



Groupe France Courtage - Le service pour signature

INTERSPORT
Contrat Frais de santé
Offre Surcomplémentaire
au 01/01/2018



Rappel du contexte depuis le 1^{er} janvier 2018

Honoraires des médecins (généralistes, spécialistes, chirurgiens, anesthésistes) de secteur 2 c'est-à-dire avec dépassements d'honoraires :

- Plafonnement du remboursement au Ticket Modérateur + 100% Base de Remboursement Sécurité Sociale pour ceux n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée)

Par exemple :

Acte médical (dépendance réelle)	Base de remboursement de la SS	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement complémentaire	Reste à charge
Spécialiste (70 €)	23 €	16,10 € (- 1€)	53,90 €	1 €
Spécialiste OPTAM (40 €)	30 €	21,00 € (- 1€)	19,00 €	1 €
Spécialiste Non OPTAM (70 €)	23 €	16,10 € (- 1€)	29,90 €	25 €

...un **spécialiste Non Optam** sera remboursé au maximum à hauteur de **45 €** (16,10 € + 29,90 € - Remboursement SS et complémentaire) à compter du 01/01/2018.

OPTAM / NON OPTAM : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

- Concrètement suite...
- ... pour vérifier si un médecin à adhérer ou non à l'OPTAM, vous pouvez vous rendre sur le site de la Sécurité Sociale : <http://annuaire.sante.ameli.fr>
- Recherchez un professionnel de santé en renseignant au moins 1 des 3 critères suivants : Nom et/ou Spécialité et/ou Type d'acte
- Puis filtrez par type d'honoraires (exemple : Honoraires avec dépassements maîtrisés OPTAM)
- Puis renseignez le lieu et cliquez sur « Rechercher »

**Un professionnel de santé**
Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...

**Un établissement de soins**
Un hôpital, une clinique, un centre de santé...

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

**Nom**
Saisissez le nom du professionnel de santé.

Ex. : Durand, Jean Dupont

**Profession**
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste.

Ex. : Ophtalmologiste
[Liste des professions](#)

**Acte**
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste.

Ex. : chirurgie de la cataracte
[Liste des actes](#)

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ?
Sélectionner un type d'honoraires

Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale [En savoir plus](#)
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Rechercher 

Surcomplémentaire : garanties et tarifs au 01/01/2018

OPTION SURCOMPLÉMENTAIRE A ADHÉSION FACULTATIVE

Les bénéficiaires sont identiques à ceux inscrits au régime de base.

GARANTIES

Les prestations interviennent en complément du régime collectif obligatoire de base et des prestations de la Sécurité Sociale. Elles sont limitées aux frais réels engagés.

HOSPITALISATION - Secteur conventionné

Honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins **NON OPTAM****

+ 300 % BR*

FRAIS MEDICAUX COURANTS - Secteur conventionné

Consultations et visites généralistes et spécialistes **NON OPTAM****

+ 200 % BR*

Actes techniques médicaux et actes de chirurgie **NON OPTAM****

+ 200 % BR*

Actes médicaux d'imagerie, échographie, doppler **NON OPTAM****

+ 200 % BR*

*BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (exemple : 23 € pour un médecin spécialiste Non Optam)

NON OPTAM (anciennement **NON adhérent au Contrat d'Accès aux Soins) : médecins exerçant en secteur 2 (avec dépassements) et n'ayant pas adhéré à l'OPTAM. Leurs tarifs restent libres et l'Assurance Maladie rembourse alors sur une base moins élevée ce qui augmente d'autant le dépassement d'honoraires.

Pour trouver le secteur d'exercice de votre médecin et son éventuelle adhésion à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), consultez le site <http://annuaire.sante.ameli.fr>

COTISATION MENSUELLE AU CONTRAT FRAIS DE SANTÉ SURCOMPLEMENTAIRE AU 01/01/2018

Collège Cadre

Collège Cadre

Taux unique : + 0,26% PMSS(*) soit 8,61 €
+ 1,55 € de frais de gestion Generation
soit 10,16 € au total

COTISATION MENSUELLE AU CONTRAT FRAIS DE SANTÉ SURCOMPLEMENTAIRE AU 01/01/2018

Collège Non Cadre

Collège Non Cadre

Isolé : +0,14% PMSS(*) soit 4,64 €
+ 1,55 € de frais de gestion Generation
soit 6,19 € au total

Famille : +0,24% PMSS, soit 7,95 €
+ 1,55 € de frais de gestion Generation
soit 9,50 € au total

(*) Plafond Mensuel Sécurité Sociale au 1er janvier 2018 : 3 311 €

Exemples chiffrés

NATURE DES SOINS	FRAIS REELS ENGAGES	BASE DE REMBOURSEMENT SECURITE SOCIALE	REMBOURS. SECURITE SOCIALE	Régime de BASE obligatoire		Régime surcomplémentaire Renfort HONORAIRES NON OPTAM	
				Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
Hospitalisation (secteur conventionné) :							
Ménisectomie du genou, par arthroscopie : médecin adhérent OPTAM	500,00 €	269,51 €	269,51 €	230,49 €	- €	- €	- €
Ménisectomie du genou, par arthroscopie : médecin non adhérent OPTAM	900,00 €	259,34 €	259,34 €	259,34 €	381,32 €	381,32 €	- €
<i>Et max 778 € dans le cas présent</i>							
Consultation généraliste (secteur 2) * :							
Médecin adhérent OPTAM	34,00 €	25,00 €	16,50 €	16,50 €	1,00 €	- €	1,00 €
Médecin non adhérent OPTAM	60,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	15,00 €	15,00 €	1,00 €
<i>Et max 46 € dans le cas présent</i>							
Consultation spécialiste (secteur 2) * :							
Médecin adhérent OPTAM	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	- €	1,00 €
Médecin non adhérent OPTAM	90,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	45,00 €	45,00 €	1,00 €
<i>Et max 46 € dans le cas présent</i>							
Actes de spécialité (1) (Examen fonctionnel de la motricité oculaire ATM) :							
Médecin adhérent OPTAM	30,00 €	26,24 €	17,37 €	11,63 €	1,00 €	- €	1,00 €
Médecin non adhérent OPTAM	80,00 €	26,24 €	17,37 €	34,11 €	28,52 €	28,52 €	1,00 €
<i>Et max 52,48 € dans le cas présent</i>							
Actes de radiologie (Radiographie du thorax ADI) :							
Médecin adhérent OPTAM	25,00 €	21,28 €	13,90 €	10,10 €	1,00 €	- €	1,00 €
Médecin non adhérent OPTAM	70,00 €	21,28 €	13,90 €	27,66 €	28,44 €	27,44 €	1,00 €
<i>Et max 42,56 € dans le cas présent</i>							

* En conformité avec les contrats responsables, la participation forfaitaire de 1€ acquittée par l'assuré sur les actes ou consultations réalisés par un médecin est exclue des garanties (article L322-2- du code de la sécurité sociale).

Exemples fournis dans l'hypothèse du respect du parcours de soins.

(1) La base de remboursement Sécurité Sociale peut varier dans certains cas en fonction de l'adhésion ou non du médecin à l'OPTAM.

. Le médecin conventionné de secteur 1 applique la base de remboursement.

. Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres. Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.

. **OPTAM** (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, anciennement CAS ou Contrat d'Accès aux Soins) : par l'adhésion à cette option le médecin généraliste ou spécialiste s'engage à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés en contrepartie de certaines revalorisations tarifaires.

Modalités d'adhésion

- **Modalités d'adhésion pour les salariés en place :**
 - Demande d'adhésion adressée dans les 3 mois suivant la date d'effet du présent contrat (avant le 31/03/2018)
 - Au 1^{er} jour du mois suivant la réception du Bulletin Individuel d'Affiliation à condition qu'il soit transmis, au plus tard, 15 jours avant.

- **Modalités d'adhésion pour les nouveaux salariés :**
 - Demande d'adhésion adressée dans les 3 mois suivant son entrée en fonction
 - Au 1^{er} jour du mois suivant la réception du Bulletin Individuel d'Affiliation actualisé à condition qu'il soit transmis, au plus tard, 15 jours avant.

- Les adhésions sont souscrites à l'origine pour la période comprise entre la date de prise d'effet et le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré. Elles se renouvellent ensuite automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an.

- L'Assuré est libre de résilier son adhésion au 31 décembre de chaque année, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au moins deux mois avant cette date. En tout état de cause, la radiation de l'Assuré entraîne la résiliation de l'adhésion de l'ensemble des Bénéficiaires qui lui sont rattachés.

- Il est précisé que, l'Assuré qui demande à sortir du contrat, ne pourra demander une nouvelle adhésion qu'après un délai de 2 ans à compter de la résiliation de son adhésion.