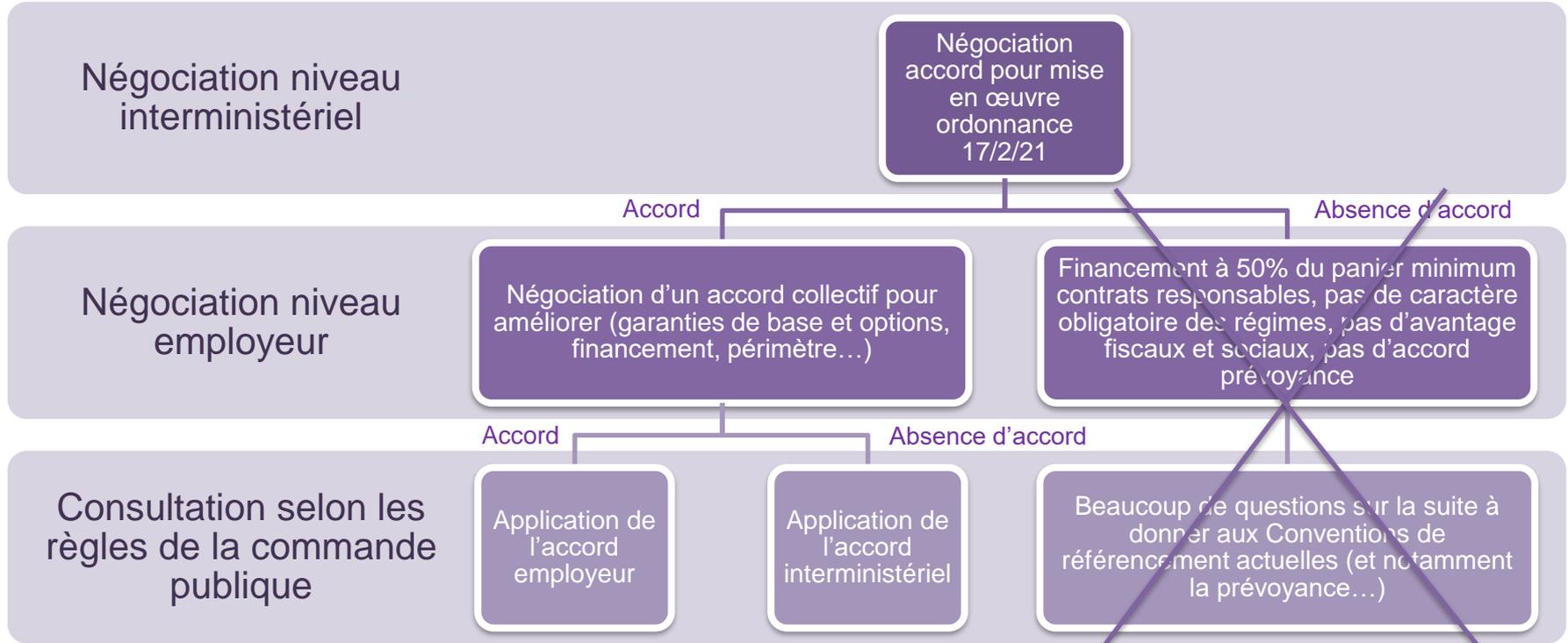
Présentation de l'Accord PSC Santé

Accord interministériel

Analyse des articles du texte ratifié par les organisations syndicales



Sort des dispositifs selon issue négociations



Signature de l'accord

Ratification à date par 6 des 7 organisations syndicales représentatives

- FGF-FO
- Unsa Fonction Publique
- CFDT Fonction Publique
- UFSE-CGT
- Solidaires Fonction Publique
- Fédération des services publics
- CFE-CGC

Représentation de 81,66% des voix des dernières élections professionnelles

Position de la FSU non officialisée (à notre connaissance)

Préambule et Art 1 – Objet/Champ/Portée

Préambule

- Accord d'application de l'ordonnance du 17 février 2021 sur la santé
- Obligation de participation de l'Etat à hauteur de 50% des garanties minimale
- Engagement de lancer la négociation prévoyance au niveau interministériel dans un délai d'un mois après signature de l'accord santé

Article 1 – Objet, champ d'application et portée de l'accord

- Couverture collective
- Définition d'un socle, améliorabile par la négociation collective au niveau des employeurs publics
- Application de l'accord interministériel en cas d'absence d'accord employeur

Art 2 – Bénéficiaires / Art 3 – Cond. Adh/Dispenses

	Actifs	Retraités	Ayants droit
Périmètre	<ul style="list-style-type: none"> - Agents employés par l'employeur public - Agents en congé parental, congés pour raison de santé, en disponibilité pour raison de santé, en congés d'aidant, etc. 	Double condition : <ul style="list-style-type: none"> - Avoir liquidé ses droits à pension - Avoir cessé toute activité au moment de la liquidation de la pension 	<ul style="list-style-type: none"> - Conjoints, Pacsés et concubins - Enfants à charge jusqu'à 25 ans (sans limite d'âge en cas de handicap) - Veufs/veuves et orphelins/orphelines
Conditions d'adhésion	Obligatoire, sauf dispenses (idem salariés de droit privé, pour éviter les doubles couvertures)	Personnes déjà retraitées : délai d'un an pour opter à la mise en place du dispositif Actifs bénéficiaires du dispositif : délai d'un an à compter du passage en retraite	Facultatif

Art 4 - Prestations

Panier minimal (cf. annexe)

- Socle proche du niveau 2 (Vita) de certains référencements FPE (Minefi...), nettement supérieur au panier de soins ANI (salariés de droit privé) et aux minimas des contrats responsables (Comparaison au dispositif DGAC en Annexe 2)
- Possibilité d'améliorer le panier par la négociation collective au niveau de l'employeur et de créer des options (pour reproduire des garanties préexistantes par ex)
- Impossibilité de déroger au socle interministériel en cas de désaccord dans la négociation collective au niveau de l'employeur

Art 5 - Cotisations

Cotisation uniforme par rapport à l'âge des agents

- Solidarité / âge rendue effective par le caractère obligatoire des dispositifs

Définition d'une cotisation d'équilibre d'un actif

- Correspondant au financement des prestations santé des actifs
- Complété par des éléments de solidarité (cf. Art 7) vis-à-vis des retraités et ayants droit

Cotisation des ayants droit

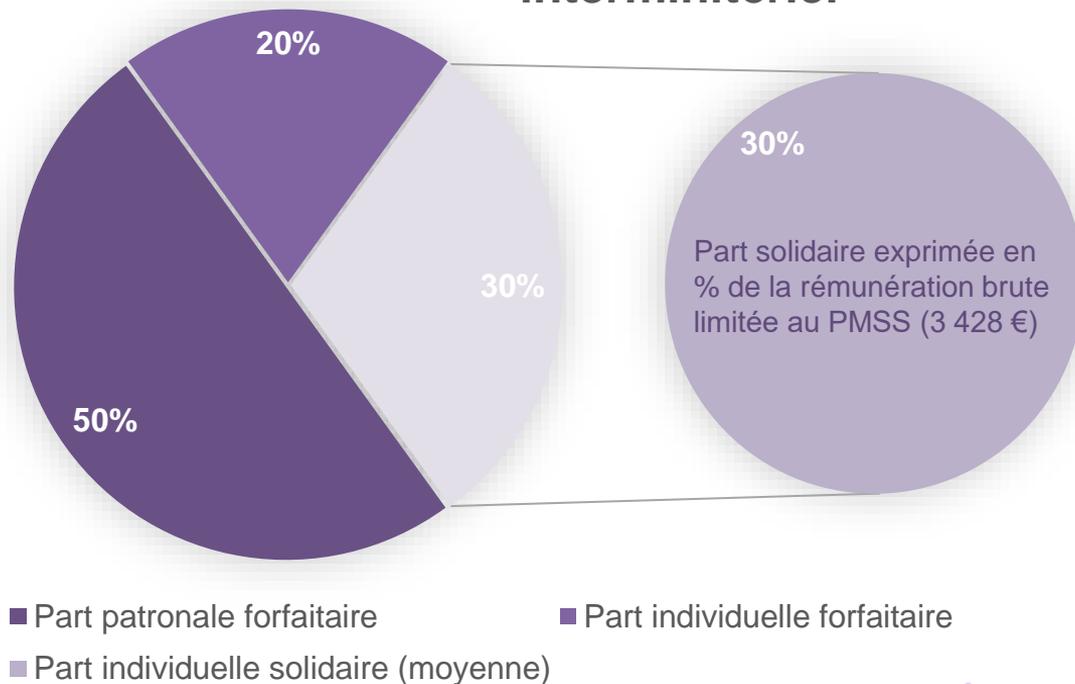
- Conjoint : Cotisation définie en fonction des consommations effectives, dans la limite de 110% d'un actif
- Enfant
 - < 21 ans : 50% d'un actif
 - > 21 ans : Cotisation définie en fonction des consommations effectives, dans la limite de 100% d'un actif

Art 5 - Cotisations

Répartition de la cotisation d'équilibre

- Augmentation de la part « solidaire » dans la dernière version du projet d'accord
- Part solidaire fixée en moyenne à 30% de la rémunération brute des actifs limitée au plafond de Sécurité sociale

Répartition des cotisations dans l'accord interministériel



Art 5 - Cotisations

Exemple de calcul cotisation d'équilibre d'un actif

- Hyp :
 - 10 000 Agts,
 - Prestations 5,4 M€,
 - Rémunération moy. 36K€,
 - Frais 10%,
- Additionnées des solidarités (Hyp 5%)
 - retraités
 - ayants droit
 - anciens agents (portabilité)

Détermination de la cotisation d'équilibre des agents actifs	
Prestations estimées/an	5 396 686,25 €
Solidarité estimée/an	284 036,12 €
Prestations actifs + solidarité	5 680 722,36 €
<i>Nombre d'agents actifs</i>	10 000
Cotisation mensuelle nette/agent	47,34 €
<i>Taux de chargement</i>	10%
Cotisation chargées	52,60 €
<i>TSCA et forfait patientèle</i>	14,07%
Cotisation mensuelle moyenne	60,00 €

Cotisations effectives	Part		Part Agent		Agt Total	Total
	Employeur	forfaitaire	solidaire			
Actif 25 K€	30 €	12 €	12,50 €		25 €	55 €
Actif 36 K€	30 €	12 €	18,00 €		30 €	60 €
Actif 60 K€	30 €	12 €	20,57 €		33 €	63 €
Moyenne	30 €	12 €	18 €		30 €	60 €

Art 6 – Participation de l'employeur

Participation

- Forfaitaire
- Fixée à 50% de la cotisation d'équilibre
- Uniquement pour les actifs

Art 7 – Mécanismes de solidarité

Différentes solidarités

- Entre les revenus, sur la partie individuelle de la cotisation (60% en % des revenus)
- Entre les âges : pas de tranche d'âge pour les actifs
- Envers les retraités : plafonds de cotisations, exprimé en % de la cotisation d'équilibre des actifs
- Envers les anciens agents indemnisés par l'assurance chômage (et leurs ayants droit) : gratuité pendant 12 mois max
- Envers les ayants droit :
 - Plafonnement des tarifs en adhésion facultative (50% et 100% pour les enfants de +/-21 ans, 110% pour les conjoints)
 - Gratuité à compter du 3^{ème} enfant de moins de 21 ans

Art 7 – Mécanismes de solidarité

Adhésion individuelle facultative	Retraités à la mise en place des dispositifs	Futurs Retraités (ex actifs)
Délai d'adhésion	1 an à compter de la mise en place des dispositifs	1 an à compter du passage à la retraite
Structure tarifaire	Cotisation progressive par tranche d'âge	
Limite en % tarif d'équilibre d'un actif	175%	Cotisation : <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} année : 100% - 2^{ème} année : 125% - 3, 4, 5^{ème} an : 150% - Au-delà : 175%
Limite évolution tarif/âge	Progressivité limitée à 75 ans	
Remarque	Cot. retraité/cot. d'équilibre \neq Cot. retraité/cot. réelle avec part solidaire → Petits salaires défavorisés Evolution tarifaire liée à la durée d'adhésion sur les 5 premières années pour les futurs retraités \neq cotisation progressive du stock des retraités actuels	
Fond d'aide	Alimenté par 2% des cotisations de tous les bénéficiaires et destiné à prendre en charge une part des cotisations des retraités en fonction d'un barème	

Art 7 – Mécanismes de solidarité

Exemple de cotisations par catégorie de bénéficiaires

- Hypothèse cotisation d'équilibre de 60€

Cotisations effectives	Part		Part Agent		Total
	Employeur	forfaitaire	solidaire	Agt Total	
Actifs					
Actif 25 K€	30 €	12 €	12,50 €	25 €	55 €
Actif 36 K€	30 €	12 €	18,00 €	30 €	60 €
Actif 60 K€	30 €	12 €	20,57 €	33 €	63 €
Moyenne	30 €	12 €	18 €	30 €	60 €
Retraités					
Plafond					
Nouveaux					Max
Retraité < 1an de retraite			100%		60 €
Retraité 2 ans de retraite			125%		75 €
Retraité 3, 4, 5 ans de retraite			150%		90 €
Retraité > 5 ans de retraite			175%		105 €
"Stock" (Retraités à la date de mise en place dispositif)					Max
Retraité jusqu'à 75 ans	Progressive jusqu'à		175%		105 €
Retraité à partir de 75 ans	Figée et limitée à		175%		105 €
Ayants droit					
Plafond					Max
Conjoints			110%		66 €
Enfant < 21 ans			50%		30 €
Enfant > 21 ans			100%		60 €

Art 7 – Mécanismes de solidarité

Evaluation des mécanismes de solidarité

- Rôle de la commission paritaire
 - Evaluation des mécanismes de solidarité au bout de 3 ans, transmise à la commission interministérielle
 - Evaluation annuelle du coût des mécanismes de solidarité
- Si coût solidarité (notion mal définie) > 5% de la cotisation de référence (i.e. cotisation d'équilibre d'un actif hors mécanismes de solidarité) : évaluation du coût prévisionnel sur 5 ans
- Si coût solidarité > 10% de la cotisation de référence :
 - La commission modifie les plafonds (100, 125, 150 et 175%)
 - La commission informe le comité de suivi interministériel
- Envers les retraités : plafonds de cotisations / actifs

Solidarité à l'égard des retraités

- Principe de cotisation par tranche d'âge (adhésion facultative)

Art 8 – Prévention et accompagnement social

Rôle de la commission paritaire de suivi

Organisation d'action de prévention par l'organisme assureur

Caractère non substitutif aux actions de préventions de l'employeur public

Collecte d'une cotisation additionnelle de 0,5% sur l'ensemble des bénéficiaires pour la mise en place de prestations d'accompagnement social (+/- action sociale)

Art 9 – Sélection des contrats

Application de la commande publique

- Marchés publics (fin des procédures de référencement)

Critères de sélection imposés par l'accord

- Candidature : garanties professionnelles, financières et prudentielles
- Offre :
 - Rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé
 - Maîtrise financière des contrats
 - Qualité de gestion des contrats et des services
 - Diversité et qualité des actions de prévention conduites en direction des bénéficiaires des contrats
 - + tout critère objectif, transparente, non discriminant et adapté

Participation de la commission paritaire à la définition des critères et leur pondération

Sélection du titulaire par l'employeur public

Présentation du rapport d'analyse des offres à la commission paritaire pour avis

Art 10 – Commission paritaire de pilotage et de suivi

Composé des représentants de l'employeur public et des OS représentatives

- Réunie au moins trois fois par an et dotée d'un règlement intérieur
- Détermine
 - Un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités
 - Des prestations d'accompagnement social, lorsqu'elles sont prévues par l'accord au sein de l'employeur public
- Participe à
 - L'audit et l'évaluation des contrats collectifs, notamment sur la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires
 - L'audit et l'évaluation des évolutions tarifaires et de la mise en œuvre des solidarités, à l'égard des retraités et ayants droit
 - La définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation et leur pondération
 - La définition et le pilotage les actions de prévention à conduire par les organismes assureurs
 - L'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires.
- Assistée par un expert actuariel indépendant

Art 11 – Engagements en matière de prévoyance

Engagement de négociation dans un délai d'un mois à compte de la signature de l'accord santé

Portée :

- Garanties statutaires
 - Pérennisation et intégration au statut de l'amélioration des couvertures décès
 - Intégration d'une rente éducation
 - Renforcement des droits de congé maladie : définition, durée, assiette des rémunérations de référence, niveau des prestations...
- Garanties complémentaires
- Caractère obligatoire des dispositifs
- Financement

Remarque :

- Portée de l'accord prévoyance très similaire à l'accord frais de santé pour les parties complémentaires, mais touchera les définitions des garanties statutaires...
- Lien santé / prévoyance non évoqué (inclusion)
- Pérennisation du dispositif de capital décès temporaire pour 2021, à intégrer au statut

Art 12 – Comité de suivi de l'accord interministériel

Composé du Budget, de la DGAFP, des DRH ministérielles et des OS signataires

- Réuni au moins deux fois par an
- Saisi des demandes d'évolutions
- Destinataire d'un rapport de chaque employeur sur la mise en œuvre du dispositif
- Evaluation des cotisations d'équilibre dans les différents contrats collectifs
- Proposition de renégociation de l'accord interministériel en cas de déséquilibres
- Assisté par un expert actuariel indépendant

Art 13 – Révision / Dénonciation

Art 14 – Entrée en vigueur / Durée

Dénonciation :

- Dénonciation totale ou partielle par les parties signataires
- La dénonciation par l'une des organisations syndicales signataires, doit répondre aux règles de majorité
- Les clauses réglementaires faisant l'objet d'une dénonciation restent en vigueur jusqu'à ce que le pouvoir réglementaire ou un nouvel accord les modifie ou les abroge

Entrée en vigueur le lendemain de sa signature

Durée indéterminée

Annexe I

Prestations du panier de soins Interministériel

ANNEXE II – Prestations de la couverture collective des frais de santé

Garanties y compris le remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Poste de soins	Remboursement
Catégorie Hospitalisation et Soins courants	
Hospitalisation	
Honoraires ⁽¹⁾	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	Frais réels
Frais de séjour	100%
Chambre particulière (sans limitation de durée)	
Court séjour et maternité	50 € / nuit
Soins de suite	40 € / nuit
Psychiatrie	45 € / nuit
Ambulatoire	25 € / jour
Frais d'accompagnant	
Etablissement conventionné	38,50 € / nuit
Etablissement non conventionné	25 € / nuit
Soins courants	
Honoraires médicaux	
Consultations / Visites de médecins généralistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%
Consultations / Visites de médecins spécialistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%
Actes techniques médicaux	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%
Actes d'imagerie médicale	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%

Honoraires paramédicaux	
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	100%
Médicaments	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%
Frais de transport en véhicule sanitaire	
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%
Catégorie Dentaire	
Dentaire	
Soins et prothèses 100% Santé ⁽²⁾	
Soins (hors 100% Santé)	
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%
Prothèses (hors 100% Santé)	
Panier Mainsté	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375%
Prothèses amovibles	375%
Prothèses provisoires	375%
Inlay Core	375%
Inlays onlays d'obturation	150%
Panier Libre	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses amovibles	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses provisoires	300%
Inlay Core	200%
Inlays onlays d'obturation	
Implantologie	
Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)
Orthodontie	
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre

Catégorie Aides auditives	
Aides auditives	
Equipements 100% Santé ⁽²⁾ ⁽³⁾	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre ⁽³⁾	800 €

Catégorie Optique	
Optique	
Equipements 100% Santé ⁽²⁾	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre	
Monture	50 €
Verres	Cf. grille optique
Autres prestations optique	
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables ⁽⁴⁾	100 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400 € / an

Grille optique	
Type de verre (remboursement par verre)	
Verre unifocal, sphérique	
Sphère de - 6 à + 6	60 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	60 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	110 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	110 €
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de - 4 à + 4	150 €
Sphère < - 4 ou > + 4	200 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	150 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	200 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	200 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	200 €

Catégorie Autres postes	
Autres postes	
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100%
Médecines additionnelles et de prévention	
Médecine douce	
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	2 séances / an (limite 40 € / séance)
Psychologue	4 séances / an (limite 30 € / séance)
Actes refusés par la sécurité Sociale	
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € / an
Contraception, tests de grossesse	80 € / an
Prévention	
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100%

⁽¹⁾ Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques

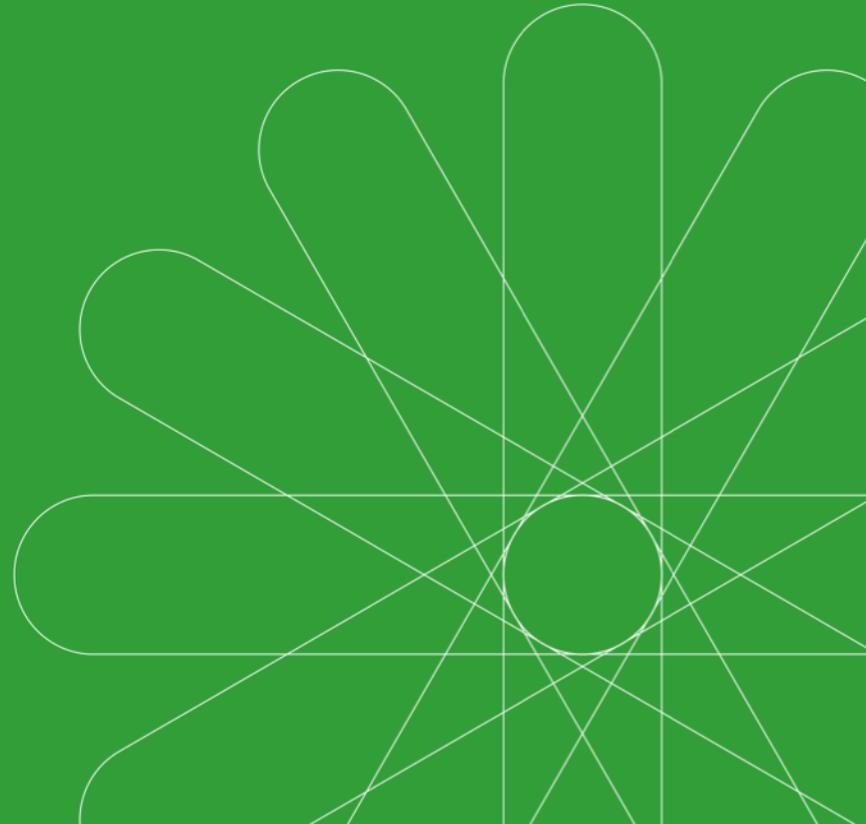
⁽²⁾ Tels que définis réglementairement.

⁽³⁾ Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

⁽⁴⁾ Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

Annexe II

Comparaison du panier de soins et des prestations DGAC





	Niveau de garantie >au minimum fixé par le projet
	Niveau de garantie = au minimum fixé par le projet
	Niveau de garantie < au minimum fixé par le projet
	Niveau de garanties exprimé différemment de celui du projet
	Non défini par le projet

Catégories de garanties	Poste de soins	Remboursement
Catégorie Hospitalisation – Pharmacie – Soins et médecine de ville		
Hospitalisation		
	Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux	
	Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150 %
	Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130 %
	Frais et forfait d'hospitalisation et de séjour	
	Frais d'hospitalisation	100 %
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels sans limitation de durée
	Forfait sur les "actes lourds"	Frais réels
	Chambre particulière (y compris ambulatoire)	Entre 25 € et 50 € par jour sans limitation de durée
Transport sanitaire		
	Frais transport sur prescription médicale	100 %
Pharmacie		
	Médicaments	
	Médicaments et sevrage tabagique remboursés par la Sécurité sociale à 65	100 %
	Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100 %
	Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% (hors homéopathie)	100 %
	Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptif et test grossesse)	70 € par an
	Matériel médical	
	Petit et grand appareillage	200 %
	Matériel médical	
	Semelles orthopédiques remboursées par la Sécurité sociale	200 %

Poste de soins	Remboursement		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
HOSPITALISATION			
Honoraires			
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO	140 %	180 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO	120 %	160 %	200 %
Forfait journalier hospitalier			
Frais de séjour (sans limitation de durée)	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier (sans limitation de durée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire pour les actes lourds			
Frais liés à l'hébergement	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre individuelle (par jour)			
Chambre individuelle long séjour (par jour)	40 €	50 €	70 €
Chambre individuelle en ambulatoire (par jour)	20 €	30 €	40 €
Autres frais liés à l'hébergement			
Frais d'accompagnant (par jour)	15 €	30 €	45 €
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	10 €	10 €	10 €
Transport			
Frais de transport	100 %	100 %	100 %
Pharmacie			
Médicaments			
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	100 %	100 %	100 %
Pharmacie non prise en charge par le RO (par année civile)	40 €	100 %	100 €
Matériel médical			
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	100 %	150 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	150 %	200 %

Catégories de garanties	Poste de soins	Remboursement
Catégorie Hospitalisation – Pharmacie – Soins et médecine de ville		
Soins et médecine de ville		
Honoraires médicaux		
Consultations/Visites de médecins généralistes		
	Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100 %
	Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100 %
Consultations/Visites de médecins spécialistes		
	Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150 %
	Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130 %
Actes techniques médicaux		
	Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150 %
	Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130 %
Actes de radiologie/imagerie		
	Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130 %
	Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100 %
Honoraires et actes paramédicaux		
	Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100 %
	Masseurs-kinésithérapeutes	130 %
Laboratoire		
	Analyses - Actes de laboratoire	Frais réels
Prévention		
	Vaccins refusés, consultation diététique, bilan ostéodensité, bilan	Forfait annuel de 80 €
Médecine douce		
	Ostéopathie, chiropraxie, sophrologie ...	deux séances par an dans la limite 40 € par séance
	Psychologues	quatre séances de 30 €
Cures thermales		
	Forfait thermal - Frais d'hébergement et de transport acceptés par la Sécurité sociale	100 %

Poste de soins	Remboursement		
Soins et médecine de ville			
Honoraires médicaux			
Consultations/Visites de médecins généralistes			
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes OPTAM / OPTAM -CO	100 %	150 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO	100 %	130 %	200 %
Consultations/Visites de médecins spécialistes			
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO	120 %	170 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux			
Actes techniques médicaux et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO	120 %	160 %	220 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO	100 %	140 %	200 %
Honoraires paramédicaux			
Honoraires des auxiliaires médicaux	100 %	130 %	150 %
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO	100 %	130 %	180 %
Prévention			
Vaccins contre la grippe (par année civile)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits, non remboursés par le RO (par année civile)	40 €	70 €	100 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)	150 €	175 €	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	100 %	100 %	100 %
Médecine douce			
Médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, étiothérapie (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondue»)	20 € (3 séances par an)	40 € (4 séances par an)	40 € (5 séances par an)
Diététicien (par séance, limité à 3 séances par année civile)	-	20 €	20 €
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	15 €	20 €
Accompagnement psychologique et psychothérapeutique (dans la limite de 4 séances par année civile et sur prescription médicale)	60 € par séance	60 € par séance	60 € par séance
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) - Service IMA Assistance	5	5	5
AUTRES PRESTATIONS			
Frais de transport pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermique pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	100 %	100 %	100 % + 100 €
Allocation Naissance	100 €	200 €	300 €



	Niveau de garantie > au minimum fixé par le projet
	Niveau de garantie = au minimum fixé par le projet
	Niveau de garantie < au minimum fixé par le projet
	Niveau de garanties exprimé différemment de celui du projet
	Non défini par le projet

ANNEXE II – Projet ACCORD INTERMINISTRIEL		
Catégories de garanties	Poste de soins	Remboursement
Catégorie Hospitalisation – Pharmacie – Soins et médecine de ville		
Catégorie Optique		
Panier 100 % Santé		Remboursement total de la dépense engagée
Hors panier 100 % Santé		
Monture	50 €	
Verres	Entre 60 € et 200 €	
Autres prestations optique		
Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale (par année)	100 €	
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale (par année)	100 €	
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par oeil et par année civile)	400 €	

OFFRE DGAC						
Poste de soins		Remboursement				
		Niveau 1	Niveau 2		Niveau 3	
OPTIQUE						
100% SANTÉ		Équipement «100% Santé» sans reste à charge, depuis le 1er janvier 2020.				
HORS 100% santé		Adulte et enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture		70 €	100 €	80 €	100 €	100 €
Par verre unifocal						
Verre simple		30 €	70 €	50 €	100 €	80 €
Verre complexe / très complexe		65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Par verre multifocal ou progressif						
Verre complexe (cylindre <= 4)		80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Verre complexe (cylindre > 4)		100 €	130 €	110 €	200 €	150 €
Verre très complexe		150 €	175 €	150 €	200 €	175 €
Suppléments						
Suppléments optique		100 %	100%			100 %
Lentilles						
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)		100 % + 50 €	100 % + 125 €		100 % + 200 €	
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)		50 €	125 €		200 €	
Autres soins						
Chirurgie réfractive (par oeil et par année civile)		200 €	400 €		600 €	

Contact

Nicolas Le Quellec
nlequellec@premiumconsulting.fr
01 44 77 94 51

23, Avenue Victor Hugo
75116 Paris

