



# COMPARATIFS Grille Remboursements ArianeGroup VS Ex-SAFRAN

## Octobre 2018

Sécurité Sociale	Limitations - Impositions Contrat Responsable
------------------	---

Régime Obligatoire ArianeGroup
--------------------------------

régime Obligatoire "SAFRAN" Santé
-----------------------------------

régime Optionnel "SAFRAN" Santé +
-----------------------------------

régime Optionnel A ArianeGroup (responsable)
--

régime Optionnel B ArianeGroup (non responsable)
--

SOINS de VILLE	
Consultations et visites, généralistes - Signataires OPTAM	70% BR
Consultations et visites, généralistes - NON Signataires OPTAM	70% BR
Consultations et visites, spécialistes - Signataires OPTAM	200% BR
Consultations et visites, spécialistes - NON Signataires OPTAM	200% BR
Petite chirurgie et actes de spécialistes - signataires OPTAM	70% BR
Petite chirurgie et actes de spécialistes - NON signataires OPTAM	70% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie OPTAM	200% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie NON OPTAM	70% BR
Biologie médicale	60% BR
Biologie médicale prescrite et non remboursés SS	
Auxiliaires médicaux	60% BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	0
Prothèses auditives remboursées SS	60% BR
Appareillage orthopédique et prothèse médicale	60% BR
Gros appareillage	60% BR

220% BR
200% BR
270% BR
200% BR
270% BR
200% BR
200% BR
180% BR
220% BR
max 80€ / an/ bénéficiaire
200% BR
18 €
35 % PMSS par prothèse + 60% BR
350% BR
300% BR+ plafond annuel de 100%PMSS

170% BR
150% BR
220% BR
200% BR
220% BR
200% BR
170% BR
150% BR
160% BR
160% BR
oui
710% BR (max 100% PMSS /an /prothèse)
560% BR (max 100% PMSS /an /prothèse)
560% BR (max 100% PMSS /an /prothèse)

220% BR
200% BR
320% BR
200% BR
320% BR
200% BR
170% BR
150% BR
160% BR
160% BR
oui
760% BR (max 100% PMSS /an /prothèse)
760% BR (max 100% PMSS /an /prothèse)
760% BR (max 100% PMSS /an /prothèse)

220% BR
200% BR
300% BR
200% BR
300% BR
200% BR
200% BR
180% BR
220% BR
max 80€ / an/ bénéficiaire
200% BR
18 €
40 % PMSS par prothèse + 60% BR
400% BR
300% BR+ plafond annuel de 100%PMSS

400% BR
400% BR
400% BR
400% BR
400% BR
400% BR
400% BR
400% BR
400% BR
max 80€ / an/ bénéficiaire
200% BR
18 €
60 % PMSS par prothèse + 60% BR
450% BR
300% BR+ plafond annuel de 100%PMSS

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE (y compris maternité)	
Honoraires-Signataires de l'OPTAM	80%BR
Honoraires-Non Signataires de l'OPTAM	80%BR
Frais de séjours/Etablissement conventionné	80%BR
Frais de séjours/Etablissement NON conventionné	80%BR
Chambre particulière du participant	0
Frais d'accompagnant	0
Forfait hospitalier	100% FR
Forfait maternité (y compris adoption)	0
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	0

400% BR
200%BR
480% BR
300% BR
3%PMSS/jour
2%PMSS/jour (enfant - de 16 ans)
100% FR
10% PMSS
18 €

480% BR
200% BR
480% BR
200% BR
3%PMSS/jour
3%PMSS/jour enfant -16 ans
100% FR
10% PMSS
oui

580% BR
200% BR
580% BR
200% BR
5%PMSS/jour
3%PMSS/jour enfant -16 ans
100% FR
10% PMSS
oui

470% BR
200% BR
530% BR
300% BR
4%PMSS/jour
3%PMSS/jour (enfant - de 16 ans)
100% FR
10% PMSS
18 €

600% BR
600% BR
600% BR
600% BR
5%PMSS/jour
3%PMSS/jour (enfant - de 16 ans)
100% FR
10% PMSS
18 €

Sécurité Sociale	Limitations - Impositions Contrat Responsable
15%/30%/65%/100%BR	Pas d'obligation de prise en charge du TM - si Rbst SS de 1.5 ou 30% - homéopathie
0	

Régime Obligatoire ArianeGroup
100% BR
50% FR

régime Obligatoire "SAFRAN" Santé
100% BR
365% BR

régime Optionnel "SAFRAN" Santé +
100% BR
365% BR

régime Optionnel A ArianeGroup (responsable)
100% BR
50% FR

régime Optionnel B ArianeGroup (non responsable)
100% BR
100% FR

## PHARMACIE

Pharmacie	15%/30%/65%/100%BR	Pas d'obligation de prise en charge du TM - si Rbst SS de 1.5 ou 30% - homéopathie
Vaccins non remboursés par la SS	0	

## TRANSPORT

Transport remboursé par la SS	60% BR (variable)	
-------------------------------	-------------------	--

## FRAIS DENTAIRES

Soins dentaires remboursés par la SS: soins dentaires,actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire,parodontologie	70%BR	
Inlays-onlays remboursés par SS	70%BR	125% BR (Rbst SS inclus) minimum
Prothèses dentaires remboursées par SS	70%BR	125% BR (Rbst SS inclus) minimum
Prothèses dentaires non remboursées par SS Couronne et Bridge Prothèse dentaire provisoire	0	
Orthodontie remboursée par SS	100%BR	125% BR (Rbst SS inclus) minimum
Orthodontie non remboursée par SS	100%BR	
Parodontologie non remboursée par SS	0	
Implants (implant + pilier implantaire)	0	

## FRAIS D'OPTIQUE

Monture	60% BR	150 €
Verre simple: verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inf et égal à +4,00 dioptries	60%BR	160€ par verre
Verre complexe: verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.	60%BR	300€ par verre
Verre très complexe: verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère -4,00 à +4,00dioptries.	60%BR	350€ par verre
Lentilles remboursées par SS	60%BR	
Lentilles non remboursées par SS (y compris jetables)	0	
Chirurgie réfractive	0	

365% BR
---------

180% BR
---------

180% BR
---------

170% BR
190% BR
553,5% BR
350% BR
350% BR

250% BR
325% BR
550% BR
15% PMSS par prothèse
475% BR
200% BR
Plafond annuel de 500€ /an/bénéficiaire
28% du PMSS par implant, 2 dents par an avec possibilité d'avance sur 3 ans pour 6 dents si nécessité justifiée par acte médical

285% BR
350% BR
600% BR
15% PMSS par prothèse
500% BR
300% BR
Plafond annuel de 500€ /an/bénéficiaire
30% du PMSS par implant, 2 dents par an avec possibilité d'avance sur 3 ans pour 6 dents si nécessité justifiée par acte médical

100% FR dans la limite de 250€ / an / bénéficiaire
70% FR,prestation complémentaire limitée à 600€ / dent et à 2 dents/an avec possibilité d'avance sur 4 ans pour 8 dents si nécessité justifiée par acte médical

150 €
limite à 160€ par verre
limite à 300€ par verre
limite à 350€ par verre
10%PMSS/an/bénéficiaire
10%PMSS/an/bénéficiaire
25% PMSS/œil

150 €
130€ par verre
300€ par verre
350€ par verre
13%PMSS/an/bénéficiaire
13%PMSS/an/bénéficiaire
25% PMSS/œil

150 €
105 à 136€ par verre
146 à 290€ par verre
300 à 350€ par verre
8%PMSS/an/bénéficiaire
8%PMSS/an/bénéficiaire
25% PMSS/œil

150 €
140€ par verre
350€ par verre
400€ par verre
17%PMSS/an/bénéficiaire
17%PMSS/an/bénéficiaire
30% PMSS/œil

150 €
140€ par verre
350€ par verre
400€ par verre
17%PMSS/an/bénéficiaire
17%PMSS/an/bénéficiaire
30% PMSS/œil

Sécurité Sociale	Limitations - Impositions Contrat Responsable
------------------	--

Régime Obligatoire ArianeGroup
--------------------------------

régime Obligatoire "SAFRAN" Santé
-----------------------------------

régime Optionnel "SAFRAN" Santé +
-----------------------------------

régime Optionnel A ArianeGroup (responsable)
--

régime Optionnel B ArianeGroup (non responsable)
--

### PREVENTION ET AUTRES SOINS

Cure thermale remboursée par la SS	Pas d'obligation de prise en charge du TM
Cure thermale non remboursée par la SS	
Médecine douce	0
Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du code de la sécurité Sociale	150€/an pour les substituts nicotiniques
Contraceptifs féminins non pris en charge par SS	

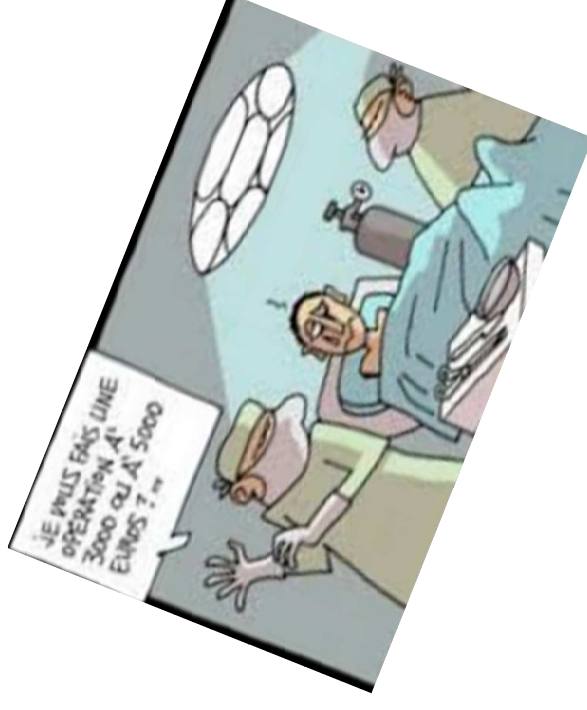
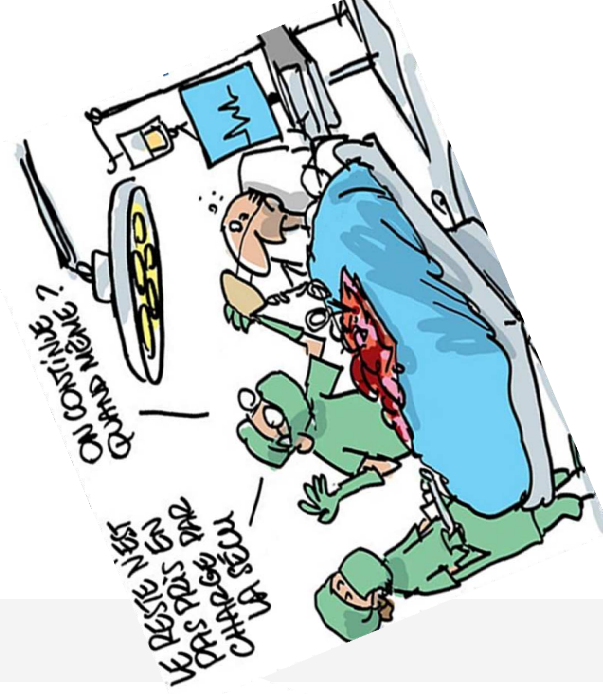
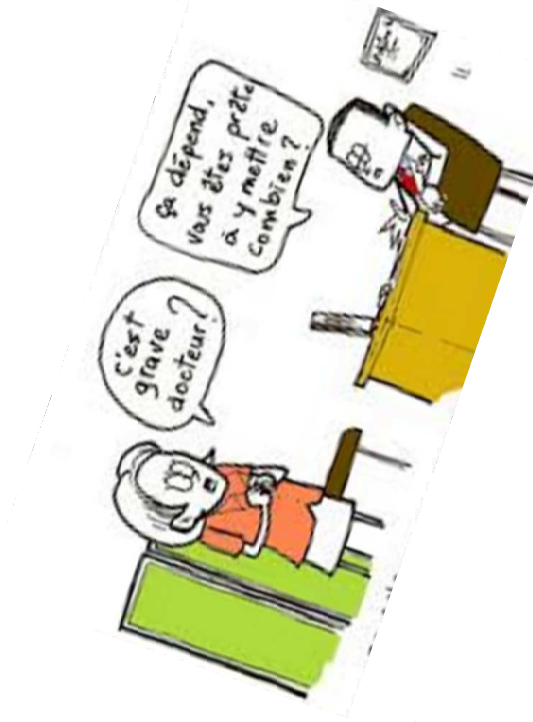
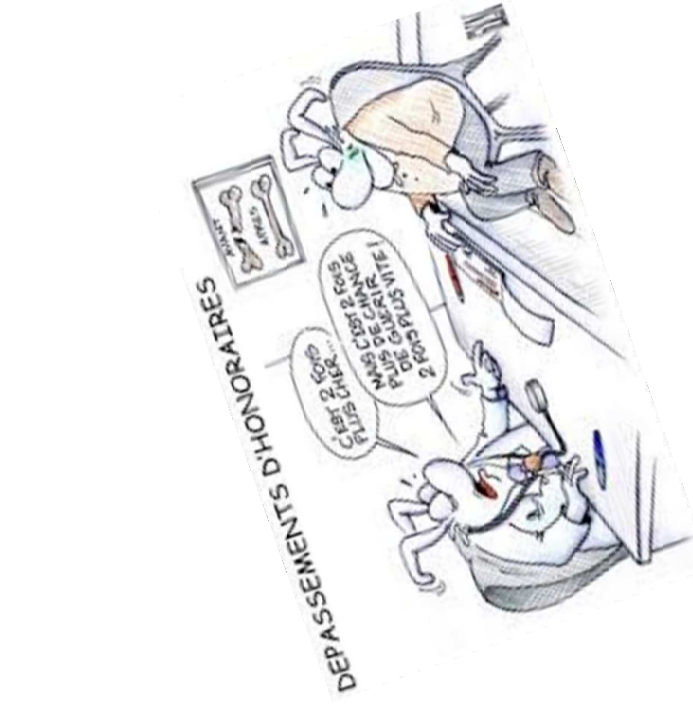
<b>Forfait annuel 16%PMSS</b>		4% PMSS/an/pers (acupunteur, chiropracteur, ét hiopathe, osthéopathe, diététicien, podologue, pédicure, psychologue)	Actes limités à ceux prévus par le contrat
-------------------------------	--	--	--

<b>100% BR + 10% PMSS</b>		25€ / séance - maxi 4 / an / personne (osthéopathe, chiropracteur)	80% FR limité à 150€/an
			50€ / an / bénéficiaire

<b>100% BR + 10% PMSS</b>		25€ / séance - maxi 4 / an / personne (osthéopathe, chiropracteur)	Ticket modérateur
			50€ / an / bénéficiaire

<b>Forfait annuel 16%PMSS</b>		5% PMSS/an/pers (acupunteur, chiropracteur, ét hiopathe, osthéopathe, diététicien, podologue, pédicure, psychologue)	Actes limités à ceux prévus par le contrat
			2% PMSS / an / bénéficiaire

<b>Forfait annuel 17%PMSS</b>		7% PMSS/an/pers (acupunteur, chiropracteur, ét hiopathe, osthéopathe, diététicien, podologue, pédicure, psychologue)	Actes limités à ceux prévus par le contrat
			2% PMSS / an / bénéficiaire



LE SYNDICAT C'EST NOUS!



PMSS