



POLE EMPLOI

CONTRATS RESPONSABLES

22 OCTOBRE 2015

1.

LES CONTRATS RESPONSABLES

CONTRAT RESPONSABLE

Contexte réglementaire

Le contrat « **solidaire et responsable** » est entré en vigueur le 1er janvier 2006 suite à la réforme de l'assurance maladie.

Le principe affiché est de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé par une modification des comportements des assurés.

Pour ce faire, les complémentaires santé d'entreprises doivent respecter un cahier des charges, définissant à la fois **des interdictions et des obligations** de remboursement pour conserver le bénéfice des exonérations sociales et fiscales.

La Loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2014 a défini des évolutions à ce cahier des charges.

Celles-ci ont été précisées dans un décret publié le 19 novembre 2014 et dans une circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), publiée le 6 février 2015.

Ces dispositions s'appliquent, sauf dérogations, dès le 1er avril 2015 pour tous les nouveaux contrats souscrits ou renouvelés.

CONTRAT RESPONSABLE

Quelles évolutions pour 2015?

La LFSS de 2014 a instauré des niveaux plancher de prise en charge ainsi que des plafonds pour éviter que les professionnels de santé (médecins, opticiens...) n'augmentent trop leurs tarifs.

Les nouvelles obligations de prise en charge :

- L'intégralité de la participation de l'assuré (Ticket Modérateur), sauf pour les frais de cure thermale et les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible (15%) ou modéré (30%), ainsi que pour l'homéopathie.
- L'intégralité du forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée).
- Les dépassements d'honoraires des médecins (consultations et actes techniques):

Une distinction de prise en charge est opérée entre les médecins ayant souscrit un contrat d'accès aux soins (CAS*) et les autres.

La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au CAS doit être inférieure à la prise en charge proposée par le même contrat pour les dépassements d'honoraires de médecins qui adhèrent au CAS, en respectant une différence au moins égale à 20% du tarif de responsabilité.

*Le contrat d'accès au soin (CAS) : Le contrat d'accès aux soins

CONTRAT RESPONSABLE

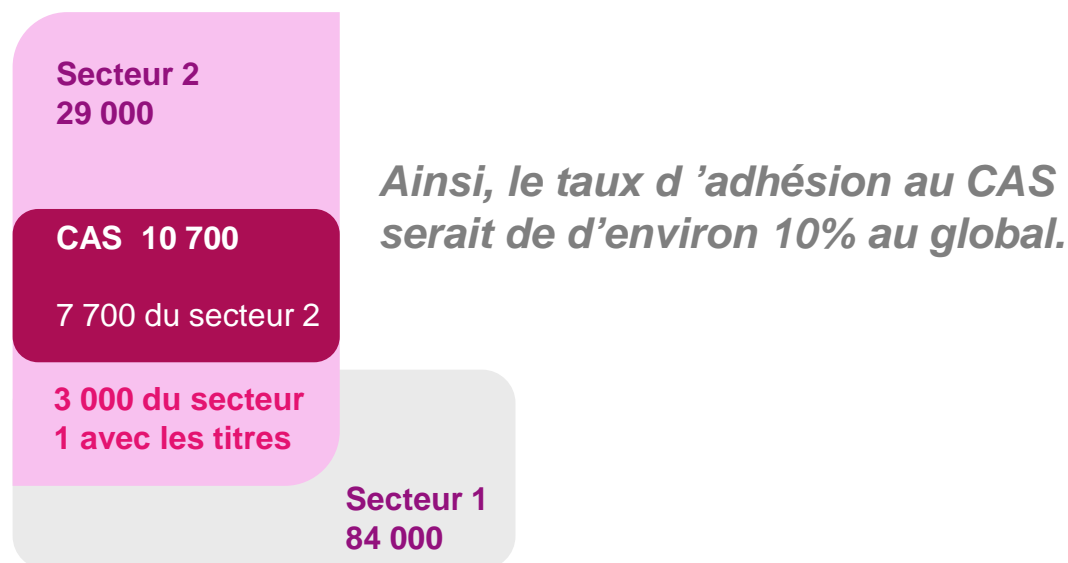
Le contrat d'accès aux soins

- Le contrat d'accès au soin (CAS) : Le contrat d'accès aux soins est un contrat proposé aux médecins de secteur 2 (et à certains médecins de secteur 1) les incitant à geler leurs honoraires en contrepartie d'avantages sociaux et d'une base de remboursement supérieure.
- Les médecins de secteur 2 signant le CAS se voient appliquer la Base de Remboursement des médecins de secteur 1.
- **La liste des médecins adhérents au CAS est disponible sur ameli.fr.**
- **Avantages pour le médecin :**
 - 4 300 € par an d'allègement de charges sociales
 - Hausse de la base de remboursement Sécurité sociale à 28€ au lieu de 23€
- **Engagement du médecin :**
 - ne pas augmenter ses tarifs pendant 3 ans,
 - réaliser des actes sans dépassement d'honoraires
 - stabiliser son taux de dépassement **moyen** (maximum 100%BR en moyenne sachant qu'au-delà d'un dépassement de 150% par consultation, le tarif est considéré comme abusif).

CONTRAT RESPONSABLE

Le contrat d'accès aux soins

- Selon la cour des comptes, dans un rapport de Juin 2014, le nombre de médecins signataires du CAS est de 10 700. Sur ces signataires du CAS, 3000 proviendraient du secteur1.



Parmi les signataires du CAS, l'on retrouve principalement des médecins spécialistes (73%).

L'assurance maladie précise que, y ont souscrit :

- plus de 50% des généralistes, pneumologues, radiologues, neurologues, et internistes éligibles au CAS
- 20% des rhumatologues, psychiatres, gynécologues-obstétriciens, ORL, chirurgiens, dermatologues éligibles au CAS,
- moins de 20% des gynécologues médicaux et ophtalmologues éligibles au CAS.

CONTRAT RESPONSABLE

Le contrat d'accès aux soins

Plafonnement de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent au contrat d'accès aux soins (CAS) :

Lorsque la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non CAS est prévue au contrat, elle doit s'effectuer dans la double limite :

- **100% TM + 100 % de la base de remboursement** en 2017 (100% TM + 125% BR en 2015 et 2016) ;
- **100% TM + le montant pris en charge pour les dépassements des médecins CAS minoré d'un montant égal à 20 % de la base de remboursement.**

CONTRAT RESPONSABLE

Les critères du décret

Contrat responsable	Prise en charge obligatoire	En cas de prise en charge en sus des tarifs de responsabilité	
		Minimum	Maximum
Honoraires / Actes techniques pour des médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS) *	TM		
Honoraires / Actes techniques pour des médecins non adhérent au CAS *	TM		TM + 125 % BRSS (2015 – 2016) puis TM + 100 % à partir de 2017**
Consultations Généralistes / Spécialistes pour des médecins adhérents au CAS	TM		
Consultations Généralistes / Spécialistes pour des médecins non adhérents au CAS	TM		TM + 125 % BRSS (2015 – 2016) puis TM + 100 % à partir de 2017**
Equipement verres simples	TM	50 €	470 €
Equipement mixte verres simple /complexe	TM	125 €	610 €
Equipement verres complexes	TM	200 €	750 €
Equipement mixte verres simple /très complexe	TM	125 €	660 €
Equipement mixte verres complexe /très complexe	TM	200 €	800 €
Equipement verres très complexes	TM	200 €	850 €
Monture dans l'équipement	TM		150 €

COMPARATIF AVEC CONTRAT RESPONSABLE

POSTES	Régime mis en place au 1er janvier 2012		Mise en conformité Contrat Responsable	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Hospitalisation médicale et Chirurgicale et maternité				
Frais de séjour, salle d'opération	600% BR	90% FR limitée à 600% BR	600% BR	90% FR limitée à 200% BR (min TM)
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG dans le cadre du contrat d'accès aux soins				Situation pas possible
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG Hors du cadre du contrat d'accès aux soins	Néant		200% BR (Min TM)	90% FR limitée à 200% BR (min TM)
Chambre particulière (Frais Hospitalisation chirurgicale)	6 % PMSS / jour		6 % PMSS / jour	
Chambre particulière (Frais Hospitalisation médicale)	6 % PMSS / jour		6 % PMSS / jour	
Forfait hospitalier	100% forfait		100% forfait	
Frais d'accompagnement	6% PMSS / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte > 70 ans)		6% PMSS / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte > 70 ans)	
Indemnité compensatrice d'hospitalisation Accordée à partir du 8ème jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans la limite de 3 mois, à la mère ou au père de famille ayant un ou plusieurs enfants à charge de moins de 18 ans	2,5% PMSS /jour		2,5% PMSS /jour	
Transport	100% TCSS		100% TCSS	
Actes médicaux				
Généraliste dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limitée à 600% BR	90% FR limitée à 600% BR	100% FR limitée à 600% BR	Situation pas possible
Généraliste hors du cadre du contrat d'accès aux soins	Néant		100% FR limitée à 200% BR	90% FR limitée à 200% BR
Spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limitée à 600% BR	90% FR limitée à 600% BR	100% FR limitée à 600% BR	Situation pas possible
Spécialistes hors cadre du contrat d'accès aux soins	Néant		100% FR limitée à 200% BR	90% FR limitée à 200% BR
Radiologie dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limitée à 600% BR	90% FR limitée à 600% BR	100% FR limitée à 600% BR	Situation pas possible
Radiologie hors cadre du contrat d'accès aux soins	Néant		100% FR limitée à 200% BR	90% FR limitée à 200% BR
Analyses acceptées par la SS	100% FR limitée à 600% BR		100% FR limitée à 600% BR	
Auxiliaires médicaux	200% TCSS-SS	Néant	200% TCSS-SS	
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)	100% FR limitée à 600% BR	Situation pas possible
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) hors cadre du contrat d'accès aux soins	Néant		100% FR limitée à 200% BR	90% FR limitée à 200% BR
Pharmacie (remboursée par la SS)				
Pharmacie 65%	100% BR		100% BR	
Pharmacie 30%	100% BR		100% BR	
Pharmacie 15%	100% BR		100% BR	

Les garanties sont exprimées y compris les remboursements de la Sécurité sociale

COMPARATIF AVEC CONTRAT RESPONSABLE

POSTES	Régime mis en place au 1er janvier 2012		Mise en conformité Contrat Responsable	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Dentaire				
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)		200% BR		200% BR
Prothèses dentaire remb par la SS (y compris inlay core & clavette)		450% BR		450% BR
Orthodontie remboursée SS		450% BR		450% BR
Orthodontie non remboursées SS		300% BR - SS estimée		300% BR - SS estimée
Parodontologie		115% TCSS		115% TCSS
Prothèse dentaire non remboursée		300% BR - SS estimée		300% BR - SS estimée
Implant non remboursé SS		10% pmss/ Implant / bénéficiaire		10% pmss/ Implant / bénéficiaire
Supplément intermédiaire de bridge sur la base d'un BR de 43 €		300% BR - SS estimée		300% BR - SS estimée
Gingivectomie		115% TCSS		115% TCSS
Prothèses non dentaires (acceptée par la SS)				
Prothèse auditive adulte acceptée SS		25,50% PMSS/bénéficiaire		25,50% PMSS/bénéficiaire
Prothèse auditive adulte refusée SS		19,50% PMSS/bénéficiaire		19,50% PMSS/bénéficiaire
Prothèse auditive enfant acceptée SS		25,50% PMSS/bénéficiaire		25,50% PMSS/bénéficiaire
Prothèse auditive enfant refusée SS		19,50% PMSS/bénéficiaire		19,50% PMSS/bénéficiaire
Orthopédie & autres prothèses acceptées SS		365% BR		365% BR
Optique				
		Plafond : 1 paire de lunettes (verres et monture) / an / bénéficiaire	Plafond : 1 paire de lunettes (verres et monture) / tous les 2 ans / bénéficiaire sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue	
Monture adulte		7 % PMSS / an / bénéficiaire		150 €
verresadultes simple		100% FR - SS, limitée à 4% pmss + 2500% BR / an/ bénéficiaire		100% FR - SS, limitée à 320 € /paire de verres
verre adultes complexe				100% FR - SS, limitée à 700 € / paire de verres
Monture enfant		6% PMSS		150 €
Verre enfants simple		100% FR - SS, limitée à 2,5% pmss + 2000% BR / an/ bénéficiaire		100% FR - SS, limitée à 320 € /paire de verres
Verre enfants complexe		100% FR - SS, limitée à 2,5% pmss + 2000% BR / an/ bénéficiaire		100% FR - SS, limitée à 700 € / paire de verres
lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation		8% PMSS par paire		8% PMSS par paire
Lentilles non remboursées et jetables		8,5% PMSS / an / bénéficiaire		8,5% PMSS/ an / bénéficiaire
Cure thermique acceptée par la SS				
Frais de traitement et honoraires		20 % PMSS (21 jours maxi)		20 % PMSS (21 jours maxi)
Frais de voyage et hébergement				
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire		15% PMSS		15% PMSS
Maternité				
Chambre particulière		6% PMSS / jour		6% PMSS / jour
Forfait par enfant		20 % PMSS		20 % PMSS

Les garanties sont exprimées y compris les remboursements de la Sécurité sociale

COMPARATIF AVEC CONTRAT RESPONSABLE

POSTES	Régime mis en place au 1er janvier 2012		Mise en conformité Contrat Responsable	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Divers				
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	15% PMSS / œil / an / bénéficiaire		15% PMSS / œil / an / bénéficiaire	
Vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière	100 % FR		100 % FR	
Vaccins pris en charge par la SS	100 % FR		100 % FR	
Forfait actes médicaux > 91 €	100% forfait		100% forfait	
Osthéodensitométrie osseuse	2% PMSS/ an/ bénéficiaire		2% PMSS/ an/ bénéficiaire	
Contraceptif oraux non pris en charge par la SS	5% PMSS/ an/ bénéficiaire		5% PMSS/ an/ bénéficiaire	
Consultation Diététicien - lutte Obésité	3% PMSS/ an/ bénéficiaire		3% PMSS/ an/ bénéficiaire	
Substituts nicotiques prescrits par un médecin	50 € / an/ bénéficiaire		50 € / an/ bénéficiaire	
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie...)	35 €/ séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire		35 €/ séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire	
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	2 séances / an/ bénéficiaire		2 séances / an/ bénéficiaire	
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale avec tympanométrie chez une personne de plus de 50 ans	1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire		1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire	

Les garanties sont exprimées y compris les remboursements de la Sécurité sociale

Liste des actes de Prévention (Source Ameli.fr)

Prévention bucco-dentaire
 Diagnostic de l'HTA par automesure tensionnelle
 Vaccination : pour les enfants et les adultes aussi
 Vaccination contre la grippe saisonnière
 Vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole
 Prévention du cancer du col de l'utérus
 Prévention du cancer du sein
 Suivi et orientation de la femme enceinte
 Le saturnisme chez l'enfant et la femme enceinte : prévenir, repérer, agir
 L'ostéodensitométrie
 Lutter contre les résistances et préserver l'efficacité des antibiotiques

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Régime actuel – Régime mis en conformité contrat responsable

	Dépenses	Régime Obligatoire de la Sécurité sociale			Régime actuel - POLE EMPLOI			Régime mis en conformité contrat responsable		
		Base SS	Taux	Rmt SS	Rmt MM	Rmt total	Reste à charge	Rmt comp	Rmt global	Reste à charge
Hospitalisation médicale et Chirurgicale										
Honoraires - actes de chirurgie CAS	2 750 €	950 €	100%	950 €	1 800 €	2 750 €	0 €	1 800 €	2 750 €	0 €
Honoraires - actes de chirurgie HORS CAS	2 750 €	950 €	100%	950 €	Néant			950 €	1 900 €	850 €
Chambre particulière 10 jours	750 €	Néant		0 €	750 €	750 €	0 €	750 €	750 €	0 €
Actes médicaux										
Généralistes CAS	28 €	28 €	70%	19,60 €	8,40 €	28 €	0 €	8,40 €	28 €	0 €
Généralistes HORS CAS	28 €	23 €	70%	16.10 €	Néant			11,90 €	28 €	0 €
Spécialistes CAS	60 €	28 €	70%	19,60 €	40,40 €	60 €	0 €	40,40 €	60 €	0 €
Généralistes HORS CAS	60 €	25 €	70%	17.50 €	Néant			32,50 €	50 €	10 €
Auxiliaires médicaux	82 €	82 €	60%	49.20 €	30.80 €	82 €	0 €	30.80 €	82 €	0 €
Dentaire										
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	28,92 €	28,92 €	70%	20.24 €	8.68 €	28.92 €	0 €	8.68 €	28.92 €	0 €
Prothèses dentaires remboursées par la SS (y compris inlay simple, onlay)	600 €	107,50 €	70%	75.25€	408.50 €	483.75 €	116,25 €	408.50 €	483.75 €	116,25 €
Orthodontie remboursée	700 €	193,50 €	100%	193.50 €	506.50 €	700 €	0 €	506.50 €	700 €	0 €
Orthodontie non remboursées SS	700 €	Néant		0 €	387 €	387 €	313 €	387 €	387 €	313 €
Prothèse dentaire non remboursée	500 €	Néant		0 €	247,25 €	247,25 €	252,75 €	247,25 €	247,25 €	252,75 €
Implant non remboursé SS	1 100 €	Néant		0 €	317 €	317 €	783 €	317 €	317 €	783 €
Optique										
Monture adulte	150 €	2,84 €	60%	1.70 €	148.30 €	150 €	0 €	148.30 €	150 €	0 €
verres adultes simple (2 verres)	240 €	7,32 €	60%	4.39 €	231,22 €	240 €	0 €	231,22 €	240 €	0 €
verres adultes complexe (2 verres)	560 €	20,74 €	60%	12.44 €	535,12 €	560 €	0 €	535 €	560 €	0 €
Monture enfant	120 €	30,49 €	60%	18.29 €	101,71 €	120 €	0 €	101,71 €	120 €	0 €
Verres enfants simple (2 verres)	180 €	29,88 €	60%	17.93 €	144,14 €	180 €	0 €	144,14 €	180 €	0 €
Verres enfants complexe (2 verres)	480 €	93 €	60%	55.80 €	368,40 €	480 €	0 €	368,40 €	480 €	0 €
Lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	260 €	78,96 €	60%	47.38 €	206.22 €	253.60 €	6,40 €	206.22 €	253.60 €	6,40 €
Lentilles non remboursées et jetables	300 €			0 €	269,45 €	269.45 €	30,55 €	269,45 €	269.45 €	31 €

2.

COMPARATIF ANI « PANIER DE SOINS »

COMPARATIF AVEC PANIER DE SOINS

POSTES	Régime mis en place au 1er janvier 2012		Mise en conformité Panier de soin - minimum fixé par la	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Hospitalisation médicale et Chirurgicale et maternité				
Frais de séjour, salle d'opération				100% TA
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins (1)	600% BR	90% (FR limitée à 600% BR)	100% BRSS	Situation pas possible
Honoraires - actes de chirurgie hors contrat d'accès aux soins			100% BRSS	90% FR limitée à 100% BRSS
Chambre particulière (Frais Hospitalisation chirurgicale)	6 pmss / jour		Néant	
Chambre particulière (Frais Hospitalisation médicale)	6 pmss / jour		Néant	
Forfait hospitalier	100% forfait		100% forfait	
Frais d'accompagnement	6% pmss / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte > 70 ans)		Néant	
Indemnité compensatrice d'hospitalisation Accordée à partir du 8ème jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans la limite de 3 mois, à la mère ou au père de famille ayant un ou plusieurs enfants à charge de moins de 18 ans	2,5% pmss/jour		Néant	
Transport	100% BRSS		100% BRSS	
Actes médicaux				
Généraliste dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)	100% BRSS	Situation pas possible
Généraliste hors du cadre du contrat d'accès aux soins			100% BRSS	90% FR limitée à 100% BRSS
Spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)	100% BRSS	Situation pas possible
Spécialistes hors cadre du contrat d'accès aux soins			100% BRSS	90% FR limitée à 100% BR
Radiologie dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)	100% BRSS	Situation pas possible
Radiologie hors cadre du contrat d'accès aux soins			100% BRSS	90% FR limitée à 100% BRSS
Analyses	100% (FR limitée à 600% BR)		100%FR limitée à 100% BRSS	
Auxiliaires médicaux	200% TCSS-SS		100% BRSS	
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)	100% BRSS	Situation pas possible
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) hors cadre du contrat d'accès aux soins			100% BRSS	90% FR limitée à 100% BRSS
Pharmacie (remboursée par la SS)				
Pharmacie 65%	100% BR		100% BRSS	
Pharmacie 35%	100% BR		Néant	
Pharmacie 15%	100% BR		Néant	

Les garanties s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale

COMPARATIF AVEC PANIER DE SOINS

POSTES	Régime mis en place au 1er janvier 2012		Mise en conformité Panier de soin - minimum fixé par la	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Dentaire				
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	200% BR		100% BRSS	
Prothèses dentaire remb par la SS (y compris inlay simple, onlay)	450% BR		125% BRSS	
Orthodontie remboursée	450% BR		125% BRSS	
Orthodontie non remboursées SS	300% BR - SS estimée		Néant	
Parodontologie	115% TCSS		Néant	
Prothèse dentaire non remboursée	300% BR - SS estimée		Néant	
Implant non remboursé SS	10% pmss/ Implant / bénéficiaire		Néant	
Supplément intermédiaire de bridge sur la base d'un BR de 43 €	300% BR - SS estimée		Néant	
Gingivectomie	115% TCSS		Néant	
Prothèses non dentaires (acceptée par la SS)				
Prothèse auditive adulte acceptée SS	25,50% PMSS/bénéficiaire		100% BRSS	
Prothèse auditive adulte refusée SS	19,50% PMSS/bénéficiaire		Néant	
Prothèse auditive enfant acceptée SS	25,50% PMSS/bénéficiaire		100% BRSS	
Prothèse auditive enfant refusée SS	19,50% PMSS/bénéficiaire		Néant	
Orthopédie & autres prothèses acceptées SS	365% BR		100% BRSS	
Optique	Plafond : 1 paire de lunettes (verres et monture) / an / bénéficiaire		Plafond : 1 paire de lunettes (verres et monture) / tous les 2 ans / bénéficiaire	
Monture adulte	7 % PMSS / an / bénéficiaire		40 € *	
verres adultes simple	100% FR - SS, limitée à 4% pmss + 2500% BR / an/ bénéficiaire		30 € *	
verres adultes complexe			80 € *	
verres adultes très complexe			80 € *	
Monture enfant	6% pmss		40 € *	
Verres enfants simple	100% FR - SS, limitée à 2,5% pmss + 2000% BR / an/ bénéficiaire		30 €	
Verres enfants complexe	100% FR - SS, limitée à 4% pmss + 2000% BR / an/ bénéficiaire		80 € *	
lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	8% pmss par paire		100 €*	
Lentilles non remboursées et jetables	8,5% pmss / an / bénéficiaire		Néant	

* La garantie s'entend par verre

Les garanties s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale

COMPARATIF AVEC PANIER SOINS

POSTES	Régime mis en place au 1er janvier 2012		Mise en conformité Panier de soin - minimum fixé par la loi	
	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Cure thermale acceptée par la SS				
Frais de traitement et honoraires	20 % PMSS (21 jours maxi)		Néant	
Frais de voyage et hébergement				
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire	15% pmss		Néant	
Maternité				
Chambre particulière	6% pmss / jour		Néant	
Forfait par enfant	20 % pmss		Néant	
Divers				
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	15% pmss / œil / an / bénéficiaire		Néant	
Vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière	100 % FR		Néant	
Vaccins pris en charge par la SS	100 % FR		Néant	
Forfait actes médicaux > 91 €	100% forfait		100% forfait	
Osthéodensitométrie osseuse	2% pmss/ an/ bénéficiaire		100% BRSS	
Contraceptif oraux non pris en charge par la SS	5% pmss/ an/ bénéficiaire		Néant	
Consultation Diététicien - lutte Obésité	3% pmss/ an/ bénéficiaire		Néant	
Substituts nicotiques prescrits par un médecin	50 € / an/ bénéficiaire		Néant	
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) (osthéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie...)	35 €/ séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire		Néant	
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	2 séances / an/ bénéficiaire		Néant	
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale avec tympanométrie chez une personne de plus de 50 ans	1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire		Néant	

Les garanties s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Régime actuel – Régime Paniers de soins

	Dépenses	Régime Obligatoire de la Sécurité sociale			Régime actuel - POLE EMPLOI			Régime Panier de soins		
		Base SS	Taux	Rmt SS	Rmt MM	Rmt total	Reste à charge	Rmt comp	Rmt global	Reste à charge
Hospitalisation médicale et Chirurgicale										
Honoraires - actes de chirurgie	2 750 €	950 €	100%	950 €	1 800 €	2 750 €	0 €	0 €	950 €	1 800 €
Chambre particulière 10 jours	750 €			0 €	750 €	750 €	0 €	0 €	0 €	750 €
Actes médicaux										
Généralistes	23 €	23 €	70%	16.10 €	6.9 €	23 €	0 €	6.9 €	23 €	0 €
Spécialistes	60 €	25 €	70%	17.50 €	42.50 €	60 €	0 €	7.5 €	25 €	35 €
Auxiliaires médicaux	82 €	82 €	60%	49.20€	30.80 €	82 €	0 €	32.80 €	82 €	0 €
Dentaire										
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	28,92 €	28,92 €	70%	20.24 €	8.68 €	28.92 €	0 €	8.68 €	28.92 €	0 €
Prothèses dentaires remboursées par la SS (y compris inlay simple, onlay)	600 €	107,50 €	70%	75.25€	408.50 €	483.75 €	116,25 €	59.13 €	134.38 €	465.62 €
Orthodontie remboursée	700 €	193,50 €	100%	193.50 €	506.50 €	700 €	0 €	48.38 €	241.88 €	458.12 €
Orthodontie non remboursées SS	700 €			0 €	387 €	387 €	313 €	0 €	0 €	700 €
Prothèse dentaire non remboursée	500 €			0 €	247,25 €	247,25 €	252,75 €	0 €	0 €	500 €
Implant non remboursé SS	1 100 €			0 €	317 €	317 €	783 €	0 €	0 €	1 100 €
Optique										
Monture adulte	150 €	2,84 €	60%	1.70 €	148.30 €	150 €	0 €	38.30 €	40 €	110 €
verres adultes simple (2 verres)	240 €	7,32 €	60%	4.39 €	231,22 €	240 €	0 €	51,22 €	60 €	180 €
verres adultes complexe (2 verres)	560 €	20,74 €	60%	12.44 €	535,12 €	560 €	0 €	135,12 €	160 €	400 €
Monture enfant	120 €	30,49 €	60%	18.29 €	101,71 €	120 €	0 €	21,71 €	40 €	80 €
Verres enfants simple (2 verres)	180 €	29,88 €	60%	17.93 €	144,14 €	180 €	0 €	24,14 €	60 €	120 €
Verres enfants complexe (2 verres)	480 €	93 €	60%	55.80 €	368,40 €	480 €	0 €	48,40 €	160 €	320 €
Lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	260 €	78,96 €	60%	47.38 €	206.22 €	253.60 €	6,40 €	52.62 €	100 €	160 €
Lentilles non remboursées et jetables	300 €			0 €	269,45 €	269.45 €	30,55 €	0 €	0 €	300 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Régime mis en conformité contrat responsable – Régime Paniers de soins

	Dépenses	Régime Obligatoire de la Sécurité sociale			Régime mis en conformité contrat responsable			Régime Panier de soins		
		Base SS	Taux	Rmt SS	Rmt comp	Rmt global	Reste à charge	Rmt MM	Rmt total	Reste à charge
Hospitalisation médicale et Chirurgicale										
Honoraires - actes de chirurgie CAS	2 750 €	950 €	100%	950 €	1 800 €	2 750 €	0 €	0 €	950 €	1 800 €
Honoraires - actes de chirurgie HORS CAS	2 750 €	950 €	100%	950 €	950 €	1 900 €	850 €	0 €	950 €	1 800 €
Chambre particulière 10 jours	750 €	Néant		0 €	750 €	750 €	0 €	0 €	0 €	750 €
Actes médicaux										
Généralistes CAS	28 €	28 €	70%	19,60 €	8,40 €	28 €	0 €	6,9 €	23 €	0 €
Généralistes HORS CAS	28 €	23 €	70%	16,10€	11,90 €	28 €	0 €	6,9 €	23 €	0 €
Spécialistes CAS	60 €	28 €	70%	19,60 €	40,40 €	60 €	0 €	5,5 €	25 €	35 €
Généralistes HORS CAS	60 €	25 €	70%	17,50 €	32,50 €	50 €	10 €	5,5 €	25 €	35 €
Auxiliaires médicaux	82 €	82 €	60%	49,20€	30,80 €	82 €	0 €	32,80 €	82 €	0 €
Dentaire										
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	28,92 €	28,92 €	70%	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €	8,68 €	28,92 €	0 €
Prothèses dentaires remboursées par la SS (y compris inlay simple, onlay)	600 €	107,50 €	70%	75,25€	408,50 €	483,75 €	116,25 €	59,13 €	134,38 €	465,62 €
Orthodontie remboursée	700 €	193,50 €	100%	193,50 €	506,50 €	700 €	0 €	48,38 €	241,88 €	458,12 €
Orthodontie non remboursées SS	700 €	Néant		0 €	387,00 €	387,00 €	313 €	0 €	0 €	700 €
Prothèse dentaire non remboursée	500 €	Néant		0 €	247,25 €	247,25 €	252,75 €	0 €	0 €	500 €
Implant non remboursé SS	1 100 €	Néant		0 €	317 €	317 €	783 €	0 €	0 €	1 100 €
Optique										
Monture adulte	150 €	2,84 €	60%	1,70 €	148,30 €	150 €	0 €	38,30 €	40 €	110 €
verres adultes simple (2 verres)	240 €	7,32 €	60%	4,39 €	231,22 €	240 €	0 €	51,22 €	60 €	180 €
verres adultes complexe (2 verres)	560 €	20,74 €	60%	12,44 €	535,12 €	560 €	0 €	135,12 €	160 €	400 €
Monture enfant	120 €	30,49 €	60%	18,29 €	101,71 €	120 €	0 €	21,71 €	40 €	80 €
Verres enfants simple (2 verres)	180 €	29,88 €	60%	17,93 €	144,14 €	180 €	0 €	24,14 €	60 €	120 €
Verres enfants complexe (2 verres)	480 €	93 €	60%	55,80 €	368,40 €	480 €	0 €	48,40 €	160 €	320 €
Lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	260 €	78,96 €	60%	47,38 €	206,22 €	253,60 €	6,40 €	52,62 €	100 €	160 €
Lentilles non remboursées et jetables	300 €			0 €	269,45 €	269,45 €	30,55 €	0 €	0 €	300 €