



DIRECTION GENERALE DE L'AVIATION CIVILE

Appel public à la concurrence pour le référencement d'un organisme de protection sociale complémentaire à destination des agents de la DGAC.

Annexe 1 au cahier des charges : Garanties SANTE

Juin 2017



	Santé - niveau 1	Santé - niveau 2	Santé - niveau 3
	Y compris SS		
SOINS COURANTS			
Consultations/Visites généralistes OPTAM	100 % BR	150 % BR	220 % BR
Consultations/Visites généralistes non OPTAM	100 % BR	130 % BR	200% BR
Consultations/Visites spécialistes OPTAM	120 % BR	170 % BR	220 % BR
Consultations/Visites spécialistes non OPTAM	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM	120 % BR	160 % BR	220 % BR
Actes techniques médicaux non OPTAM	100 % BR	140 % BR	200% BR
Analyses médicales	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Imagerie OPTAM	120 % BR	160 % BR	220 % BR
Imagerie non OPTAM	100 % BR	140 % BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	130 % BR	150 % BR
Transport		100 % BR	
PHARMACIE			
Pharmacie à 65%		100 % BR	
Pharmacie à 30%		100 % BR	
Pharmacie à 15%		100 % BR	
Vaccins contre la grippe		100 % FR	
Vaccins non remboursés	40 € / an	70 € / an	100 € / an
Pharmacie non remboursée	40 € / an	70 € / an	100 € / an
MEDECINE DOUCE ET PREVENTIVE			
Ostéopathie	20 € / séance	40 € / séance	40 € / séance
Chiropractie	3 séances / an	4 séances / an	5 séances / an
Etiopathie			
Diététicien		20 € / séance limité à 3 séances / an	
Psychologue		15 € / séance (15/an)	20 € / séance (20/an)
Sevrage tabagique	150 € / an	175 € / an	200 € / an
HOSPITALISATION			
Frais de séjour		100 % BR	
Honoraires médicaux OPTAM	140 % BR	180 % BR	220 % BR
Honoraires médicaux non OPTAM	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires chirurgicaux OPTAM	140 % BR	180 % BR	220 % BR
Honoraires chirurgicaux non OPTAM	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Chambre particulière long séjour	40 € / jour	50 € / jour	70 € / jour
Chambre particulière ambulatoire	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
Frais accompagnant	15 € / jour	30 € / jour	45 € / jour
Forfait actes lourds		100 % FR	
Forfait journalier		100 % FR	
Prestation de séjour hospitalier		10 € / jour	
DENTAIRE			
Soins dentaires		100 % BR	
Inlay-Onlay	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires acceptées	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie acceptée	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie refusée		300 € / an	400 € / an
Implantologie (hors prothèses sur implant)	200 € / an	400 € / an	600 € / an
Parodontologie refusée	50 € / an	100 € / an	150 € / an
OPTIQUE			
Montures et verres	Cf grille ci-dessous	Cf grille ci-dessous	Cf grille ci-dessous
Lentilles acceptées	100 % BR + 50 € / an	100 % BR + 125 € / an	100 % BR + 200 € / an
Lentilles refusées	50 € / an	125 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive	200 € / oeil	400 € / oeil	600 € / oeil
APPAREILLAGE			
Petit appareillage	100 % BR	150 % BR	
Grand appareillage	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Appareillage auditif	200 % BR	350 % BR	500 % BR
Entretien appareil auditif (dont piles)	20 € / an	40 € / an	60 € / an
AUTRES SOINS			
Cures thermales		100 % BR	100% BR + 100€
Allocation naissance	100 €	200 €	300 €
Assistance		Oui	

l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre des contrats responsables est pris en charge selon les modalités indiquées par le tableau de garanties pour les postes correspondants, à défaut au ticket modérateur

Grille Optique

Proposition CIBILE						
	Niveau 1 En complément SS		Niveau 2 En complément SS		Niveau 3 En complément SS	
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture et verres	70 €	70 €	100 €	80 €	150 €	100 €
Verres unifocaux (/ verre) :						
Monture						
Sphère de -6 à +6	30 €	30 €	70 €	50 €	150 €	80 €
Sphère de -6,25 à -10	65 €	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Sphère de +6,25 à +10	65 €	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Sphère hors [-10,+10]	65 €	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Cylindre ≤ 4 / Sphère de -6 à +6	30 €	30 €	70 €	50 €	150 €	80 €
Cylindre ≤ 4 / Sphère hors [-6,+6]	65 €	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Cylindre > 4 / Sphère de -6 à +6	65 €	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Cylindre > 4 / Sphère hors [-6,+6]	65 €	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Verres multifocaux (/ verre) :						
Sphère de -4 à +4	80 €	80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Sphère hors [-4,+4]	100 €	100 €	130 €	110 €	200 €	150 €
Sphéro-cylindrique avec sphère de -8 à +8	80 €	80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Sphéro-cylindrique avec sphère hors [-8,+8]	150 €	150 €	175 €	150 €	200 €	175 €

Dans la limite d'un équipement par an pour les enfants et d'un équipement tous les 2 ans pour les adultes sauf modification de l'acuité visuelle