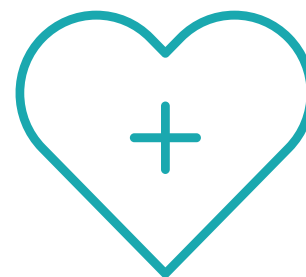



# Garanties Santé


## Fonction Publique d'État - DGAC 2021





Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire **en incluant la part de celui-ci**, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies dans la Notice d'Information. Les formules Niveau 1, Niveau 2 et Niveau 3 sont solidaires et responsables ; elles répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité sociale). **Les prestations entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021.**

 SOINS COURANTS	RO <sup>(1)</sup>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Honoraires médicaux</b>				
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	150 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	130 %	200 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	120 %	170 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	120 %	160 %	220 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	140 %	200 %
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	130 %	150 %
<b>Téléconsultations</b>				
Téléconsultations non prises en charge par le RO (par année civile) Service SantéClair		5	5	5
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	60 % / 70 %	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	60 % / 70 %	100 %	130 %	180 %
<b>Médicaments</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie non prise en charge par le RO (par année civile) <sup>(3)</sup>	-	40 €	70 €	100 €
<b>Matériel médical</b>				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 % / 65 %	100 %	150 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %

**1.** Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. **2.** Les options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposée par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.** **3.** Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie - A l'exclusion des produits de parapharmacie.

 HOSPITALISATION (4)	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Forfait journalier hospitalier</b>				
Forfait journalier (sans limitation de durée) (5)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Honoraires</b>				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO (2)	80 %	140 %	180 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO (2)	80 %	120 %	160 %	200 %
<b>Frais de séjour (sans limitation de durée)</b>	80 %	100 %	100 %	100 %
<b>Participation forfaitaire pour les actes lourds</b>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de transport</b>	80 %	100 %	100 %	100 %
<b>Frais liés à l'hébergement</b>				
<b>Chambre individuelle (par jour)</b>				
Chambre individuelle long séjour (par jour) (5) (6)	-	40 €	50 €	70 €
Chambre individuelle en ambulatoire (par jour) (5) (6)	-	20 €	30 €	40 €
<b>Autres frais liés à l'hébergement</b>				
Frais d'accompagnant (par jour) (7)	-	15 €	30 €	45 €
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	-	10 €	10 €	10 €

 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Prévention</b>				
Vaccins contre la grippe (par année civile)	65 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits, non remboursés par le RO (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)	-	150 €	175 €	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
<b>Médecine douce</b>				
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étioopathie (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondue») (8)	-	20 € (3 séances par an)	40 € (4 séances par an)	40 € (5 séances par an)
Diététicien (par séance, limité à 3 séances par année civile)	-	-	20 €	20 €
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € (15 séances par an)	20 € (20 séances par an)

 AUTRES PRESTATIONS	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Frais de transport pris en charge par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 % + 100 €
Allocation Naissance	-	100 €	200 €	300 €

**4. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO. 5. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 6. Chambre particulière en MCOO (Médecine Générale, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) et Maternité, sans limitation de durée. Remboursement limité à 60 jours par an en psychiatrie, et à 90 jours par an en Soins de Suite et de Réadaptation. Exclusion de la prise en charge de la chambre particulière en Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECS). 7. Pour accompagner un enfant de moins de 16 ans, ou un enfant handicapé quel que soit son âge, ou une personne de plus de 70 ans. Uniquement pour le lit accompagnant et les repas servis à l'hôpital ou en clinique (frais de transport exclus). 8. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS (lorsque applicable pour la spécialité).**

## DENTAIRE (9)

RO<sup>(1)</sup>

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

### 100% SANTÉ

Soins et prothèses «100% Santé» sans reste à charge, **depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020**. Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés à hauteur des Honoraires Limite de Facturation (HLF).<sup>(10)</sup>

#### Soins hors 100% Santé

Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile) <sup>(11)</sup>	-	50 €	100 €	150 €

#### Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des HLF<sup>(12)</sup>

Inlay, Onlay	70 %	150 %	250 %	350 %
Inlay Core	70 %	100 %	150 %	200 %
Prothèse dentaire prise en charge par le RO	70 %	200 %	300 %	400 %

#### Orthodontie

Orthodontie prise en charge par le RO	70 % / 100 %	200 %	300 %	400 %
Orthodontie non prise en charge par le RO (par année civile) <sup>(13)</sup>	-	-	300 €	400 €

#### Implantologie<sup>(14)</sup>

	-	200 €	400 €	600 €
--	---	-------	-------	-------

## OPTIQUE

RO<sup>(1)</sup>

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

### 100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge, **depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020**.

Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique à hauteur des prix limites de vente<sup>(10)</sup>. Avec l'OffreClair, je bénéficie d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures (80 au lieu de 17 dans le 100% Santé) et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair.

		Adulte et enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	60 %	70 €	100 €	80 €	100 €	100 €
<b>Par verre unifocal<sup>(15)</sup></b>						
Verre simple	60 %	30 €	70 €	50 €	100 €	80 €
Verre complexe / très complexe	60 %	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
<b>Par verre multifocal ou progressif<sup>(15)</sup></b>						
Verre complexe (cylindre <= 4)	60 %	80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Verre complexe (cylindre > 4)	60 %	100 €	130 €	110 €	200 €	150 €
Verre très complexe	60 %	150 €	175 €	150 €	200 €	175 €
<b>Suppléments</b>						
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Lentilles</b>						
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 50 €	100 % + 125 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	50 €	125 €	200 €	200 €	200 €
<b>Autres soins</b>						
Chirurgie réfractive (par oeil et par année civile)	60 %	200 €	400 €	600 €	600 €	600 €

9. Pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 10. Le 100% SANTÉ vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et a débuté progressivement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Prix Limites de Vente. 11. Le forfait inclut également la prise en charge de la maintenance parodontale. 12. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Prix Limites de Vente (PLV) et les prestations à tarifs libres qui ne le sont pas. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé. 13. À l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins. 14. Par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. 15. Remboursement sous déduction du RO. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article 165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.



## AIDES AUDITIVES

RO <sup>(1)</sup>

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

### 100% SANTÉ

Équipement «**100% Santé**» sans reste à charge **à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021**.  
Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente. <sup>(10)</sup>

#### Aides auditives hors 100% santé

Aides auditives pour les moins de 21 ans et les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	500 €	800 €	1 100 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 20€	100% + 40€	100 % + 60 €

