

Ensemble du personnel ayant plus de 7 jours d'ancienneté

Le régime est composé d'un contrat socle obligatoire et d'un régime optionnel à adhésion facultative. A votre embauche vous êtes obligatoirement affilié(e) au régime socle. Pour améliorer votre couverture, vous pouvez choisir d'adhérer au régime optionnel responsable.

Un formulaire est disponible auprès de votre DAP (Direction Administrative du Personnel).

En complément des prestations versées par la Sécurité sociale	Régime socle obligatoire responsable	Régime optionnel facultatif responsable Sous déduction du régime socle
HOSPITALISATION (y compris maternité)		
Honoraires, actes et soins		
Médecins du secteur 1 ou 2 adhérents DPTAM	100 % du TM + 380 % de la BR	100 % du TM + 380 % de la BR
Médecins non adhérents DPTAM conventionné ou non	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 100 % de la BR
Forfait Actes Lourds	Frais Réels	Frais Réels
Frais de séjour (Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité Sociale)	100 % du TM	100 % du TM + 380 % de la BR
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels
Forfait patient urgences (Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation)	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière avec nuitée (Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention).	65 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie (Hors box d'hospitalisation)	50 € / jour	80 € / jour
Frais d'accompagnement (Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation.	1,5 % du PMSS / jour d'hospitalisation	2 % du PMSS / jour d'hospitalisation
Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. (Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat.)		
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites généralistes	100 % du TM + 30 % de la BR	100 % du TM + 170 % de la BR
Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM		
Consultations, visites généralistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100 % du TM + 10 % de la BR	100 % du TM + 100 % de la BR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 170 % de la BR
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100 % du TM + 80 % de la BR	100 % du TM + 100 % de la BR
Honoraires paramédicaux		
Sages-femmes (si BR 70%)	100 % du TM + 30 % de la BR	100 % du TM + 170 % de la BR
Sages-femmes (si BR 60%)	100 % du TM + 30 % de la BR	100 % du TM + 170 % de la BR
Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	100 % du TM + 20 % de la BR	100 % du TM + 260 % de la BR
Analyses & Examens de laboratoires (Pris en charge par la Sécurité sociale)		
Actes d'imagerie (Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler)	100 % du TM	100 % du TM + 270 % de la BR
Radiologie / Echographie - Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 270 % de la BR
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100 % du TM + 80 % de la BR	100 % du TM + 100 % de la BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie		
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 270 % de la BR
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100 % du TM + 80 % de la BR	100 % du TM + 100 % de la BR
Participation du patient	Frais Réels	Frais Réels
Médicaments remboursés par la SS	100 % du TM	100 % du TM
Matériel médical inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 360 % de la BR
Prothèses capillaires et implants mammaires remboursés par l'A.M.O.	100 % de la BR	360 % de la BR
Transports		
Transports prescrits et remboursés par la SS	100 % TM	100 % du TM + 260 % de la BR
DENTAIRE		
Plafond dentaire par an par bénéficiaire (hors soins et prothèses "100 % Santé") Au-delà du forfait prise en charge du TM + 25 % de la BR pour les prothèses dentaires remboursées par la SS	Plafond global de remboursement de 50% du PMSS pour les actes dentaires définis ci-dessous	Plafond global de remboursement de 100% du PMSS pour les actes dentaires définis ci-dessous
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % du TM	100 % du TM + 170 % de la BR
Orthodontie remboursée par la SS	100 % du TM + 180 % de la BR	100 % du TM + 200 % de la BR
Soins et prothèses dentaires « 100 % santé »⁽¹⁾	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)
Prothèses (hors 100% Santé) (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)		
Panier à honoraires maîtrisés⁽²⁾ (Dans la limite des honoraires limites de facturation)		
Inlays onlays	100 % du TM + 200 % de la BR	100 % du TM + 270 % de la BR
Inlays cores	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 170 % de la BR
Autres prothèses remboursées par la SS	100 % du TM + 250 % de la BR	100 % du TM + 370 % de la BR
Panier à honoraires libres⁽³⁾		
Inlays onlays	100 % du TM + 200 % de la BR	100 % du TM + 270 % de la BR
Inlays cores	100 % du TM + 100 % de la BR	100 % du TM + 170 % de la BR
Autres prothèses remboursées par la SS	100 % du TM + 250 % de la BR	100 % du TM + 370 % de la BR
Autres actes dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale		
Orthodontie non remboursée par la SS	180 % de la BRR (y compris adulte)	200 % de la BRR (y compris adulte)
Implants (pose de l'implant)	250 € / implant limité à 2 / an / bénéficiaire	300 € / implant limité à 3 / an / bénéficiaire
Faux moignons implantaires	-	100 € / faux moignons implantaires limité à 3 / an / bénéficiaire
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	150 €	200 €
Actes prothétiques (couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées/vivantes)	250 € / acte	430 € / acte
<i>(1) tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF. A compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.</i>		
<i>(2) cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités. Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF.</i>		
AIDES AUDITIVES - Prise en charge d'une prothèse / oreille / période de 4 ans de date à date		
Équipements « 100 % santé » ⁽¹⁾ de classe I	100% PLV (SS + complémentaire santé)	100% PLV (SS + complémentaire santé)
Équipements « hors 100% Santé » de classe II - Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	100% TM + 200% BR / appareil, dans la limite de 1700 € - SS	100% TM + 360% BR / appareil, dans la limite de 1700 € - SS
Équipements « hors 100% Santé » de classe II - Aides auditives plus de 20 ans	100% TM + 200% BR / appareil, dans la limite de 1700 € - SS	100% TM + 360% BR / appareil, dans la limite de 1700 € - SS
Consommables et accessoires (piles, embouts...) pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM
<i>(1) tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée dans la limite des prix fixés (Prix limite de vente : PLV) et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale</i>		
MATERNITE		
MATERNITE - ADOPTION - Forfait versé une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption et de justificatifs de dépenses	5% P.M.S.S.	11,67 % du PMSS
PREVENTION, BIEN ÊTRE		
Actes de prévention	OUI	OUI
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE - Ostéopathie (Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADEL)		
	20 € / séance dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire	35 € / séance dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire
Cures Thermales remboursées par la SS - Forfait (soins, transport, hébergement) Pour le transport et l'hébergement non remboursés par la SS, versé sur présentation de justificatifs de dépenses	15 % du PMSS / an / bénéficiaire	30 % du PMSS / an / bénéficiaire

Comprendre vos garanties

SS : Sécurité sociale - **CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux visant à décrire l'ensemble des actes réalisés par les professionnels de santé - **FR** : Frais Réels, montant facturé par le prestataire de santé. La somme des remboursements de la Sécurité sociale et de la complémentaire ne peut dépasser ce montant. - **BR** : Base de Remboursement, tarif défini par la Sécurité sociale pour un acte sur la base duquel sont remboursées les prestations. - **TM** : Ticket Modérateur, reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale, hors dépassement d'honoraires, franchise et pénalité. - **PMSS / PASS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / Plafond Annuel de la Sécurité sociale - **DPTAM (Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée)** : Dispositif par lequel certains médecins s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions prévues par la convention signée avec l'Assurance maladie. Les honoraires d'un médecin adhérent DPTAM sont à ce titre mieux remboursés. Retrouvez le praticien adhérent DPTAM le plus proche de chez vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> - **Prix Limite de Vente (PLV)** : prix maximum devant être appliqués par les opticiens et audioprothésistes. - **Honoraire Limite de Facturation (HLF)** : montant maximum pouvant être facturés par les chirurgiens-dentistes - **Réforme 100% santé** : désormais chez votre professionnel de santé (chirurgien-dentiste, audioprothésiste, opticien), vous avez la possibilité d'être 100% remboursé. Pour en savoir plus, n'hésitez à vous rendre sur notre page « 100% santé » sur www.wifiwi.fr