

# Garanties du régime frais de santé FEHAP



## REMBOURSEMENTS

Dans la limite des frais réels y compris remboursement de la Sécurité sociale, sauf pour les prestations au ticket modérateur et les forfaits en euros

	Base 1 conventionnelle	Base 2	Base 3	Base 4
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>				
Hospitalisation - Conventionnée - Frais de séjour	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Hospitalisation - Non conventionnée - Frais de séjour	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Hospitalisation - Conventionnée - Honoraires OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	120 % BR	170 % BR	250 % BR
Hospitalisation - Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Hospitalisation - Non conventionnée - Honoraires	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Forfait Hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait Actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière conventionnée	1,25 % PMSS/J	1,25 % PMSS/J	1,75 % PMSS/J	2 % PMSS/J
Chambre particulière - Forfait en ambulatoire	0,50 % PMSS/J	0,50 % PMSS/J	0,75 % PMSS/J	1 % PMSS/J
Personne accompagnante : Lit d'accompagnement conventionné	non couvert	non couvert	1,75 % PMSS/J	2 % PMSS/J
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>				
Consultations - visites : Généralistes OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations - visites : Généralistes hors OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations - visites : Spécialistes OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	125 % BR	180 % BR	250 % BR
Consultations - visites : Spécialistes hors OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Pharmacie : médicaments pris en charge à 65 % et 30 % par la Ss	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie : médicaments pris en charge à 15 % par la Ss	non couvert	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la Ss	non couvert	non couvert	50 €/A/B	75 €/A/B
Analyses médicales	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	140 % BR	170 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Radiologie OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	170 % BR
Radiologie hors OPTAM/OPTAM CO (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Prothèses auditives <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	500 €/oreille tous les 2 ans	1 000 €/oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la Ss	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays-inlays	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Orthodontie acceptée par la Ss	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie refusée par la Ss	non couvert	150 €/ semestre de soins/B	300 €/ semestre de soins/B	500 €/ semestre de soins/B
Prothèses dentaires remboursées par la Ss <sup>(1)</sup> :	500 €/A/B	750 €/A/B	1 000 €/A/B	1 250 €/A/B
- dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
- dents de fond de bouche	200 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlays-cores <sup>(1)</sup>	125 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss <sup>(1)</sup> :	non couvert	150 €/dent/ maxi x3/A/B	300 €/dent/ maxi x3/A/B	500 €/dent/ maxi x3/A/B
Parodontologie <sup>(3)</sup>	non couvert	non couvert	300 €/dent/ maxi x3/A/B	500 €/dent/ maxi x3/A/B
Implantologie <sup>(3)</sup>	non couvert	non couvert	300 €/dent/ maxi x3/A/B	500 €/dent/ maxi x3/A/B
<b>OPTIQUE</b>				
Verres et montures (**)	Grille optique Base 1	Grille optique Base 2	Grille optique Base 3	Grille optique Base 4
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	50 €/A/B	75 €/A/B	150 €/A/B	250 €/A/B
Chirurgie réfractive	non couvert	non couvert	500 €/œil/A/B	1 000 €/œil/A/B
<b>CURES THERMALES (hors thalassothérapie)</b>				
Cures thermales acceptées Ss	non couvert	non couvert	100 €/A/B	200 €/A/B
<b>MÉDECINES DOUCES (praticiens disposant d'un diplôme)</b>				
Ostéopathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue, podologue, pédicure, acuponcteur, étiope, sophrologue, réflexologue, cryothérapeute (reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels)	non couvert	non couvert	25 €/séance/ maxi x3/A/B	50 €/séance/ maxi x3/A/B
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>				
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Ostéodensitométrie osseuse	non couvert	non couvert	30 €/A/B	50 €/A/B
Patch anti-tabac	non couvert	non couvert	100 €/A/B	200 €/A/B

Ss : Sécurité sociale

BR : Base de remboursement

FR : Frais réels

TM : Ticket modérateur

B : Bénéficiaire

A : Année

J : Jour

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

(1) Le remboursement s'entend pour l'ensemble du poste Prothèses dentaires remboursées dans la limite du plafond indiqué par an et par bénéficiaire, au-delà le remboursement devra respecter le minimum du panier de soin : 125 % BR.

(2) Prise en charge au minimum de 100% du ticket modérateur (TM).

(3) Le remboursement des 3 dents s'entend pour l'ensemble des 3 forfaits non pris en charge par la Ss

(Hors nomenclature dans la Classification Commune des Actes Médicaux pour le Dentaire).

(\*) **OPTAM/OPTAM CO** : Option Tarifaire Maîtrisée / Option Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique : remplacent le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO. Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de ce contrat.

(\*\*) Les garanties s'entendent par verre. Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement. La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à 12 mois en cas de renouvellement justifié médicalement par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien e application de l'article R.165-1 du Code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

# Grilles Optiques

Les remboursements s'entendent par verre

Remboursement de l'assureur par verre Type de Verre selon correction	Enfants < 18 ans				Adultes			
	Base 1	Base 2	Base 3	Base 4	Base 1	Base 2	Base 3	Base 4
Monture	70 €	70 €	75 €	100 €	80 €	100 €	125 €	150 €
<b>Pour les verres Simple Foyer, Sphérique</b>								
Sphère allant de -6 à +6	50 €	50 €	50 €	60 €	65 €	70 €	80 €	90 €
Sphère allant de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	75 €	75 €	75 €	75 €	80 €	90 €	100 €
Sphère < -10 ou > +10	75 €	75 €	75 €	80 €	80 €	85 €	100 €	110 €
<b>Pour les verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</b>								
Cylindre < +4 et sphère allant de -6 à +6	60 €	60 €	60 €	70 €	70 €	80 €	90 €	100 €
Cylindre < +4 et sphère < -6 à > +6	75 €	75 €	75 €	80 €	80 €	90 €	100 €	110 €
Cylindre > +4 et sphère allant de -6 à +6	75 €	75 €	80 €	90 €	90 €	95 €	110 €	120 €
Cylindre > +4 et sphère < -6 à > +6	80 €	80 €	90 €	100 €	100 €	110 €	120 €	130 €
<b>Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs, Sphériques</b>								
Sphère allant de -4 à +4	80 €	90 €	100 €	110 €	80 €	110 €	150 €	175 €
Sphère < -4 ou > +4	90 €	100 €	110 €	120 €	100 €	130 €	160 €	185 €
<b>Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs, Sphéro-cylindriques</b>								
Sphère allant de -8 à +8	100 €	110 €	120 €	130 €	100 €	135 €	175 €	200 €
Sphère < -8 ou > +8	110 €	115 €	130 €	140 €	110 €	140 €	185 €	210 €

## Taux de cotisation des actifs

(En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire (Base 1) il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à une option pour l'ensemble des salariés (Base 2, Base 3 ou Base 4).  
Le salarié a la possibilité d'étendre à ses ayants droit et/ou améliorer sa garantie selon le choix fait par l'employeur.

TARIFS 2019 En % du PMSS	Régime Général			Régime Local		
	Salarié	Conjoint Facultatif salarié	Enfant*	Salarié	Conjoint Facultatif salarié	Enfant*
<b>Base 1 OBLIGATOIRE</b>	<b>0,96%</b>	<b>1,06%</b>	<b>0,60%</b>	<b>0,56%</b>	<b>0,72%</b>	<b>0,42%</b>
Pour accéder au niveau « Base 2 »	0,54%	0,54%	0,31%	0,54%	0,54%	0,31%
Pour accéder au niveau « Base 3 »	1,08%	1,08%	0,70%	1,08%	1,08%	0,70%
Pour accéder au niveau « Base 4 »	1,65%	1,65%	1,07%	1,65%	1,65%	1,07%
<b>Base 2 OBLIGATOIRE</b>	<b>1,44%</b>	<b>1,56%</b>	<b>0,91%</b>	<b>1,03%</b>	<b>1,19%</b>	<b>0,72%</b>
Pour accéder au niveau « Base 3 »	0,45%	0,45%	0,29%	0,45%	0,45%	0,29%
Pour accéder au niveau « Base 4 »	0,95%	0,95%	0,62%	0,95%	0,95%	0,62%
<b>Base 3 OBLIGATOIRE</b>	<b>1,89%</b>	<b>2,01%</b>	<b>1,20%</b>	<b>1,47%</b>	<b>1,63%</b>	<b>1,01%</b>
Pour accéder au niveau « Base 4 »	0,50%	0,50%	0,33%	0,50%	0,50%	0,33%
<b>Base 4 OBLIGATOIRE</b>	<b>2,35%</b>	<b>2,46%</b>	<b>1,50%</b>	<b>1,92%</b>	<b>2,08%</b>	<b>1,29%</b>

\* Gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant

### Mutuelle Chorum

Mutuelle du Livre II du Code de la mutualité  
Siège social: 4-8, rue Gambetta  
92240 Malakoff  
Siret: 784 621 419 00208

### Harmonie Mutuelle

Mutuelle du Livre II du Code de la mutualité  
Siège social: 143, rue Blomet  
75015 Paris  
Siret: 538 518 473 00011

### MGEN

Mutuelle du Livre II du Code de la mutualité  
Siège social: 3, square Max-Hymans  
75748 Paris Cedex 15  
Siret: 775 685 399 02977