



Direction des Ressources Humaines et des  
Relations Sociales  
Direction de l'Economie RH et des  
Ressources

Destinataires

Tous services

Contact

GASPAR Emilia

Tél :

Fax :

E-mail :

Date de validité

A partir du 01/06/2010

## Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié



Bulletin Ressources  
Humaines

**OBJET :**

*Circulaire du 30 juin 2010 - Modificatif*

*Régime de garanties collectives obligatoires remboursement de frais de santé applicables au personnel salarié de La Poste régi par la convention commune.*

- *Modification des cotisations relatives aux garanties «remboursement de frais de santé».*
- *Amélioration des garanties «remboursement de frais de santé».*

*Roland CAILAC*



Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

<b>Sommaire</b>	Page
<b>1. REFERENCES :</b>	<b>3</b>
<b>2. MODIFICATION DES COTISATIONS DU REGIME DE « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »</b>	<b>3</b>
<b>2.1 TAUX ET REPARTITION DES COTISATIONS</b>	<b>4</b>
<b>3. AMELIORATION DES GARANTIES « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »</b>	<b>7</b>
<b>3.1 LES PRESTATIONS DU COLLEGE « EMPLOYES »</b>	<b>7</b>
<b>3.2 LES PRESTATIONS DU COLLEGE «CADRES »</b>	<b>11</b>

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

## **1. REFERENCES :**

Accord d'entreprise du 19 mai 2006. Convention commune

Avenant N° 1 du 16 février 2007 à l'Accord d'entreprise du 19 mai 2006.

Avenant N° 2 du 17 septembre 2008 à l'Accord d'entreprise du 19 mai 2006.

Avenant N° 3 du 16 novembre 2009 à l'Accord d'entreprise du 19 mai 2006.

Avenant N° 4 du 26 avril 2010 à l'Accord d'entreprise du 19 mai 2006.

Circulaire du 9 octobre 2006 – BRH 2006 RH 144

Circulaire du 4 juin 2007 – BRH 2007 RH 108 - Modificatif

Circulaire du 29 octobre 2008 – BRH 2008 RH 0220 - Modificatif

Circulaire du 29 septembre 2009 – BRH 2009 RH 0194 - Modificatif

Circulaire du 25 mars 2010 – BRH 2010 RH 0131 - Modificatif

L'avenant N° 4 du 26 avril 2010 à l'Accord d'entreprise du 19 mai 2006 relatif à la protection sociale complémentaire du personnel de La Poste a modifié les cotisations relatives aux garanties « remboursement de frais de santé » et a amélioré les garanties « remboursement de frais de santé » pour les salariés de La Poste et ceux de La Poste de Mayotte.

En conséquence, le présent document vient modifier le paragraphe **3.1** page 12 et les paragraphes **2.1** et **2.2** pages 4 et 8 de la circulaire du 29 octobre 2008.

## **2. MODIFICATION DES COTISATIONS DU REGIME DE « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »**

Le paragraphe **3.1** page 12 de la circulaire du 29 octobre 2008 qui a révisé les cotisations relatives aux garanties « remboursement de frais de santé » prévues dans la circulaire du 9 octobre 2006 est modifié comme suit, à compter du 1er juin 2010 :

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

## 2.1 TAUX ET REPARTITION DES COTISATIONS

Les cotisations sont fonction du collège, du régime de Sécurité sociale dont relève le salarié (régime général, régime MAYOTTE ou régime Alsace-Moselle) ainsi que du nombre de personnes obligatoirement assurées au regard de la situation de famille réelle du salarié. Elles sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

Régime général et Mayotte	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération
<b><u>Cadres</u></b>		50% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	0,93%	38,6%	1,48%	2,41%
Salarié + conjoint à charge	3,01%	56,2%	2,35%	5,36%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	4,29%	61,9%	2,64%	6,93%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	5,57%	65,5%	2,93%	8,50%
Salarié + 1 enfant à charge	2,21%	55,5%	1,77%	3,98%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	3,49%	62,9%	2,06%	5,55%

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit:

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 25,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 72,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.



Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

Régime général et Mayotte	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération
<b>Employés</b>		61% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	1,52%	54,1%	1,29%	2,81%
Salarié + conjoint à charge	3,66%	65,5%	1,93%	5,59%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	5,15%	70,4%	2,17%	7,32%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	6,63%	73,3%	2,42%	9,05%
Salarié + 1 enfant à charge	3,00%	66,1%	1,54%	4,54%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	4,49%	71,6%	1,78%	6,27%

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit:

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 22,2% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 71,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

Régime Alsace Moselle	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	Pourcentage de la rémunération
<b>Cadres</b>		50% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	0,56%	38,6%	0,89%	1,45%
Salarié + conjoint à charge	1,81%	56,2%	1,41%	3,22%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	2,58%	62,0%	1,58%	4,16%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	3,34%	65,5%	1,76%	5,10%
Salarié + 1 enfant à charge	1,33%	55,6%	1,06%	2,39%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	2,09%	62,8%	1,24%	3,33%

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit :

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 15,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 44,3% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

Régime Alsace Moselle	La Poste		Salarié	Total
	Pourcentage de la rémunération	participation employeur	Pourcentage de la rémunération	
<b>Employés</b>		61% en moyenne		
Salarié sans ayants droits	0,92%	54,4%	0,77%	1,69%
Salarié + conjoint à charge	2,20%	65,5%	1,16%	3,36%
Salarié + conjoint + 1 enfant à charge	3,10%	70,5%	1,30%	4,40%
Salarié + conjoint + 2 enfants à charge ou plus	3,99%	73,3%	1,45%	5,44%
Salarié + 1 enfant à charge	1,81%	66,3%	0,92%	2,73%
Salarié + 2 enfants à charge ou plus	2,70%	71,6%	1,07%	3,77%

Ces taux sont assortis d'un plancher et d'un plafond de cotisation définis comme suit :

- le plancher de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 13,5% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur ;
- le plafond de cotisation correspond à l'application du taux de cotisation sur une rémunération de 43,7% du plafond de la Sécurité Sociale en vigueur.

La participation de l'employeur équivaut en moyenne à une participation de 50% pour les « CADRES » et de 61% pour les « EMPLOYÉS ». Ce taux moyen ne peut être revendiqué par un salarié au regard de sa situation individuelle qui est uniquement déterminée par le tableau ci-dessus.

Le paragraphe 3.2 « **Taux d'appel des cotisations** » page 15 de la circulaire du 29 octobre 2008 qui a révisé les cotisations relatives aux garanties « remboursement de frais de santé » prévues dans la circulaire du 9 octobre 2006 est **supprimé**.

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

### **3. AMELIORATION DES GARANTIES « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE »**

#### ***3.1 LES PRESTATIONS DU COLLEGE « EMPLOYES »***

Le paragraphe 2.1 page 4 de la circulaire du 29 octobre 2008 qui a amélioré les prestations de La Mutuelle Générale pour le collège « employés » prévues dans la circulaire du 9 octobre 2006 est modifié comme suit, à compter du 1er juin 2010 :

Honoraires soins de ville Secteurs conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consultations et visites (Généralistes, Spécialistes) dont l'acte de prévention obligatoire</b> pris en charge au titre des honoraires de médecins spécialistes : troubles de l'audition               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dans le parcours de soins</li> <li>☞ Hors parcours de soins</li> <li>Majoration pour visite à domicile non justifiée</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">200 %</p> <p style="text-align: center;">30 %</p> <p style="text-align: center;">Néant</p>	<p style="text-align: center;">180 %</p> <p style="text-align: center;">10 %</p> <p style="text-align: center;">Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - actes d'imagerie (radiologie) dont acte de prévention obligatoire</b> pris en charge au titre des actes d'imagerie : examen d'ostéodensitométrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dans le parcours de soins</li> <li>☞ Hors parcours de soins</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">80 %</p> <p style="text-align: center;">30 %</p>	<p style="text-align: center;">60 %</p> <p style="text-align: center;">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire</b> : bilan initial des troubles du langage de l'enfant</li> </ul>	<p style="text-align: center;">40 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Examens de laboratoire et prélèvements effectués par des auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire</b> : dépistage de l'hépatite B</li> </ul>	<p style="text-align: center;">40 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires Ostéopathes-Chiropracteurs</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">4 fois 50 € par an (*)</p>	<p style="text-align: center;">4 fois 50 € par an (*)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires Nutritionnistes</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">3 fois 32€ par an (*)</p>	<p style="text-align: center;">3 fois 32€ par an (*)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires des sages femmes</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;">30 %</p>	<p style="text-align: center;">10 %</p>
Transport et déplacement	<p style="text-align: center;">35 %</p>	<p style="text-align: center;">Néant</p>

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) réalisés en cabinet médical est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

**(\*)Prestation de prévention accordée** pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

<p align="center"><b>Dentaire</b> Secteurs conventionné et non conventionné</p>	<p align="center"><b>REGIME GENERAL :</b> montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros</p>	<p align="center"><b>REGIME ALSACE MOSELLE :</b> montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins dont actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire</li> <li>• Parodontologie</li> <li>• Prothèses fixes (dents de devant)</li> <li>• Prothèses fixes (dents du fond)</li> <li>• Prothèses mobiles</li> <li>• Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale</li> <li>• Orthodontie refusée par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p align="center">80 %</p> <p align="center">3 fois 28€ par an (*)</p> <p align="center">390 €/dent</p> <p align="center">290 €/dent</p> <p align="center">200 %</p> <p align="center">200 %</p> <p align="center">100 %</p>	<p align="center">60 %</p> <p align="center">3 fois 28€ par an (*)</p> <p align="center">390 €/dent</p> <p align="center">290 €/dent</p> <p align="center">180 %</p> <p align="center">200 %</p> <p align="center">100 %</p>

**(\*)Prestation de prévention accordée** pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

<p align="center"><b>Produits pharmaceutiques et fournitures</b></p>	<p align="center"><b>REGIME GENERAL :</b> montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros</p>	<p align="center"><b>REGIME ALSACE MOSELLE :</b> montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacie dont actes de prévention obligatoires : les vaccinations</li> <li>☞ Pharmacie à 65%</li> <li>☞ Pharmacie à 35%</li> <li>☞ Pharmacie à 15%</li> <li>☞ Contraceptif oral non remboursé par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p align="center">35 %</p> <p align="center">65 %</p> <p align="center">Néant</p> <p align="center">46 €/année civile</p>	<p align="center">10 %</p> <p align="center">20 %</p> <p align="center">Néant</p> <p align="center">46 €/année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substituts Nicotiques</li> </ul>	<p align="center">2*27€ /année civile</p>	<p align="center">2*27€ / année civile</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acoustique</li> <li>☞ Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p align="center">255 %</p>	<p align="center">230 %</p>

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte</b></li> <li>- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p>35% +169€</p> <p>169 €</p>	<p>10% +169€</p> <p>169 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses capillaires par acte</b></li> <li>- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p>35% +169€</p> <p>169 €</p>	<p>10% +169€</p> <p>169 €</p>
• <b>Orthopédie</b>	35 %	10 %
• <b>Petits appareillages</b>	35 %	10 %
• <b>Grands appareillages</b>	35 %	10 %

Optique	<b>REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros</b>	<b>REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verres</b></li> <li>☞ Verre simple</li> <li>☞ Verre moyen</li> <li>☞ Verre complexe</li> <li>☞ Verre hypercomplexe</li> </ul>	<p>69 € / le verre</p> <p>158 € / le verre</p> <p>211 € / le verre</p> <p>260 € / le verre</p>	<p>69 € / le verre</p> <p>158 € / le verre</p> <p>211 € / le verre</p> <p>260 € / le verre</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Monture</b></li> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> </ul>	<p>60 €</p> <p>106 €</p>	<p>60 €</p> <p>106 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Supplément optique pris en charge par la Sécurité sociale</b></li> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> </ul>	<p>100 %</p> <p>350 %</p>	<p>75 %</p> <p>325 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lentilles</b></li> <li>☞ Prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p>350 % + 91 €</p> <p>91 €</p>	<p>325 % + 91 €</p> <p>91 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prothèses oculaires</b></li> </ul>	350 %	325 %
• <b>Chirurgie réfractive (par oeil)</b>	222 €	222 €

**Limites :**

- ♦ **une paire de lunettes par an (année civile) pour les adultes,**
- ♦ **deux paires par an pour les enfants de moins de 18 ans, sauf en cas de changement de dioptrie supérieur ou égal à 0.50 (sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste).**
- ♦ **le forfait lentilles est versé un fois par an (année civile) y compris les lentilles jetables**

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

<b>Cure thermale</b> <b>Secteurs conventionné et non conventionné</b>	<b>REGIME GENERAL :</b> montants exprimés en % de la Base de <b>Remboursement de la</b> <b>Sécurité sociale et/ou</b> en euros	<b>REGIME ALSACE</b> <b>MOSELLE :</b> montants exprimés en % de la Base de <b>Remboursement de</b> <b>la Sécurité sociale</b> et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Thermal</li> <li>• Hébergement</li> </ul>	35 %	10 %
☞ pris en charge par la Sécurité sociale	85 %	85 %

<b>Hospitalisation</b> <b>Etablissement conventionné et non conventionné</b>	<b>REGIME GENERAL :</b> montants exprimés en % de la Base de <b>Remboursement de la</b> <b>Sécurité sociale et/ou</b> en euros	<b>REGIME ALSACE</b> <b>MOSELLE :</b> montants exprimés en % de la Base de <b>Remboursement de</b> <b>la Sécurité sociale</b> et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Frais de séjour</b> <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i></li> <li>◆ Chambre particulière</li> <li>◆ Forfait journalier</li> <li>◆ Service psychiatrie</li> <li>◆ Accompagnement</li> </ul>	20 %  60 € / jour 100 % des frais réels 100 % des frais réels 42 € / jour	Néant  60 € / jour Néant Néant 42 € / jour
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Honoraires des praticiens</b> Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale</li> <li>◆ Parcours de soins</li> <li>◆ Hors parcours de soins</li> </ul>	  190 % 40 %	  Néant Néant
Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Parcours de soins</li> <li>◆ Hors parcours de soins</li> </ul>	  170 % 20 %	  170 % 20 %

La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.



Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

### 3.2 LES PRESTATIONS DU COLLEGE «CADRES »

Le paragraphe 2.2 page 8 de la circulaire du 29 octobre 2008 qui a amélioré les prestations de La Mutuelle Générale pour le collège « cadres » prévues dans la circulaire du 9 octobre 2006 est modifié comme suit, à compter du 1er juin 2010 :

Honoraires soins de ville Secteurs conventionné et non conventionné	REGIME GENERAL : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	REGIME ALSACE MOSELLE : montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consultations et visites (Généralistes, Spécialistes) dont l'acte de prévention obligatoire</b> pris en charge au titre des honoraires de médecins spécialistes : troubles de l'audition <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dans le parcours de soins</li> <li>☞ Hors parcours de soins</li> <li>Majoration pour visite à domicile non justifiée</li> </ul> </li> </ul>	200 % 30 % Néant	180 % 10 % Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - actes d'imagerie (radiologie) dont acte de prévention obligatoire</b> pris en charge au titre des actes d'imagerie : examen d'ostéodensitométrie <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dans le parcours de soins</li> <li>☞ Hors parcours de soins</li> </ul> </li> </ul>	80 % 30 %	60 % 10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire</b> : bilan initial des troubles du langage de l'enfant</li> </ul>	40 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Examens de laboratoire et prélèvements effectués par des auxiliaires médicaux dont acte de prévention obligatoire</b> : dépistage de l'hépatite B</li> </ul>	40 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires Ostéopathes-Chiropracteurs</b></li> </ul>	4 fois 50 € par an (*)	4 fois 50 € par an (*)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires Nutritionnistes</b></li> </ul>	3 fois 32 € par an (*)	3 fois 32 € par an (*)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honoraires des sages femmes</b></li> </ul>	30 %	10 %
Transport et déplacement	35 %	Néant

La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) réalisés en cabinet médical est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

(\*)**Prestation de prévention accordée**, pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

<b>Dentaire</b> Secteurs conventionné et non conventionné	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins dont Actes de prévention obligatoires : la prévention bucco-dentaire</li> <li>• Parodontologie</li> <li>• Prothèses fixes (dents de devant)</li> <li>• Prothèses fixes (dents du fond)</li> <li>• Prothèses mobiles</li> <li>• Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale</li> <li>• Orthodontie refusée par la Sécurité sociale</li> </ul>	80 %  3 fois 28€ par an (*) 423 €/dent 325 €/dent 250 % 200 % 100 %	60 %  3 fois 28€ par an (*) 423 €/dent 325 €/dent 230 % 200 % 100 %

(\*)Prestation de prévention accordée à compter pour chaque bénéficiaire (salarié, conjoint, enfants, ascendants et collatéraux).

<b>Produits pharmaceutiques et fournitures</b>	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacie dont Actes de prévention obligatoires : les vaccinations</li> <li>☞ Pharmacie à 65%</li> <li>☞ Pharmacie à 35%</li> <li>☞ Pharmacie à 15%</li> <li>☞ Contraceptif oral non remboursé par la Sécurité sociale</li> </ul>	35 % 65 % Néant 46 €/année civile	10 % 20 % Néant 46 €/année civile
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substituts Nicotiniques</li> </ul>	2*27€ / année civile	2*27€ / année civile
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acoustique</li> <li>☞ Appareillage, entretien réparation pris en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	355 %	330 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèses mammaires (prothèses mammaires + soutien gorge adapté) par acte</li> <li>- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	35% +169€ 169 €	10% +169€ 169 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèses capillaires par acte</li> <li>- prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>- non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul>	35% +169€ 169 €	10% +169€ 169 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthopédie</li> </ul>	85 %	60 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petits appareillages</li> </ul>	35 %	10 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grands appareillages</li> </ul>	35 %	10 %

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

Optique	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verres</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Verre simple</li> <li>☞ Verre moyen</li> <li>☞ Verre complexe</li> <li>☞ Verre hypercomplexe</li> </ul> </li> <li>• <b>Monture</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> </ul> </li> </ul>	<p>75 € / le verre 171 € / le verre 222 € / le verre 270 € / le verre</p> <p>72 € 137 €</p>	<p>75 € / le verre 171 € / le verre 222 € / le verre 270 € / le verre</p> <p>72 € 137 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Supplément optique pris en charge par la Sécurité sociale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Ayant droit de moins de 18 ans</li> <li>☞ Assuré ou ayant droit de plus de 18 ans</li> </ul> </li> <li>• <b>Lentilles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Prises en charge par la Sécurité sociale</li> <li>☞ Non prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul> </li> <li>• <b>Prothèses oculaires</b></li> <li>• <b>Chirurgie réfractive (par oeil)</b></li> </ul>	<p>100 % 350 %</p> <p>350 % + 170 € 170 €</p> <p>350 % 304 €</p>	<p>75 % 325 %</p> <p>325 % + 170€ 170 €</p> <p>325 % 304 €</p>

**Limites :**

- ♦ une paire de lunettes par an (année civile) pour les adultes,
- ♦ deux paires par an pour les enfants de moins de 18 ans, sauf en cas de changement de dioptrie supérieur ou égal à 0.50 (sur présentation d'une attestation de l'ophtalmologiste).
- ♦ le forfait lentilles est versé un fois par an (année civile) y compris les lentilles jetables

Cure thermique Secteurs conventionné et non conventionné	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Thermal</li> <li>• Hébergement</li> </ul>	<p>35 %</p>	<p>10 %</p>
☞ pris en charge par la Sécurité sociale	85 %	85 %

Régime de garanties collectives obligatoires remboursement des frais de santé du personnel salarié

Hospitalisation Etablissement conventionné et non conventionné	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros	montants exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et/ou en euros
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Frais de séjour <i>(les frais personnels, téléphone, télévision, boissons etc ne sont pas pris en charge)</i></li> <li>◆ Chambre particulière</li> <li>◆ Forfait journalier</li> <li>◆ Service psychiatrie</li> <li>◆ Accompagnement</li> </ul>	<p>20 %</p> <p>65 € / jour</p> <p>100 % des frais réels</p> <p>100 % des frais réels</p> <p>42 € / jour</p>	<p>Néant</p> <p>65 € / jour</p> <p>Néant</p> <p>Néant</p> <p>42 € / jour</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Honoraires des praticiens</li> </ul>		
<p>Hospitalisation prise en charge à 80% par la Sécurité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Parcours de soins</li> <li>◆ Hors parcours de soins</li> </ul>	<p>190 %</p> <p>45 %</p>	<p>Néant</p> <p>Néant</p>
<p>Hospitalisation prise en charge à 100% par la Sécurité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Parcours de soins</li> <li>◆ Hors parcours de soins</li> </ul>	<p>170 %</p> <p>25 %</p>	<p>170 %</p> <p>25 %</p>

La franchise de 18 € instaurée par la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2006 sur les actes lourds (actes thérapeutiques ou actes diagnostiques affectés d'un coefficient  $K \geq 50$  ou d'un tarif  $\geq 91$  €) réalisés en milieu hospitalier est prise en charge par le Régime. Les Assurés relevant du régime local Alsace Moselle ne sont pas concernés.

**Les autres dispositions des circulaires du 9 octobre 2006 et du 29 octobre 2008 demeurent inchangées.**