

REGIME FRAIS MEDICAUX

# Groupe CARREFOUR France

Résumé de garanties applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2018

## ENSEMBLE DU PERSONNEL



Ce document non contractuel fourni à titre indicatif est un résumé des garanties applicables au 01/01/2018.  
Il ne constitue pas la notice d'information légale.

Les prestations ci-après définies s'entendent pour tous les soins pris en charge par la Sécurité sociale, sauf stipulations contraires, dans la limite des frais réels exposés.

Le remboursement est dans tous les cas effectué en fonction de la nomenclature Sécurité sociale et, conformément à la bonne utilisation de cette nomenclature.

Les Garanties définies par le Contrat se conforment au cahier des charges des Contrats dits "responsables" tel que défini au titre 7 du

livre VIII du Code de la Sécurité sociale et les dispositions y afférant. Les remboursements indiqués au Tableau des Garanties peuvent donner lieu à une limitation, une majoration ou une minoration de manière à respecter les minima ou les maxima prévus dans le cadre du contrat responsable (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

Le Régime prend en charge, à hauteur du ticket modérateur, tous les actes de prévention de la liste des actions considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique et fixées par l'arrêté du 8 juin 2006 (publié au Journal Officiel du 18 juin 2006).

NATURE DE L'ACTE	LIBELLE DES PRESTATIONS	
	Praticiens CAS / OPTAM ou OPTAM-CO	Praticiens Non CAS / Non OPTAM ou Non OPTAM-CO
<b>GENERALISTES : CONSULTATIONS – VISITES Conventionné ou non</b>	100% du Ticket Modérateur + 120% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur + 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
<b>SPECIALISTES : CONSULTATIONS – VISITES Conventionné ou non</b>	100% du Ticket Modérateur + 170% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur + 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
<b>ACTES TECHNIQUES</b>	100% du Ticket Modérateur + 270% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur + 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
<b>RADIOLOGIE</b>	100% du Ticket Modérateur + 270% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur + 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
<b>ANALYSES – AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	300% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	
<b>DEPLACEMENTS – MAJORATIONS</b>	100% du Ticket Modérateur	
<b>PACK CONSULTATIONS non remboursées par la Sécurité sociale :</b> Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, psychothérapie, psychomotricité pour les enfants, nutritionnistes, diététiciens, homéopathie, pédicure.	30 € par consultation. Garantie limitée à 3 consultations par an et par bénéficiaire	
<b>OSTEODENSITOMETRIE non remboursée par la Sécurité sociale</b>	40 € par consultation	
<b>PHARMACIE</b>	100% du Ticket Modérateur	
<b>APPAREILLAGES – ORTHOPEDIE PROTHESES AUDITIVES PROTHESES MEDICALES AUTRES QUE PROTHESES DENTAIRE</b>	600% de la Base de Remboursement Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale	
<b>TRANSPORT avec ou sans hospitalisation</b>	100% du Ticket Modérateur	
<b>SOINS DENTAIRE</b> remboursés par la Sécurité sociale  <b>PROTHESES DENTAIRE</b> remboursées ou non par la Sécurité sociale et inscrites à la nomenclature Sécurité sociale Prothèses non remboursées Sécurité sociale : Sont concernées uniquement les couronnes sur dent vivante  <b>ORTHODONTIE</b> remboursée ou non par la Sécurité sociale Limitation à 6 semestres pour l'orthodontie non remboursée Sécurité sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% des frais réels pour la fraction des frais n'excédant pas 350% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</li> <li style="text-align: center;">+</li> <li>• 50% des frais réels pour la fraction des frais comprise entre 350% et 500% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</li> </ul> <p style="text-align: center;">moins le remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>Aucun remboursement pour la fraction des frais réels au-delà de 500% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale</p>	
<b>IMPLANT DENTAIRE</b>	300 € par implant. Garantie limitée à 2 implants par an et par bénéficiaire.	
<b>CURES THERMALES remboursées par la Sécurité sociale</b>	Indemnité forfaitaire égale à 6% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Les frais médicaux liés à la cure sont également remboursés au titre des soins médicaux courants	
<b>MATERNITE</b> • Forfait naissance	10% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Doublé en cas de naissances multiples.	

NATURE DE L'ACTE	LIBELLE DES PRESTATIONS	
	Praticiens CAS / OPTAM ou OPTAM-CO	Praticiens Non CAS / Non OPTAM ou Non OPTAM-CO
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE OU OBSTETRICALE</b> Conventionné ou non conventionné <ul style="list-style-type: none"> <li>• Honoraires</li> </ul>	100% du Ticket Modérateur + 300% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur + 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais de séjour</li> <li>• Forfait journalier hospitalier</li> <li>• Chambre Particulière</li> <li>• Frais d'accompagnant (enfant moins de 17 ans)</li> </ul>	100% du Ticket Modérateur + 300% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale 100% du forfait en vigueur 2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par jour 2,50% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par nuit	
<b>OPTIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monture adulte et enfant de 18 ans et plus</li> <li>• Monture enfant (moins de 18 ans)</li> <li>• Verre</li> <li>• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale</li> <li>• Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale</li> </ul>	<b>1 équipement tous les 2 ans. En cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ou pour un bénéficiaire mineur, ce délai est réduit à 1 an. La durée est calculée à partir de la date du dernier équipement d'optique remboursé par l'APGIS.</b>	
	150 €	
	300% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale	
	Voir grille optique	
	100% des frais réels moins le remboursement de la Sécurité sociale	
	8% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	

## REMBOURSEMENT OPTIQUE VERRE : GRILLE APPLICABLE

Remboursement par verre en complément de la Sécurité sociale

	ADULTE et ENFANT	ENFANT de moins de 18 ans
Verre uni-focal de sphère inférieure ou égale à 6 et cylindre inférieur ou égal à 4	115 €	100 €
Verre uni-focal de sphère supérieure à 6 ou cylindre supérieur à 4	165 €	110 €
Verre multifocal ou progressif sans cylindre de sphère inférieure ou égale à 4	180 €	120 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindre de sphère inférieure ou égale à 8	250 €	130 €
Autre verre multifocal ou progressif	350 €	200 €

## QUELQUES INFORMATIONS

**CAS** : Contrat d'Accès aux Soins / **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

Le CAS, l'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM, à l'OPTAM-CO ou au CAS, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

**Base de Remboursement de la Sécurité sociale** : Base retenue par la Sécurité sociale pour la tarification et le remboursement des actes.

**Ticket Modérateur** : Il est égal à la différence entre le tarif retenu par la Sécurité sociale et le remboursement effectué par cet organisme.

**Plafond Mensuel Sécurité sociale** : Valeur 2018 : 3.311 €

- Vous, en qualité de salarié, ainsi que les membres de votre famille à charge tels que définis ci-après :
  - qu'ils perçoivent une rémunération égale ou inférieure à 65% du SMIC (à justifier par une copie du contrat de travail),
  - qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime complémentaire.
- Votre conjoint, à défaut de conjoint, votre concubin ou la personne liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), à charge ou non au sens de la Sécurité sociale.
- Vos enfants à charge au sens de la législation fiscale,
- Vos enfants de moins de 25 ans poursuivant leurs études, et s'ils ont plus de 20 ans régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
- Vos enfants de moins de 20 ans en apprentissage,
- Vos enfants bénéficiaires des mesures en faveur de l'emploi, sous réserve :
  - qu'ils soient âgés de moins de 22 ans,
- Vos enfants infirmes, titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241.3 du Code de l'action sociale et des familles, quel que soit leur âge ou bénéficiaire de la carte CDAPH (ex COTOREP),
- Vos ascendants ou ceux de votre conjoint, concubin ou partenaire du PACS à charge au sens de la législation fiscale.

Les enfants des salariés demandeurs d'emploi, âgés de 18 à 25 ans révolus, ayant leur propre numéro de Sécurité sociale peuvent, s'ils le souhaitent continuer à bénéficier du régime moyennant le paiement d'une cotisation individuelle spécifique (sous conditions de fournir, chaque année, un justificatif POLE EMPLOI d'inscription ou de paiement).

### Tiers Payant SP Santé :

Munissez-vous de votre attestation de tiers payant SP Santé pour ne pas avoir à avancer les frais sur vos dépenses de santé remboursées par la Sécurité sociale (selon accord du professionnel de santé concerné).

### Prise en charge hospitalière :

En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité, une prise en charge hospitalière peut être effectuée :

- Par internet : <http://apgis.com> : Par le professionnel de santé (son espace dédié) ou directement par votre espace assuré
- Par courriel : [pechospi@apgis.com](mailto:pechospi@apgis.com)
- Sur simple appel téléphonique : **01 49 57 17 17**

### La consultation de vos remboursements :

La consultation des remboursements vous permet de vérifier le détail des remboursements effectués par l'APGIS pour vous et vos bénéficiaires sur une période de 6 mois :

- Par internet : via l'espace assuré : <http://apgis.com>
- Par téléphone : **09 69 32 34 45** (numéro cristal)
- Par téléphone mobile (à connexion internet) : [apgismobile.apgis.com](http://apgismobile.apgis.com)

Ce service sécurisé est accessible par l'utilisation initiale d'un identifiant et d'un mot de passe qui figurent sur la partie haute de vos décomptes APGIS.

### Devis IDECLAIR (dentaire et optique) :

Sur les frais dentaires et optique pris en charge par la Sécurité sociale, vous pouvez demander à votre praticien de remplir un devis IDECLAIR.

Ces devis sont disponibles soit auprès de votre Service Paie ou sur le site internet de l'APGIS : <http://apgis.com> (accueil > Professionnels de Santé > Documents disponibles).

Le devis dûment complété doit être adressé à l'APGIS :

- Par internet : <http://apgis.com> à disposition du professionnel de santé en optique
- Par courriel : [optique@apgis.com](mailto:optique@apgis.com) / [dentaire@apgis.com](mailto:dentaire@apgis.com)
- Par courrier : à envoyer à l'adresse mentionnée au dos du devis à l'APGIS- IDECLAIR CARREFOUR.

Sous 48 heures (hors délais postaux), l'APGIS s'engage à vous indiquer le montant de son remboursement complémentaire ainsi que la somme restant à votre charge et à vous faire part de ses commentaires sur le niveau de prix proposé par votre praticien ou opticien.

### FILAPGIS :

L'APGIS met à votre disposition un service d'accompagnement, de soutien solidaire et de prévention spécialement dédié aux salariés du Groupe CARREFOUR.

- Par internet : <http://filapgis.apgis.com/carrefour>
- Par téléphone : **09 69 36 02 83** (numéro cristal)

## VOTRE CONTACT APGIS :

- Prestations (demandes de remboursements de soins, devis,...)
- Fichier (Affiliations, attestations tiers payant, télétransmission Noémie,...)
- Internet [apgis](http://apgis.com) (informations générales, espace assuré, professionnels de santé) : <http://apgis.com>