

Contrat surcomplémentaire d'assurance de groupe à adhésion facultative de Frais de soins de santé des salariés de la CAISSE DES DEPOTS ET DES CONSIGNATIONS

Tableau de garanties au 1^{er} janvier 2025



GARANTIES AU 1^{ER} JANVIER 2025

Les remboursements de prestations viennent en complément du remboursement opéré par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), sous déduction de tout autre contrat d'assurance et notamment du Contrat Socle n° P472X. Ils ne peuvent dépasser les frais réellement engagés par l'Assuré.

HOSPITALISATION	PRESTATIONS
Honoraires <ul style="list-style-type: none"> - Honoraires (anesthésie, chirurgie, réanimateur) conventionnés pour les médecins n'ayant pas adhéré aux DPTAM - Honoraires (anesthésie, chirurgie, réanimateur) non conventionnés 	<p>100 % des FR – Régime de base</p> <p>100 % des FR – Régime de base</p>

SOINS COURANTS	PRESTATIONS
Honoraires médicaux <ul style="list-style-type: none"> - Consultations / consultations en ligne* / visites généralistes réalisées par les médecins ayant adhéré aux DPTAM - Consultations / consultations en ligne* / visites généralistes réalisées par les médecins n'ayant pas adhéré aux DPTAM - Consultations / consultations en ligne* / visites spécialistes réalisées par les médecins ayant adhéré aux DPTAM - Consultations / consultations en ligne* / visites spécialistes / réalisées par les médecins n'ayant pas adhéré aux DPTAM - Actes techniques médicaux dispensés par le praticien adhérent aux DPTAM - Actes techniques médicaux dispensés par le praticien n'ayant pas adhéré aux DPTAM 	<p>100 % du TM + 300 % de la BR + 90 % des FR au-delà – Régime de base</p> <p>+ 200 % de la BR</p> <p>100 % du TM + 400 % de la BR + 90 % des FR au-delà – Régime de base</p> <p>+ 300 % de la BR</p> <p>100 % du TM + 400 % de la BR + 90 % des FR au-delà – Régime de base</p> <p>+ 300 % de la BR</p>
Imagerie médicale <ul style="list-style-type: none"> - Radiologie et échographie pratiquées par les médecins ayant adhéré aux DPTAM - Radiologie et échographie pratiquées par les médecins n'ayant pas adhéré aux DPTAM 	<p>100 % du TM + 400 % de la BR + 90 % des FR au-delà – Régime de base</p> <p>+ 300 % de la BR</p>
<p>* Consultations en ligne prises en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)</p>	

OPTIQUE

PRESTATIONS	
Montures non éligibles au panier 100 % santé dits de "Classe B"	+ 250 €
Verres non éligibles au panier 100 % santé dits de "Classe B" a) Verres simples : Verres unifocaux $-6 \leq \text{Sphère} \leq +6$ Verres unifocaux $-6 \leq \text{Sphère} \leq 0$ et $C \leq +4$ Verres unifocaux (Somme de la sphère positive + C) ≤ 6	+ 100 € maximum par verre
b) Verres complexes : Verres unifocaux sphère hors zone -6 à +6 Verres unifocaux $-6 \leq \text{Sphère} \leq 0$ et $C > +4$ Verres unifocaux sphère < -6 et $C \geq 0,25$ Verres unifocaux (Somme de la sphère positive + C) > 6 Verres progressifs $-4 \leq \text{Sphère} \leq +4$ Verres progressifs $-8 \leq \text{Sphère} \leq 0$ et $C \leq +4$ Verres progressifs (Somme de la sphère positive + C) ≤ 8	+ 100 € maximum par verre
c) Verres très complexes : Verres progressifs sphère hors zone -4 à +4 Verres progressifs $-8 \leq \text{Sphère} \leq 0$ et $C > +4$ Verres progressifs sphère < -8 et $C \geq 0,25$ Verres progressifs (Somme de la sphère positive + C) > 8	+ 100 € maximum par verre
Chirurgie correctrice de l'œil. (Par œil, par an et par bénéficiaire)	+ 100 € par œil

ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS LE TABLEAU DES GARANTIES

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
BR	Base de Remboursement de la Sécurité sociale
DPTAM	Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la Sécurité sociale : dispositifs de maîtrise des dépenses médicales concourant notamment au respect des mesures appropriées pour garantir la qualité des soins.
FR	Frais Réellement engagés par l'Assuré
MR	Montant Remboursé par la Sécurité sociale
PMSS	Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1 ^{er} janvier de l'exercice
TM	Ticket modérateur