

VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

AVEC LE RÉSEAU DE SOINS SANTÉCLAIR

CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE
ENSEMBLE DU PERSONNEL
1^{er} janvier 2024



Ce document n'est pas une notice d'information au sens de l'article L. 112-2 du code des assurances.
Seules les Conditions Générales de votre contrat et notamment les exclusions et limitations de garanties font foi.
Elles sont disponibles auprès de votre direction des Ressources Humaines ou de votre Direction générale.

IFT

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION AU REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF

L'adhésion au régime facultatif est indivisible tant pour vous-même que pour vos ayants-droit. Vous pouvez le souscrire, pour vous-même et les membres de votre famille :

- à chaque 1^{er} janvier sous réserve d'en faire la demande avant le 30 novembre,
- à tout moment, en cas de changement de situation de famille, sous réserve d'en faire la demande dans le mois qui suit l'événement. Le changement de régime prend alors effet le 1^{er} jour du mois suivant l'événement.

Vous pouvez résilier votre adhésion après 1 an d'affiliation mais toute résiliation est alors irréversible quelles que soient les circonstances.

VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Prestations en complément de celles de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme. Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation.

	BASE OBLIGATOIRE	BASE + SURCOMPLEMENTAIRE
HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITÉ)		
Honoraires		
Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	350% Base Rbt	100% Frais réels
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM+100%	90% Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Etablissements conventionnés		
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (**)	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
Transport accepté par la SS	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Etablissements non conventionnés		
Frais de séjour	90% Frais réels	90% Frais réels
Chambre particulière (**)	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
Transport accepté par la SS	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Frais divers		
Frais d'accompagnant en établissement conventionné(*)	2% PMSS/jour	2% PMSS/jour
Forfait naissance		
Prestation indemnitaire	15% PMSS	15% PMSS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Généralistes : consultations, visites - Médecins adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Généralistes : consultations, visites - Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM+100%	300% Base Rbt
Spécialistes : consultations, visites - Médecins adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	400% Base Rbt	400% Base Rbt
Spécialistes : consultations, visites - Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM+100%	400% Base Rbt
Actes de spécialités - Médecins adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Actes de spécialités - Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM+100%	300% Base Rbt
Radiologie : Médecins adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	300 %	300% Base Rbt
Radiologie : Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM+100%	300% Base Rbt
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Analyses et examens de laboratoire	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Médicaments		
Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale.	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Matériel médical		
Prothèses médicales appareillage (hors optique et auditif) pris en charge par la Sécurité Sociale	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Divers		
Cure thermale prise en charge par la Sécurité Sociale. Par cure.	15% PMSS	15% PMSS
AIDES AUDITIVES : Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans		
Equipements 100% Santé	100% des frais réels dans la limite des Prix Limite de Vente réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale	
Equipement de classe II - Maxi 1700 € par oreille (sec. sociale comprise)	300% Base Rbt	300% Base Rbt

(*) Sont pris en charge au titre de ce poste les frais engagés par le bénéficiaire pour le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique.
 (**) Hospitalisation Tout séjour relatif à une hospitalisation prévue ou imprévue, avec ou sans nuitée (y compris hospitalisation ambulatoire en hôpital ou clinique) dans un établissement de soins privé ou public. Sont exclus : – les hospitalisations dans les centres de réadaptation fonctionnelle, maisons de convalescence ou établissements psychiatriques, – les hospitalisations chirurgicales à but esthétique, – les traitements de chimiothérapie

	BASE OBLIGATOIRE	BASE + SURCOMPLEMENTAIRE
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé	Frais réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	
HORS 100% SANTE		
Soins dentaires	350% Base Rbt	350% Base Rbt
Prothèses dentaires :		
Inlays – onlays	350% Base Rbt	350% Base Rbt
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale : Dents du sourire (Incisives, canines, prémolaires)	350% Base Rbt	350% Base Rbt
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale : dents du fond de bouche	350% Base Rbt	350% Base Rbt
Pilier de bridge sur dent saine (dans la limite de 3 piliers par an et par bénéficiaire)	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Inlay core	350% Base Rbt	350% Base Rbt
- Traitements d'orthodontie		
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	300% Base Rbt	300% Base Rbt
- Traitements dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale		
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	300% Base Rbt	300% Base Rbt
Parodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale (acte hors nomenclature). Par an et par bénéficiaire	1 014 €	1 014 €
Implantologie (implant racine +pilier implantaire). Par an et par bénéficiaire	978 €	978 €
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Chiropracteurs et ostéopathes reconnus professionnellement et habilités à effectuer de tels actes	150 €/an	150 €/an
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale. Par an et par bénéficiaire	6 % PMSS	6 % PMSS
Dietéticien prescrit par un médecin pour un enfant de moins de 12 ans. Par an et par bénéficiaire	30 €	30 €
Détartrage annuel complet sus- et sous- gingival, effectué en 2 séances	100% Base Rbt	100% Base Rbt

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

FR : Frais Réels

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2024 : 3 864 €

BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur (soit la différence entre BR et remboursement de la sécurité sociale)

OPTIQUE RÉSEAU SANTÉCLAIR

La garantie optique s'applique, à partir de la dernière facturation d'un équipement composé de deux verres et d'une monture :

- par période de deux ans, pour les assurés âgés de 16 ans et plus,
- par période d'un an pour les assurés de moins de 16 ans,
- par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

La période de 2 ans applicable aux assurés de 16 ans et plus est réduite en cas d'évolution de la vue à un an pour la prise en charge d'un équipement complet. La période d'un an n'est pas opposable aux enfants de moins de 16 ans pour les verres en cas d'évolution objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique. Dans tous les cas aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement. Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, deux équipements correspondant à chacun des deux déficits mentionnés peuvent être garantis

GARANTIES DU RÉGIME DE BASE

FRAIS D'OPTIQUE							
Equipements 100% santé (*)			100% des frais réels dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) y compris les remboursements effectués par la Sécurité sociale				
Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A) 2 verres + 1 monture			Dans le réseau Santéclair : Equipement avec monture origine France garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaires Santéclair Hors réseau Santéclair : Equipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)				
Equipements hors 100% santé							
Niveau de défauts visuels et classes visuelles			Dans le réseau Santéclair (*) sur le catalogue de tous les verres et des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair		Hors réseau Santéclair garantie par verre (Sécurité sociale incluse)		
(*) Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.							
				ADULTES ET ENFANTS À COMPTER DE LEUR 18 ^{ÈME} ANNIVERSAIRE	ENFANTS JUSQU'À LA VEILLE DE LEUR 18 ^{ÈME} ANNIVERSAIRE		
Verre Unifocal Classe B	Sphère comprise entre -4 et +4, cylindre de 0 à 2	Verre simple	0€ de reste à charge soit 100 % des frais réels sur tous les verres et traitements	80 euros	50 euros		
	Sphère de -6 à -4,25 et cylindre de 0 à 2 Sphère de -6 à -0,25 et cylindre de 2,25 à 4 Sphère de +4,25 à +6 et cylindre de 0 à 2 et S+C ≤ 6 Sphère de 0 à +4 et cylindre de 2,25 à 6 et S+C ≤ 6			80 euros	50 euros		
	Sphère de -8 à -6,25 et cylindre de 0 à 4 Sphère de -8 à 0 et cylindre ≥ 4,25 Sphère de 0 à +8 et S+C > 6			110 euros	100 euros		
	Sphère hors zone de -8,25 à +8,25 / Tout cylindre	110 euros		100 euros			
	Verre Multifocal Classe B	Sphère comprise entre -4 et +4, cylindre de 0 à 2		Verre complexe	0€ de reste à charge soit 100 % des frais réels sur tous les verres et traitements	150 euros	100 euros
		Sphère de -8 à -4,25 et cylindre de 0 à 2 Sphère de -8 à -0,25 et cylindre de 2,25 à 4 Sphère de +4,25 à +8 et cylindre de 0 à 2 et S+C ≤ 8 Sphère de 0 à +5,75 et cylindre de 2,25 à 8 et S+C ≤ 8 Les plages de sphères de ±4,25 à ±8 avec cylindre = 0 et cylindres de 4,25 à 8 avec sphère = 0 sont des verres très complexes considérés comme complexes dans les remboursements				150 euros	100 euros
Sphère de -8 à -6,25 et cylindre de 0 à 4 Sphère de -8 à 0 et cylindre ≥ 4,25 Sphère de 0 à +8 et S+C > 8		185 euros	135 euros				
Sphère hors zone de -8,25 à +8,25 / Tout cylindre		190 euros	135 euros				
Monture classe B (y compris remboursement de la Sécurité sociale) Adulte et enfant à partir de 16 ans			100 euros				
Monture classe B (y compris remboursement de la Sécurité sociale) de 0 à 15 ans			60 euros				
Autres							
Prestations d'adaptation filtres et suppléments optique			Dans le réseau Santéclair 0€ de reste à charge soit 100 % des frais		Hors du réseau Santéclair 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale		
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris les produits d'entretien)			100 € par an et par bénéficiaire avec un remboursement minimal égal au ticket modérateur pour les lentilles prises en charge.				
Chirurgie réfractive de l'oeil (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie)			600 € par oeil et par bénéficiaire				

GARANTIES DU RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE

FRAIS D'OPTIQUE					
Equipements 100% santé (*)			100% des frais réels dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) y compris les remboursements effectués par la Sécurité sociale		
Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A) 2 verres + 1 monture			Dans le réseau Santéclair : Equipement avec monture origine France garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaires Santéclair Hors réseau Santéclair : Equipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)		
Equipements hors 100% santé					
Niveau de défauts visuels et classes visuelles			Dans le réseau Santéclair (*) sur le catalogue de tous les verres et des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair		Hors réseau Santéclair garantie par verre (Sécurité sociale incluse)
(*) Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.					
				ADULTES ET ENFANTS À COMPTER DE LEUR 18 ^{ÈME} ANNIVERSAIRE	ENFANTS JUSQU'À LA VEILLE DE LEUR 18 ^{ÈME} ANNIVERSAIRE
Verre Unifocal Classe B	Sphère comprise entre -4 et +4, cylindre de 0 à 2	Verre simple	0€ de reste à charge soit 100 % des frais réels sur tous les verres et traitements	90 euros	60 euros
	Sphère de -6 à -4,25 et cylindre de 0 à 2 Sphère de -6 à -0,25 et cylindre de 2,25 à 4 Sphère de +4,25 à +6 et cylindre de 0 à 2 et S+C ≤ 6 Sphère de 0 à +4 et cylindre de 2,25 à 6 et S+C ≤ 6			90 euros	60 euros
	Sphère de -8 à -6,25 et cylindre de 0 à 4 Sphère de -8 à 0 et cylindre ≥ 4,25 Sphère de 0 à +8 et S+C > 6	Verre complexe		120 euros	110 euros
	Sphère hors zone de -8,25 à +8,25 / Tout cylindre			120 euros	110 euros
	Verre Multifocal Classe B	Sphère comprise entre -4 et +4, cylindre de 0 à 2		Verre complexe	0€ de reste à charge soit 100 % des frais réels sur tous les verres et traitements
Sphère de -8 à -4,25 et cylindre de 0 à 2 Sphère de -8 à -0,25 et cylindre de 2,25 à 4 Sphère de +4,25 à +8 et cylindre de 0 à 2 et S+C ≤ 8 Sphère de 0 à +5,75 et cylindre de 2,25 à 8 et S+C ≤ 8 Les plages de sphères de ±4,25 à ±8 avec cylindre = 0 et cylindres de 4,25 à 8 avec sphère = 0 sont des verres très complexes considérés comme complexes dans les remboursements		160 euros	110 euros		
Sphère de -8 à -6,25 et cylindre de 0 à 4 Sphère de -8 à 0 et cylindre ≥ 4,25 Sphère de 0 à +8 et S+C > 8		Verre très complexe	185 euros	145 euros	
Sphère hors zone de -8,25 à +8,25 / Tout cylindre			190 euros	145 euros	
Monture classe B (y compris remboursement de la Sécurité sociale) Adulte et enfant à partir de 16 ans			200 euros - Hors réseau : 150 euros		
Monture classe B (y compris remboursement de la Sécurité sociale) de 0 à 15 ans			75 euros		
Autres					
Prestations d'adaptation filtres et suppléments optique			Dans le réseau Santéclair 0€ de reste à charge soit 100 % des frais		Hors du réseau Santéclair 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris les produits d'entretien)			100 € par an et par bénéficiaire avec un remboursement minimal égal au ticket modérateur pour les lentilles prises en charge.		
Chirurgie réfractive de l'oeil (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie)			700 € par oeil et par bénéficiaire		

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS MAXIMUM

TYPE DE SOINS	Base de rembt de l'AM	Montant du remb de l'AM	REMB CPMS BASE OBLIGATOIRE	REMB CPMS BASE + SURCOMPLEMENTAIRE
SOINS COURANTS				
Consultation généraliste (médecin traitant) - Médecin adhérent OPTAM	26,50 €	18,55 € ⁽¹⁾	79,50 €	79,50 €
Consultation généraliste (médecin traitant) - Secteur 2 (honoraires libres)	23,00 €	16,10 € ⁽¹⁾	29,90 €	69,00 €
Consultation cardiologue en suivi régulier - Médecin adhérent OPTAM	52,50 €	36,75 € ⁽¹⁾	210,00 €	210,00 €
Consultation cardiologue en suivi régulier - Secteur 2 (honoraires libres)	47,73 €	33,41 € ⁽¹⁾	62,05 €	190,92 €
Ablation d'un grain de beauté (QZFA004) (ACTE TECHNIQUE/ATM)				
Médecin adhérent OPTAM	53,18 €	37,23 € ⁽¹⁾	159,54 €	159,54 €
Médecin non adhérent OPTAM	42,93 €	30,05 € ⁽¹⁾	55,81 €	128,79 €
ANALYSES (B200)	54,00 €	32,40 € ⁽¹⁾	162,00 €	162,00 €
SCANNER DE L'ABDOMEN (1)				
Médecin adhérent OPTAM	63,06 €	44,14 €	189,18 €	189,18 €
Médecin non adhérent OPTAM	63,06 €	44,14 €	81,98 €	189,18 €
DENTAIRE				
Couronne dentaire céramo-métallique sur incisive - Panier 100% santé	120,00 €	72,00 €	428,00 €	428,00 €
Couronne dentaire céramo-métallique sur 2 ^{ème} prémolaire - Tarif maîtrisé	120,00 €	72,00 €	420,00 €	420,00 €
Couronne dentaire céramo-métallique sur molaire - Tarif libre*	120,00 €	72,00 €	420,00 €	420,00 €
Soins dentaires (dévitalisation molaire)	81,94 €	49,16 €	286,79 €	286,79 €
Orthodontie prise en charge (1 semestre - TO 90)	193,50 €	193,50 €	580,50 €	580,50 €
Orthodontie non prise en charge (1 semestre - TO 90)	0,00 €	0,00 €	580,50 €	580,50 €
APPAREILLAGE				
Semelles orthopédiques pointure 35 - La paire	28,86 €	17,32 €	86,58 €	86,58 €
Appareillage acoustique par oreille Assuré plus de 20 ans -Classe II	400,00 €	240,00 €	1 200,00 €	1 200,00 €

OPTAM : S'ils ont adhéré à une Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, les médecins se sont engagés à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés pour les actes cliniques et les actes techniques.

(1) L'Assurance Maladie déduit de son remboursement une participation forfaitaire d'un euro. Cette contribution est limitée à 50 € par personne et par an ; elle ne concerne pas les enfants de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU. Cette participation forfaitaire n'est pas prise en charge par votre contrat.

* Baisse du taux de remboursement Sécurité sociale hors parcours de soins - Hors parcours de soins, votre contrat ne peut prendre en charge la baisse du taux de remboursement de l'Assurance Maladie et 8 € (cas général) de dépassement

CPMS

VOTRE GESTIONNAIRE SANTÉ



VOTRE CONSEILLER EN DIRECT

Du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00
03.26.87.93.24



ADRESSE COURRIER

CPMS - IMMEUBLE LE PARVIS
UG-PREMIUM
6 rue Henri Moissan
TSA 60021
51726 Bezannes Cedex



NOUS CONTACTER

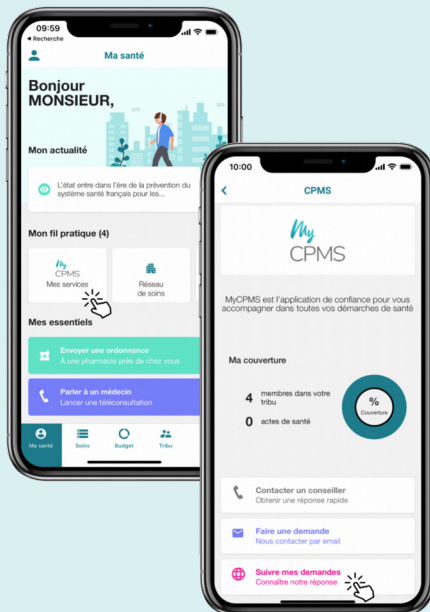
Nous adresser vos demandes directement à partir de votre espace assuré sur notre site www.cpms.fr ou à partir de notre application mobile en utilisant notre nouveau service « nous contacter »



UN SITE INTERNET WWW.CPMS.FR

Service réservé aux assurés permettant de :

- consulter ses décomptes,
- demander en ligne les documents suivants :
 - prise en charge hospitalière
 - certificat de radiation, d'appartenance,
 - éditer un duplicata de votre carte TP
- nous contacter pour toute demande concernant vos remboursements, garanties ou mises à jour de vos données
- effectuer une simulation de remboursements



MyCPMS

Téléchargez MyCPMS dès maintenant et transformez votre quotidien en profitant des services inédits pour votre santé.

- Consultez tous vos remboursements sécurité sociale et mutuelle(s) pour toute votre tribu en un clin d'œil !
- Envoyez vos demandes de remboursements directement depuis l'application !
- Emmenez votre carte tiers-payant partout avec vous : finies les avances de frais !
- Transférez votre ordonnance en pharmacie et soyez prévenu quand une commande est prête !
- Suivre l'historique de toutes vos demandes en temps réel depuis la rubrique « Mes services ».

CPMS
Centre de Prévoyance Médico-Sociale depuis 1950

CPMS - Société de Gestion et de Courtage d'assurance - Siège Social - 4 Rue Auber 75009 PARIS - www.cpms.fr
SAS au capital 2 729 468 € RC PARIS B 97 B 14894 - SIREN 414 357 889 - Inscrit auprès de l'ORIAS sous le N° 07 001 007
www.orias.fr - Organisme soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS
Garantie Financière et RC Professionnelle conformes aux articles L 530-1 et 530-2 du Code des Assurances
En cas de réclamation : Service Qualité - 4 Rue Auber 75009 Paris - qualite@cpms.fr