



ACTES	REMBOURSEMENTS REGIME FRAIS DE SANTE
<b>HOSPITALISATION</b>	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	Etablissement conventionné : 100 % des frais réels (1) Etablissement non conventionné : 85 % des frais réels (1)
Chambre particulière	100% des frais réels dans la limite de 45 € par jour d'hospitalisation
Frais d'accompagnement <i>enfant moins de 16 ans</i>	100% des frais réels dans la limite de 45 € par jour d'hospitalisation
Forfait hospitalier	100 % des frais réels
<b>MEDECINE</b>	
Consultations, Visites	100 % TM (2) + 220 % BR (3)
Frais de déplacement médecin	100 % TM (2)
Radiologie	100 % TM (2) + 220 % BR (3)
Auxiliaires médicaux	100 % TM (2) + 210 % BR (3)
Analyses médicales	100 % TM (2) + 210 % BR (3)
Petite chirurgie et actes de spécialité	100 % TM (2) + 220 % BR (3)
Orthopédie, Prothèses médicales ( <i>hors auditive</i> )	100 % TM (2) + 215 % BR (3)
Prothèses auditives	100 % TM (2) + 215 % BR (3) dans la limite de 1525€/an /bénéficiaire
Cures thermales ( <i>y compris transport et hébergement non remboursées par la SS</i> )	100% des frais réels (1) dans la limite de 305 €
Médecine douce	25 € par séance limité à 5 séances/an
Vaccins non remboursés par la SS	100% des frais réels
Soins dentaires	100 % TM (2) + 220 % BR (3)
Prothèses dentaires ( <i>remboursées par la SS</i> )	100 % TM (2) + 220 % BR (3) dans la limite de 1525€/an /bénéficiaire
Prothèses dentaires ( <i>non remboursées par la SS : Prothèses sur dents vivantes et céramo-céramique</i> )	100 % des frais réels limités à 269,75€ par dent et dans la limite de 1525€/an /bénéficiaire
Implantologie dentaire	Forfait de 538 € par an par bénéficiaire
Orthodontie : <i>Remboursée par la SS</i> <i>Non remboursée par la SS</i>	100 % TM (2) + 250% BR (3) dans la limite de 1525€/an /bénéficiaire 250% BRR (4) dans la limite de 1525€/an /bénéficiaire
Frais de transport du malade	100 % TM (2)
<b>PHARMACIE REMBOURSEE</b>	
Vignettes blanches, bleues et oranges	100 % TM (2)
<b>ACTES DE PREVENTION</b>	
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum (SC12) Vaccins DT Polio, tous âges Bilan du langage oral et/ou bilan aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans	100% du TM (2)
<b>OPTIQUE</b>	
Monture enfants de moins de 18 ans	6 % PMSS (5)
Monture pour les adultes et enfants de 18 ans et plus	3,5 % PMSS (5)
Verres	Voir grille optique
<i>Plafond de remboursement monture + verres : 600 € tous les 2 ans / bénéficiaire, sauf changement de dioptrie égal ou supérieur à 0,5</i>	
Lentilles acceptées ou non par la SS	4,5 % PMSS dans la limite de 600 € par an et par bénéficiaire
Opération au laser de la myopie OU traitements chirurgicaux des troubles visuels	10% PMSS (5) par œil
<b>MATERNITE</b>	
Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité, dans la limite des frais réels non déjà remboursés sur les autres postes y compris amniocentèse, fécondation in vitro, chambre particulière maternité et dépassements d'honoraires	Frais Réels dans la limite de 385 € par maternité

(1) sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale

(2) **TM** = Ticket Modérateur : Différence entre d'une part le montant de Base de Remboursement de la Sécurité sociale et d'autre part le remboursement de cet organisme, la contribution forfaitaire, les franchises médicales, et l'éventuelle majoration de participation financière maintenues à la charge de l'assuré.

(3) **BR** = Base de remboursement utilisée par le régime de base de la Sécurité Sociale

(4) **BR** = Base de remboursement de la Sécurité sociale reconstituée

(5) **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale soit 3 129 € au 01/01/2014



## TAUX DE COTISATION

Les cotisations sont réparties de la manière suivante : 60% à la charge de l'employeur et 40% à la charge du salarié.

A partir du 1<sup>er</sup> avril 2012, tous les salariés des CAUE devront obligatoirement s'acquitter d'une cotisation correspondant à leur situation de famille réelle selon les trois profils suivants :

### 1) « Salarié seul »

La couverture « salarié seul » correspond à la couverture du salarié qui n'a pas d'ayant droit.

### 2) « Couple »

La couverture « couple » s'adresse au salarié qui n'a qu'un seul ayant droit.

Elle correspond à la couverture du salarié et de son conjoint OU d'un enfant à charge.

### 3) « Famille »

La couverture « familiale » correspond à la couverture du salarié et de l'ensemble de sa famille (conjoint et enfants à charge).

COTISATIONS mensuelles FRAIS DE SANTE au 1 <sup>er</sup> janvier 2014	Part employeur	Part salarié	TOTAL
	TA TB	TA TB	TA TB
	60%	40%	100%
<b>Régime Général</b>			
•Cotisation « Salarié seul »	1,152%	0,768%	<b>1,92 %</b>
•Cotisation « Couple »	2,280%	1,520%	<b>3,80 %</b>
•Cotisation « Famille »	3,552%	2,368%	<b>5,92 %</b>
<b>Régime Alsace-Moselle</b>			
•Cotisation « Salarié seul »	0,702 %	0,468%	<b>1,17 %</b>
•Cotisation « Couple »	1,410%	0,940 %	<b>2,35 %</b>
•Cotisation « Famille »	2,190%	1,460 %	<b>3,65 %</b>

Les cotisations des garanties frais de santé sont exprimées en pourcentages du salaire brut déclaré à l'URSSAF par l'adhérent, après application des limites mensuelles suivantes :

- Salaire minimum pris en compte : 0,70 fois le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.
- Salaire maximum pris en compte : 1,30 fois le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

**PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale soit 3 129 € au 01/01/2014

**TA** : tranche de rémunération au plus égale au salaire annuel plafond de la Sécurité sociale

**TB** : tranche de rémunération comprise entre 1 fois et 4 fois ce plafond

# Nouvelle grille optique

## Régime frais de santé des salariés des CAUE au 1<sup>er</sup> janvier 2014

Ci-après la grille optique complétant le tableau des prestations :

VERRES OPTIQUE	ADULTE après 18ème anniversaire		ENFANT avant 18ème anniversaire		Descriptif	Garanties	
	Code LPP	Verres teintés	Code LPP	Verres teintés		ADULTE	ENFANT
	ADULTE		ENFANT	Adulte avec prisme incorporé			
<b>Verres simple foyer, sphériques</b>							
Verre simple foyer, de sphère allant de - 6,00 à + 6,00	2203240 2287916	2287916	2261874 2242457	2242457	Unifocaux simple : 1 correction myopie ou hypermétropie Petite et moyenne correction inférieure à 6 dioptries	2% PMSS	4% PMSS
Verre simple foyer, de sphère allant de - 6,25 à - 10,00 ou allant de + 6,25 à + 10,00	2282793 2280660 2263459 2265330	2263459	2243540 2243304 2297441 2291088	2297441	Unifocaux simple : 1 correction myopie ou hypermétropie Forte correction comprise entre 6,25 et 10 dioptries	3% PMSS	5% PMSS
Verre simple foyer, de sphère située en dehors de la zone - 10,00 à + 10,00	2235776 2295896	2295896	2273854 2248320	2248320	Unifocaux simple : 1 correction myopie ou hypermétropie Très forte correction supérieure à 10 dioptries	3% PMSS	5% PMSS
<b>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</b>							
Verre simple foyer, de cylindre inférieur ou égal à + 4,00 et de sphère allant de - 6,00 à + 6,00	2259966 2226412	2226412	2200393 2270413	2270413	Unifocaux simple : 2 corrections (myopie + léger astigmatisme) ou (hypermétropie + léger astigmatisme) Petite et moyenne correction inférieure à 6 dioptries	3% PMSS	5% PMSS
Verre simple foyer, de cylindre inférieur ou égal à + 4,00 et de sphère située en dehors de la zone allant de - 6,00 à + 6,00	2284527 2254868	2254868	2283953 2219381	2219381	Unifocaux simple : 2 corrections (myopie + léger astigmatisme) ou (hypermétropie + léger astigmatisme) Forte ou très forte correction supérieure à 6 dioptries	3% PMSS	5% PMSS
Verre simple foyer, de cylindre supérieur à + 4,00 et de sphère allant de - 6,00 à + 6,00	2212976 2252668	2252668	2238941 2268385	2268385	Unifocaux simple : 2 corrections (myopie + fort astigmatisme) ou (hypermétropie + fort astigmatisme) Petite et moyenne correction inférieure à 6 dioptries	2% PMSS	4% PMSS
Verre simple foyer, de cylindre supérieur à + 4,00 et de sphère située en dehors de la zone allant de - 6,00 à + 6,00	2288519 2299523	2299523	2245036 2206800	2206800	Unifocaux simple : 2 corrections (myopie + fort astigmatisme) ou (hypermétropie + fort astigmatisme) Forte et très forte correction supérieure à 6 dioptries	3% PMSS	5% PMSS
<b>Verres multifocaux ou progressifs, sphériques</b>							
Verre multi-focal ou progressif, de sphère allant de - 4,00 à + 4,00	2290396 2291183	2291183	2259245 2264045	2264045	Multifocaux ou progressifs : 2 corrections (myopie + presbytie) ou (hypermétropie + presbytie) Petite correction inférieure à 4 dioptries	4,5% PMSS	5% PMSS
Verre multi-focal ou progressif, de sphère située en dehors de la zone allant de - 4,00 à + 4,00	2245384 2295198	2295198	2238792 2202452	2202452	Multifocaux ou progressifs : 2 corrections (myopie + presbytie) ou (hypermétropie + presbytie) Moyenne, forte ou très forte correction supérieure à 4 dioptries	4,5% PMSS	5% PMSS
<b>Verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques</b>							
Verre multi-focal ou progressif, quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère allant de - 8,00 à + 8,00	2227038 2299180	2299180	2240671 2282221	2282221	Multifocaux ou progressifs : 3 corrections (myopie + astigmatisme + presbytie) ou (hypermétropie + astigmatisme + presbytie) Petite, moyenne ou forte correction inférieure à 8 dioptries	5,5% PMSS	5% PMSS
Verre multi-focal ou progressif, quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère située en dehors de la zone allant de - 8,00 à + 8,00	2202239 2252042	2252042	2234239 2259660	2259660	Multifocaux ou progressifs : 3 corrections (myopie + astigmatisme + presbytie) ou (hypermétropie + astigmatisme + presbytie) très forte correction supérieure à 8 dioptries	5,5% PMSS	5% PMSS