



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Accord collectif relatif à la
protection sociale
complémentaire en matière de
couverture des frais occasionnés
par une maternité, une maladie
ou un accident
au ministère des armées**

Entre :

L'administration représentée, par :

Le secrétaire général pour l'administration,
Le directeur de la caisse nationale militaire de sécurité sociale,
Le président de l'institut Polytechnique de Paris,

et

Les organisations syndicales représentatives signataires, représentées par :

La fédération des établissements et arsenaux de l'Etat de la confédération française démocratique du travail (FEAE-CFDT),
La fédération de la défense, des industries de l'armement et des secteurs assimilés de Force ouvrière (FEDIASA-FO),
L'union nationale des syndicats autonomes Défense (UNSA Défense),
La fédération nationale des travailleurs de l'Etat de la confédération générale du travail (FNTE-CGT),
Le syndicat national unifié de l'encadrement civil CGC (Défense CGC) et la confédération française des travailleurs chrétiens Défense (CFTC Défense),
Le syndicat CFDT Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale.

Préambule :

Prise en application de l'article 1° du I de l'article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 *de transformation de la fonction publique*, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 *relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique* a redéfini la participation des employeurs de la fonction publique au financement des garanties de protection sociale complémentaire (PSC) de leurs personnels, ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers, pour favoriser leur couverture sociale complémentaire. Elle instaure ainsi une obligation pour les employeurs de prise en charge de la PSC à hauteur d'au moins 50% des cotisations pour un personnel, destinée à couvrir les frais de santé occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident.

En application des dispositions de cette ordonnance, un accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat a été signé le 26 janvier 2022. Il prévoit que les employeurs publics de l'Etat négocient avec les organisations syndicales représentatives à leur niveau en vue de conclure des accords d'application et d'amélioration de cet accord interministériel. Les dispositions réglementaires de l'accord interministériel font l'objet du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat.

Dans le cadre de la négociation ministérielle relative à la protection sociale complémentaire « santé », le ministère des armées et les organisations syndicales représentatives se sont attachés à répondre à un double objectif :

- Un objectif social d'amélioration des conditions de vie des agents en leur permettant d'accéder à une couverture sociale complémentaire à un coût maîtrisé ;
- Un objectif de mutualisation des risques et de mise en œuvre d'une solidarité intergénérationnelle et familiale.

Par ailleurs, si les négociations actuellement en cours entre le ministère de transformation et la fonction publiques et les organisations syndicales représentatives de la fonction publique de l'Etat sur le volet prévoyance donnent lieu à la conclusion d'un accord interministériel prévoyant sa déclinaison dans le cadre d'une négociation ministérielle, des travaux seront engagés entre les parties prenantes afin d'élaborer un accord spécifique sur le sujet.

Article 1 : Objet de l'accord ministériel

Le présent accord a pour objet de préciser le régime de protection sociale complémentaire « santé » à l'égard des personnels civils du ministère des armées et d'établissements publics placés sous sa tutelle, listés à l'article 2.

Il porte en particulier sur les bénéficiaires du contrat collectif de santé, les garanties optionnelles qui leur sont proposées, la qualité de gestion des contrats et des services, les dispositifs de solidarité, la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) et le comité de suivi de l'accord ministériel.

Article 2 : Bénéficiaires civils du contrat collectif en santé

Sont considérés comme bénéficiaires actifs les personnels civils employés par le ministère des armées et les établissements publics suivants¹ :

- Ecole nationale supérieure des techniques avancées (ENSTA) Bretagne ;
- Ecole nationale supérieure des techniques avancées (ENSTA) Paris ;
- Institut supérieur de l'aéronautique et de l'espace (ISAE) SUPAERO ;
- Ecole Polytechnique ;
- Ecole navale ;
- Ecole de l'air et de l'espace ;
- Etablissement de communication et de production audiovisuelle de la Défense (ECPAD) ;
- Musée de l'armée ;
- Musée de l'air et de l'espace ;
- Musée national de la marine ;
- Service hydrographique et océanographique de la marine (SHOM) ;
- Ordre de la Libération ;
- Institut national des invalides (INI) ;
- Office national des combattants et des victimes de guerre (ONACVG) ;
- Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ;
- Fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique ;
- Institut Polytechnique de Paris.

Les ouvriers de l'Etat, les fonctionnaires et les agents contractuels qui perçoivent l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité au titre de l'amiante en application respectivement du décret n° 2001-1269 du 21 décembre 2001 *relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains ouvriers de l'Etat relevant du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat* ou du décret n° 2006-418 du 7 avril 2006 *relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère de la défense* sont considérés comme des bénéficiaires actifs.

Les bénéficiaires actifs souscrivent obligatoirement aux contrats collectifs conclus par le ministère des armées sauf cas de dispense prévus à l'article 3 du décret du 22 avril 2022 précité.

Peuvent également être bénéficiaires les personnels retraités et les ayants droit des bénéficiaires actifs et retraités dans les conditions fixées par les dispositions du même décret.

Article 3 : Garanties

1° Pour les agents affectés en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer

Les garanties minimales couvrant les frais de santé que le contrat de protection sociale complémentaire en matière de santé souscrit par le MINARM comporte sont celles prévues par l'arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une

¹ Les dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 22 avril 2022 instituant les comités sociaux d'administration au ministère des armées rendent compétent le CSA ministériel pour connaître des questions communes relatives aux établissements publics administratifs qui peut, à ce titre, négocier un accord qui s'applique à ces établissements publics, à l'exception de la CNMSS et de l'Institut Polytechnique de Paris qui sont en conséquence rendus signataires du présent accord.

maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat. Dans le cadre de l'audit et de l'évaluation des contrats collectifs, la commission paritaire de pilotage et de suivi portera une attention particulière à la consommation des soins afin de vérifier l'adéquation du panier de soins aux besoins spécifiques des agents du ministère.

En sus du panier de soins, les bénéficiaires peuvent souscrire à des garanties optionnelles précisées en annexe I du présent accord. Ces garanties sont financées par l'employeur à hauteur de 50 % du coût de l'option dans la limite de 5 euros. Le ministère des armées s'engage à informer largement les agents des prestations dont ils peuvent bénéficier dans le cadre de la PSC en santé.

2° Pour les agents affectés dans les collectivités d'outre-mer à statut particulier

Ces agents ne sont pas soumis à l'accord collectif ministériel, mais ils bénéficieront d'un dispositif ad hoc de prise en charge partiel de leur frais de santé sous réserve qu'une modification législative soit introduite en ce sens. La CPPS sera informée du nombre de bénéficiaires et des modalités de prise charge.

3° Pour les agents affectés à l'étranger

Afin de prendre en compte les spécificités de ces agents, notamment en matière de consommation de soins et de reste à charge, il est convenu de fixer les garanties telles que précisées en annexe II du présent accord.

Par ailleurs, en application de l'article 4 de l'accord interministériel relatif à la protection sociale précité, à tout moment, si des évolutions législatives ou réglementaires venaient à s'imposer aux garanties mises en place au 1° et au 3°, celles-ci seraient mises à jour sans remettre en cause les termes de l'accord. Le comité de suivi de l'accord ministériel se réunit alors dans les meilleurs délais pour décider de l'adaptation des garanties nécessaires.

Article 4 : Services attendus du ou des organismes prestataires

Il est convenu, au titre de l'article 8 du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 précité, qu'un critère de sélection portant sur la qualité de gestion des contrats et des services soit intégré dans le cahier des charges des futurs contrats.

L'évaluation des offres des candidats tiendra compte des services d'information et d'accompagnement proposés et de la facilitation de l'accès aux soins proposée par le futur prestataire.

La commission paritaire de pilotage et de suivi participera à l'évaluation de la qualité du service rendu aux bénéficiaires des contrats collectifs.

Article 5 : Dispositifs de solidarités

1° Fonds d'accompagnement social et prestations d'accompagnement social

Un fonds d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs est créé auprès de la commission paritaire de pilotage et de suivi sur le fondement des dispositions de l'article 27 du décret du 22 avril 2022 précité. Il peut financer des prestations attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires. Elles sont financées par la collecte d'une cotisation additionnelle versée par l'ensemble des bénéficiaires des contrats collectifs dont le taux est égal à 0,75% des cotisations hors taxes acquittées.

Ces prestations, leurs conditions d'attribution et les conditions dans lesquelles les bénéficiaires peuvent y avoir recours seront définies par la commission paritaire de pilotage et de suivi, de manière à compléter les actions sociales proposées par l'administration. Les membres de la commission sont informés du nombre et de la typologie des prestations accordées et de leurs bénéficiaires.

2° Fonds d'aide des bénéficiaires retraités

Un fonds d'aide des bénéficiaires retraités est créé auprès de la commission paritaire de pilotage et de suivi conformément à l'article 24 du décret du 22 avril 2022 précité. Il peut prendre en charge une partie des cotisations des bénéficiaires retraités les plus modestes. Ce fonds est alimenté par une cotisation additionnelle égale à 2% des cotisations hors taxes acquittées par l'ensemble des bénéficiaires des contrats collectifs. Ce taux pourra être réévalué dans les conditions prévues par l'article 23 du décret du 22 avril 2022 et par l'article 7.1.4 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022.

Le barème de prise en charge d'une part des cotisations des retraités bénéficiaires des contrats collectifs est fixé par la commission paritaire de pilotage et de suivi. Pendant l'exécution du contrat, elle pourra revoir le niveau de prise en charge en fonction des besoins.

Article 6 : Commission paritaire de pilotage et de suivi

Une commission paritaire de pilotage et de suivi est créée afin de veiller à la bonne application des contrats collectifs. Ses missions sont définies par l'article 28 du décret du 22 avril 2022 précité.

Elle se réunit au moins trois fois par an.

Les réunions se tiennent en présentiel. Cependant, en cas de situation particulière ne permettant pas aux membres de la commission de se réunir dans des conditions adéquates, la réunion pourra se tenir à distance.

La composition de la commission est fixée par arrêté. Il pourra être fait appel à des experts afin qu'ils éclairent les membres de la commission sur une question à l'ordre du jour.

Le secrétariat permanent de la commission est assuré par le service de l'action sociale des armées.

Afin de permettre aux représentants du personnel de participer activement au fonctionnement de la formation, un secrétaire est désigné par les représentants du personnel parmi les membres titulaires de la commission selon les modalités prévues par le règlement intérieur. Il constitue, au nom des représentants du personnel, l'interlocuteur privilégié de l'administration, pour l'organisation du travail de la commission. Il est consulté préalablement à la définition de l'ordre du jour et peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour.

Article 7 : Comité de suivi de l'accord ministériel

Un comité de suivi de l'accord ministériel est mis en place. Il se réunit une fois par an.

Ce comité est consulté sur les demandes d'évolution de l'accord ministériel, notamment sur les taux des cotisations additionnelles du dispositif de solidarité.

Il est composé de représentants de l'administration et de représentants désignés par chaque organisation syndicale représentative ou alliance signataire de l'accord.

Il est présidé par le chef du service de l'action sociale des armées ou son représentant.

Article 8 : Modification et suspension du présent accord

Le présent accord ministériel est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être modifié à l'initiative de l'autorité administrative signataire ou de tout ou partie des organisations syndicales, représentant la majorité au moins des suffrages exprimés conformément à l'article 8 du décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 *relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique*.

L'administration peut suspendre le présent accord pour une durée déterminée en cas de situation exceptionnelle conformément aux dispositions de l'article 9 du décret précité.

Article 9 : Entrée en vigueur

Le présent accord prend effet le lendemain de sa publication au Journal officiel.

05 OCT 2023

Pour le ministre et par délégation,

Le secrétaire général pour l'administration

Christophe Mauriet



Le directeur de la caisse nationale militaire de sécurité sociale

Thierry Barrandon



Le président de l'institut Polytechnique de Paris

Thierry Coulhon,



Pour la fédération des établissements et arsenaux de l'Etat CFDT (FEAE-CFDT),

Le secrétaire général, Albert Corbel,



Pour la fédération de la défense, des industries de l'armement et des secteurs assimilés (FEDIASA-FO),

Le secrétaire général, Gilles Goulm,



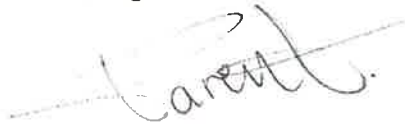
Pour l'union nationale des syndicats autonomes Défense (UNSA Défense),

Le secrétaire général, Laurent Dutilleul



Pour la fédération nationale des travailleurs de l'Etat (FNTE-CGT),

La secrétaire générale, Virginie Parent



Le secrétaire général, Yvon Velly



Pour Syndicat National Unifié de l'Encadrement Civil CGC (Défense CGC) et la confédération française des travailleurs chrétiens Défense (CFTC Défense),

Le président, Jean-Michel Rey



Le président fédéral, Didier Lenfant



Pour le syndicat CFDT Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale,

La secrétaire générale, Catherine Meunier.



ANNEXE I :

Tableau de garanties pour les agents affectés en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer

Garanties y compris le remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).
Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).

Postes de soins	Remboursements		
	Panier de soins Fonction Publique d'Etat	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
Catégorie hospitalisation et soins courants			
Hospitalisation			
Honoraires (1)			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	185%	220%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	165%	200%
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour			
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	100%	100%
Chambre particulière (sans limitation de durée)			
Court séjour et maternité	50 € / nuit	60 € / nuit	100 € / nuit
Soins de suite	40 € / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit
Psychiatrie	45 € / nuit	55 € / nuit	65 € / nuit
Ambulatoire	25 € / jour	30 € / jour	35 € / jour
Frais d'accompagnement			
Etablissement conventionné	38.50 € / nuit	40 € / nuit	45 € / nuit
Etablissement non conventionné	25 € / nuit	30 € / nuit	35 € / nuit
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites de médecins généralistes			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%	170%	220%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	150%	200%
Consultations et visites de médecins spécialistes			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	185%	220%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	165%	200%

Postes de soins	Remboursements		
	Panier de soins Fonction Publique d'État	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
Actes techniques médicaux			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	185%	220%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	165%	200%
Actes d'imagerie médicale			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	185%	220%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	165%	200%
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%	100%	100%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%	130%	130%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Médicaments			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an	100 € / an	150 € / an
Matériel médical			
Appareillages et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%	250%	300%
Frais de transport en véhicule sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%	100%	100%

Postes de soins	Remboursements		
	Panier de soins Fonction Publique d'État	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
Catégorie dentaire			
Dentaire			
Soins et prothèses 100% Santé (2)			
Soins (hors 100 % Santé)			
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%	100%	100%
Prothèses (hors 100 % Santé)			
Panier Maîtrisé			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375%	425%	475%
Prothèses amovibles	375%	425%	475%
Prothèses provisoires	375%	400%	425%
Inlay Core	375%	400%	425%
Inlays onlays d'obturation	150%	250%	350%
Panier Libre			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible 300% Dent non visible 250%	Dent visible 350% Dent non visible 300%	Dent visible 400% Dent non visible 350%
Prothèses amovibles	Dent visible 300% Dent non visible 250%	Dent visible 350% Dent non visible 300%	Dent visible 400% Dent non visible 350%
Prothèses provisoires	300%	350%	400%
Inlay Core	200%	250%	300%
Inlays onlays d'obturation		250%	350%
Implantologie			
Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)	600 € / implant (limite 2 implants / an)	700 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	300 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	400 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)

Postes de soins	Remboursements		
	Panier de soins Fonction Publique d'État	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
Implantologie			
Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)	600 € / implant (limite 2 implants / an)	700 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	300 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	400 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)
Orthodontie			
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250%	300%	400%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre	400 € / semestre	400 € / semestre
Catégorie aides auditives			
Aides auditives			
Equipements 100 % Santé (2) (3)	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre (3)	800 €	20 ans ou moins : 1 700€ Plus de 20 ans : 1 400€	1 700 €
Catégorie optique			
Optique			
Equipements 100 % Santé (2)	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre			
Monture	50 €	60 €	100 €
Verres	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique

Postes de soins	Remboursements		
	Panier de soins Fonction Publique d'État	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
Autres prestations optique			
Lenilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4)	100 € / an	125 € / an	150 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par oeil)	400 € / an	450 € / an	500 € / an
Grille optique			
Type de verre (remboursement par verre)			
Verre unifocal, sphérique			
Sphère de - 6 à + 6	60 €	70 €	100 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 €	120 €	150 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique			
Cylindre $\leq + 4$, sphère de - 6 à 0	60 €	70 €	100 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 6$	60 €	70 €	100 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 €	120 €	150 €
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < - 6	110 €	120 €	150 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	110 €	120 €	150 €
Verre multifocal ou progressif sphérique			
Sphère de - 4 à + 4	150 €	170 €	200 €
Sphère < - 4 ou > + 4	200 €	220 €	250 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
Cylindre $\leq + 4$, sphère de - 8 à 0	150 €	170 €	200 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$	150 €	170 €	200 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	200 €	220 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	200 €	220 €	250 €
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < - 8	200 €	220 €	250 €

Postes de soins		Remboursements	
		Panier de soins Fonction Publique d'État	Panier de soins + Option 1
Catégorie autres postes		Panier de soins + Option 2	
Autres postes			
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale			
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100%	100%	100%
Médecines additionnelles et de prévention			
Médecine douce			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	2 séances / an (limite 40€ / séance)	4 séances / an (limite 50€ / séance)	6 séances / an (limite 50€ / séance)
Psychologue			
Psychologue	4 séances / an (limite 30 € / séance)	4 séances / an (limite 30 € / séance)	12 séances / an (limite 30 € / séance)
Actes refusés par la sécurité Sociale			
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € / an	100 € / an	150 € / an
Contraception, tests de grossesse	80 € / an	100 € / an	150 € / an
Prévention			
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 € / acte	300 € / acte	300 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100%	100%	100%

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.

(2) Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale.

(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

ANNEXE II :

Tableau des garanties pour les agents affectés à l'étranger
Garanties y compris le remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire)
Garanties exprimées en % des frais réels (sauf mention contraire)

Poste de soins	Remboursements
Soins courants	
Médecins généralistes	100% des frais réels dans la limite de 100 € / acte
Médecins spécialistes	
Actes Techniques	100% des frais réels dans la limite de 150 000 € par année civile et par bénéficiaire
Radiologie	
Sages-Femmes	
Analyses	
Auxiliaires médicaux	
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Étiopathie	40 € / séance (2 séances maximum / an)
Hospitalisation (établissements conventionnés)	
Frais de séjour	100% des frais réels dans la limite de 1 000 000 € par année civile et par bénéficiaire
Honoraires médicaux et chirurgicaux	
Chambre particulière	100% des frais réels dans la limite de 100 € / jour avec un maximum de 30 jours / an / bénéficiaire
Lit d'accompagnement (enfants de -16 ans ou en situation de handicap)	

Poste de soins	Remboursements
Frais de transport	100% des frais réels dans la limite de 20 000 € par année civile et par bénéficiaire.
Frais d'accouchement	100% des frais réels dans la limite de 8 000 € / accouchement
Pharmacie	
Médicament à service médical important	
Médicament à service médical modéré	
Médicament à service médical faible	
Vaccin prescrit	
Contraception prescrite	
Sevrage tabagique	
Optique	
Monture + verres	100% des frais réels dans la limite de 600 € tous les 2 ans
Lentilles	100% des frais réels dans la limite de 150 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive de l'œil	100% des frais réels dans la limite de 500 € / œil
Dentaire	
Soins dentaires	100% des frais réels dans la limite de 20 000 € par année civile et par bénéficiaire,
Prothèses dentaires	100% des frais réels dans la limite de 450 € / prothèse
Implantologie	100% des frais réels dans la limite de 450 € / implant
Orthodontie	100% des frais réels dans la limite de 500 € / semestre
Prothèse non dentaire	
Prothèse auditive	
Autres prothèses	100% des frais réels dans la limite de 800 € / prothèse
Cure thermique	
Frais d'établissement, d'hébergement et de transport	100% des frais réels dans la limite de 500 € par an et / bénéficiaire