PH SERVICES
PRÉVOYANCE & SANTÉ

conseil en protection des personnes

# OPTIONS PRÉVOYANCE ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
## ANNÉE 2025

Courtier - Conseil de l'association PH Services :
C2P - CONSEIL EN PROTECTION DES PERSONNES
6 rue des Aulnes, 69410 Champagne au Mont d'Or

**Tél. 04 81 65 18 92**
**phservicesprevoyance@c2p.eu**
**www.ph-services.org**

Ce document est le résumé des garanties souscrites auprès de Generali Vie.
Seule la notice d'information fait foi entre les parties.

20/05/24

# OPTIONS COMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

Dans le cadre de votre contrat de base vous pouvez opter pour plusieurs garanties facultatives décrites ci-dessous et de façon dynamique sur le site ph-services : www.ph-services.org/option-prevoyance/rente-education

## LES OPTIONS PRÉVOYANCE

### Option Rente Éducation (p.3)

Vous souhaitez garantir les études de vos enfants en cas de disparition anticipée. Cette option vous permet de garantir, en cas de décès, le versement d'une rente éducation trimestrielle, à chacun de vos enfants bénéficiant de cette garantie. www.ph-services.org/option-prevoyance/rente-education

### Option Capital Décès IAD Supplémentaire (IAD: Invalidité Absolue et Définitive) (p.4)

Cette option permet d'augmenter votre couverture en cas de décès. Les bénéficiaires désignés disposent, le cas échéant, de capitaux, les aidant à faire face à votre disparition (impôts, droits de succession, remboursement anticipé d'un prêt, besoin en trésorerie,…)

Cette option, souscrite jeune, permet à moindre coût (nettement moins élevée que les contrats individuels) de pouvoir se garantir à un âge où compléter un questionnaire médical est plus aisé, et, de la conserver dans la durée. www.ph-services.org/option-prevoyance/capital-deces-iad-supplementaire

### Option Pension de Conjoint (p.5)

Cette option vous permet de prévoir, en cas de décès, le versement au conjoint survivant, d'une rente viagère trimestrielle. www.ph-services.org/option-prevoyance/pension-de-conjoint

### Option Couverture des Gardes et Astreintes (p.6)

Cette option vous permet de garantir, en cas d'arrêt de travail, la couverture de vos revenus issus des gardes, astreintes et indemnités de sujétion. www.ph-services.org/option-prevoyance/couverture-gardes-et-astreintes

## LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

### Option Garantie Complémentaire santé Optimum (p.7)

Cette option vous propose une couverture Frais de Santé, aux garanties haut de gamme et aux tarifs négociés. L'option Optimum est présentée avec les garanties et des exemples de remboursements.
www.ph-services.org/option-prevoyance/garantie-frais-medicaux-optimum

NOUVEAU
Réduisez ou supprimez vos restes à charges en cas de chirurgie ou de dépassement d'honoraires important.

### Option Garantie Complémentaire santé Optimum + Surcomplémentaire (p.9)

Cette option vous propose la garantie Optimum et pour un prix minime supplémentaire sa Surcomplémentaire, afin de couvrir les éventuels dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas signé les options OPTAM (Option Tarifaire Maitrisée applicable à l'ensemble des médecins) ou OPTAM CO (option applicable aux chirurgiens et obstétriciens), au même niveau que pour ceux qui ont signés ces même options.
www.ph-services.org/option-prevoyance/garantie-frais-medicaux-optimum-surcomplementaire

### Option Garantie Complémentaire santé Essentiel (p.9)

Cette option vous propose une couverture Frais de Santé, aux garanties essentielles et aux tarifs adaptés. L'option Essentiel est présentée avec les garanties et des exemples de remboursements.
www.ph-services.org/option-prevoyance/garantie-frais-medicaux-essentiel

NOUVEAU
Réduisez ou supprimez vos restes à charges en cas de chirurgie ou de dépassement d'honoraires important.

### Option Garantie Complémentaire santé Essentiel + Surcomplémentaire (p.13)

Cette option vous propose la garantie Essentiel et pour un prix minime supplémentaire sa Surcomplémentaire afin de couvrir les éventuels dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas signé les options OPTAM (Option Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins) ou OPTAM CO (option applicable aux chirurgiens et obstétriciens), au même niveau que pour ceux qui ont signés ces même options.
www.ph-services.org/option-prevoyance/garantie-frais-medicaux-essentiel-surcomplementaire

## COMMENT ADHÉRER AUX OPTIONS COMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES ?

Si vous souhaitez souscrire à des options complémentaires facultatives, il vous suffit de notifier vos choix en remplissant sur le bulletin d'Adhésion téléchargé les éléments de l'option choisie, soit directement lors de la souscription en ligne.

**Pour les Options Complémentaire santé :**

- remplir le **bulletin d'Adhésion** spécifique téléchargé, soit souscrire en ligne,
- joindre une **copie de l'attestation d'ouverture des droits à la Sécurité sociale** pour chaque personne concernée par la garantie,
- joindre un **certificat de scolarité** pour les enfants de plus de 18 ans,
- pour les personnes vivant en concubinage ou liées par un PACS, joindre un **justificatif de vie maritale** (quittance de loyer, avis d'imposition, facture éléctricité....),
- joindre un **Relevé d'Identité Bancaire** pour le virement des prestations.

# OPTION RENTE ÉDUCATION (N° convention 107 214)

Cette option vous permet de garantir en cas de décès, le versement d'une Rente Éducation Trimestrielle à chacun de vos enfants bénéficiant de cette garantie.
Sur le site vous pouvez simuler de façon dynamique la rente et la cotisation afférente :
www.ph-services.org/option-prevoyance/rente-education

## MONTANT DE LA RENTE ÉDUCATION

Le montant de la Rente Éducation versée augmente en fonction de l'âge de l'enfant, soit :

| | | Exemple<br>Praticien hospitalier échelon 5<br>Salaire annuel brut de 80 808 € |
|---|---|---|
| **0 à 10 ans :** | 5% du salaire annuel brut par enfant → | 4 040,40 € / an |
| **De 11 à 19 ans* :** | 10% du salaire annuel brut par enfant → | 8 080,80 € / an |
| **Puis de 20 à 26 ans* :** | 15% du salaire brut par enfant → | 12 121,20 € / an |

| **Cotisations par enfant[1] :** | | **Cotisations** |
|---|---|---|
| **Pour le 1er enfant :** | 0,25% du salaire annuel brut par enfant → | 202,02 € / an / enfant, soit 16,84 € / mois |
| **A partir du 3ème enfant :** | 0,20% du salaire annuel brut par enfant → | 161,62 € / an / enfant, soit 13,47 € / mois |

[1] Sous réserve d'acceptation médicale

**La rente est doublée sans modification de cotisation jusqu'au 31 décembre de vos 33 ans.**

## REVALORISATION DES PRESTATIONS

Chaque année, la rente est indexée au 1er juillet selon l'indice du traitement de la Fonction Publique.

## EXCLUSIONS

**Les garanties sont accordées en cas d'accident ou de maladie. Toutefois, les sinistres résultant des faits suivants ne sont pas garantis :**

- **le suicide, conscient ou inconscient, au cours de la première année qui suit la prise d'effet de l'assurance ou sa remise en vigueur (au cas où l'assurance de la présente convention fait suite à une assurance analogue, le délai d'un an est compté à partir de la date d'effet de cette dernière) ;**
- **en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre ;**
- **accidents de la navigation aérienne, si l'appareil utilisé effectue des vols acrobatiques ou des exhibitions, des compétitions, des tentatives de records, des vols d'essais, des tractions de planeur.**

## CESSATION DES GARANTIES

La garantie cesse en cas de départ à la retraite.

## LE SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence retenu est celui du statut année, échelon... déclaré par l'assuré, il correspond à la rémunération annuelle brute de référence en-dehors de toute autre indemnité (gardes et astreintes...).

**Lorsque la Rente Éducation est déjà souscrite, l'adhésion d'un nouvel enfant pourra être enregistrée sans sélection médicale si elle a lieu dans l'année qui suit sa naissance.**

*** Pour bénéficier de la Rente Éducation après 18 ans :** l'enfant doit être fiscalement à charge et doit poursuivre des études secondaires ou supérieures ou être sous contrat d'apprentissage.
En cas de divorce, rupture du PACS, séparation, l'enfant de l'assuré pour lequel celui-ci est tenu de verser une pension alimentaire par décision de justice est considéré comme à charge de l'assuré, sous réserve des conditions énoncées ci-dessus.
Dans le cas d'un enfant handicapé, la rente est versée sans limite d'âge sous réserve qu'il bénéficie des allocations pour personnes handicapées prévues par la Loi 75-534 du 30/05/75.

# OPTION CAPITAL DÉCÈS IAD SUPPLÉMENTAIRE (N° convention 107 215) (IAD: Invalidité Absolue et Définitive)

Cette option vous permet d'augmenter le capital versé en cas de décès ou d'IAD (protection supplémentaire pour vos proches, assurance décès de vos prêts....)

## CAPITAUX GARANTIS ET COTISATIONS ANNUELLES 2025 EN EUROS[1] (arrondies à l'euro le plus proche)

### Actifs

| Classe | Capital | Âges | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | < 30 | 30 à 34 | 35 à 39 | 40 à 44 | 45 à 49 | 50 à 54 | 55 à 59 | 60 à 64 | 65 à 69 |
| | | 0,13 | 0,18 | 0,22 | 0,27 | 0,36 | 0,63 | 0,99 | 1,48 | 1,7 |
| 1 | 46 368 | 60 | 83 | 102 | 125 | 167 | 292 | 459 | 686 | 788 |
| 2 | 92 736 | 121 | 167 | 204 | 250 | 334 | 584 | 918 | 1 372 | 1 577 |
| 3 | 139 104 | 181 | 250 | 306 | 376 | 501 | 876 | 1 377 | 2 059 | 2 365 |
| 4 | 185 472 | 241 | 334 | 408 | 501 | 668 | 1 168 | 1 836 | 2 745 | 3 153 |
| 5 | 231 840 | 301 | 417 | 510 | 626 | 835 | 1 461 | 2 295 | 3 431 | 3 941 |
| 6 | 278 208 | 362 | 501 | 612 | 751 | 1 002 | 1 753 | 2 754 | 4 117 | 4 730 |

[1] Sous réserve d'acceptation médicale

Nous consulter après 68 ans ou se référer au site Internet :
www.ph-services.org/option-prevoyance/capital-deces-iad-supplementaire

## COTISATIONS

La cotisation est fonction de la classe choisie et de l'âge de l'assuré. L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'échéance et l'année de naissance, quel que soit le mois de votre naissance.

**Exemple :** Un adhérent est né le 20/06/1986, il a donc 39 ans (2025 - 1986). Il a opté pour un capital supplémentaire de 139 104 €. **La cotisation est de 306 € par an, soit 25,50 €/mois.**

## INDEXATION DES GARANTIES ET COTISATIONS

Au 1er janvier, la base des garanties et des cotisations est indexée selon le plafond de la Sécurité sociale de l'année précédente.

## MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS APRÈS LE DÉPART A LA RETRAITE

Après votre départ à la retraite, vous pouvez conserver cette garantie. Si votre adhésion a été enregistrée :
- **avant 45 ans :** le maintien peut vous être accordé jusqu'à 75 ans,
- **après 45 ans :** le maintien peut vous être accordé jusqu'à 70 ans.

La classe maintenue est, par défaut, celle du jour du départ en retraite avec toutefois la possibilité de choisir une classe inférieure. La demande de maintien de la garantie doit être adressée **1 mois avant le départ à la retraite à :**
Courtier conseil en assurance - C2P - **phservicesprevoyance@c2p.eu ou**
Gestion administrative de votre dossier AGEO / SG Santé - **phservicesprevoyance@ageo.fr**

## EXCLUSIONS

**Les garanties sont accordées en cas d'accident ou de maladie. Toutefois, les sinistres résultant des faits suivants ne sont pas garantis :**
- **le suicide, conscient ou inconscient, au cours de la première année qui suit la prise d'effet de l'assurance ou sa remise en vigueur (au cas où l'assurance de la présente convention fait suite à une assurance analogue, le délai d'un an est compté à partir de la date d'effet de cette dernière) ;**
- **pour l'assurance en cas de décès : en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre ;**
- **pour l'assurance en cas d'invalidité absolue et définitive : faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active de l'assuré à des opérations militaires (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel) ;**
- **accidents de la navigation aérienne, si l'appareil utilisé effectue des vols acrobatiques ou des exhibitions, des compétitions, des tentatives de records, des vols d'essais, des tractions de planeur.**

## CESSATION DES GARANTIES

La garantie décès cesse en cas de départ à la retraite, sauf en cas de maintien dans les conditions citées ci-dessus. La garantie IAD cesse en cas de départ à la retraite.

# OPTION PENSION DE CONJOINT (N° convention 107 216)

Cette option vous permet de prévoir en cas de décès, le versement au conjoint survivant d'une rente viagère trimestrielle. Sur le site vous pouvez simuler de façon dynamique la pension et la cotisation afférente :
**ph-services.org/option-prevoyance/pension-de-conjoint**

**LA RENTE VIAGÈRE** (servie au bénéficiaire jusqu'à son décès) est égale à 1% de la base des garanties choisies, multipliée par le nombre d'années séparant l'année du décès de celle du 65ème anniversaire de l'adhérent.

**(65 - âge au décès) x 1% x base des garanties**

**+**

**VERSEMENT D'UNE RENTE TEMPORAIRE** (tant que le conjoint survivant ne bénéficie pas de la pension de réversion de l'IRCANTEC et/ou du régime de la fonction publique) égale à 0,50% de la base des garanties, multipliée par le nombre d'années séparant l'année au cours de laquelle l'adhérent avait 25 ans de celle de son décès.

**(âge au décès - 25) x 0,50% x base des garanties**

## CAPITAUX GARANTIS ET COTISATIONS ANNUELLES 2025 EN EUROS[1] (arrondies à l'euro le plus proche)

| Classe | Capital | Âges | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | < 30 | 30 à 34 | 35 à 39 | 40 à 44 | 45 à 49 | 50 à 54 | 55 à 59 | > à 60 |
| 1 | 46 368 | 487 | 557 | 626 | 719 | 812 | 881 | 928 | 974 |
| 2 | 92 736 | 974 | 1 113 | 1 252 | 1 438 | 1 623 | 1 762 | 1 855 | 1 948 |
| 3 | 139 104 | 1 461 | 1 670 | 1 878 | 2 157 | 2 435 | 2 643 | 2 783 | 2 922 |
| 4 | 185 472 | 1 948 | 2 226 | 2 504 | 2 875 | 3 246 | 3 524 | 3 710 | 3 895 |

[1] Sous réserve d'acceptation médicale

L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'échéance et l'année de naissance, quel que soit le mois de votre naissance.

**Exemple :** Un adhérent est né le 25/07/1987, il a donc 38 ans (2025 -1987).
Il a opté pour une classe 1 et il décède.

**• Calcul de la rente viagère :**
(65-38) x 1% x 43 992 = 11 878 €/an
**soit 2 969 € par trimestre**

**• Calcul de l'éventuelle rente temporaire :**
(38-25) x 0,5% x 43 992 = 2 859 €/an
**soit 715 € par trimestre**

**Cotisation à 38 ans :** 626 € soit 52,17 €/ mois

## SERVICE DES PRESTATIONS

- La rente est servie trimestriellement à terme échu. Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès de l'adhérent pour la période courue depuis le jour du décès. Sur le site vous pouvez simuler la rente et la cotisation afférente : www.ph-services.org/option-prevoyance/pension-de-conjoint
- Le contrat prévoit que si le conjoint de l'adhérent décède à son tour, et ceci avant 65 ans, chaque enfant étudiant et à charge fiscalement recevra une rente annuelle temporaire égale à 10% de l'option choisie. Les enfants bénéficiaires sont ceux à charge du conjoint au jour de son décès et qui étaient à la charge de l'assuré à l'instant de son décès. Cette rente devient viagère pour les enfants handicapés.
- Le concubin (depuis plus de 3 ans) ou le pacsé peut bénéficier de la rente viagère (à l'exclusion de la rente temporaire). www.ph-services.org/faq/options-et-retraite (3- Couverture pension de conjoint/Qu'entend-on par conjoint?)

## INDEXATION DES GARANTIES ET DES COTISATIONS

Au 1er janvier, la base des garanties et des cotisations est indexé en fonction du plafond de la Sécurité sociale de l'année précédente.

## REVALORISATION DES PRESTATIONS

Au 1er juillet, la rente est revalorisée selon le plafond de la Sécurité sociale.

## EXCLUSIONS

**Les garanties sont accordées en cas d'accident ou de maladie. Toutefois, les sinistres résultant des faits suivants ne sont pas garantis :**

- **le suicide, conscient ou inconscient, au cours de la première année qui suit la prise d'effet de l'assurance ou sa remise en vigueur (au cas où l'assurance de la présente convention fait suite à une assurance analogue, le délai d'un an est compté à partir de la date d'effet de cette dernière) ;**
- **en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre ;**
- **accidents de navigation aérienne, si l'appareil utilisé effectue des vols acrobatiques ou des exhibitions, des compétitions, des tentatives de records, des vols d'essais, des tractions de planeur.**

## CESSATION DES GARANTIES

La garantie cesse en cas de départ à la retraite.

# OPTION COUVERTURE DES GARDES ET ASTREINTES (N° convention 107 217)

Cette option vous permet de garantir, en cas d'arrêt de travail, la couverture de vos revenus issus des gardes, astreintes et indemnités de sujétion. En cas d'arrêt de travail, versement à l'assuré d'une indemnité journalière, selon la classe choisie.

## PRESTATIONS ET COTISATIONS ANNUELLES 2025 EN EUROS[1] (arrondies à l'euro le plus proche)

| Gardes et Astreintes | Classe A Bis NOUVEAU | Classe A | Classe B | Classe C |
|---|---|---|---|---|
| Par jour | 16 € | 32 € | 64 € | 95 € |
| Par mois | 483 € | 966 € | 1 932 € | 2 898 € |
| **Cotisations** | | | | |
| Avant 39 ans | 37 € soit 3,08 €/mois | 74 € soit 6,17 €/mois | 148 € soit 12,33 €/mois | 225 € soit 18,75 € /mois |
| À 39 ans et après | 74 € soit 6,17 €/mois | 148 € soit 12,33 €/mois | 297 € soit 24,75 €/mois | 450 € soit 37,50 € /mois |

-50% pour les moins de 39 ans

[1] Sous réserve d'acceptation médicale

## FRANCHISE
30 jours continus d'arrêt de travail.

## DURÉE
18 mois maximum d'indemnisation.

## REPRISE DE TRAVAIL PARTIEL
L'indemnité sera réduite dans la même proportion que les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

## REPRISE DE L'ACTIVITÉ PRINCIPALE SANS EFFECTUER DE GARDES ET ASTREINTES
L'indemnisation des gardes et astreintes peut se poursuivre après la reprise d'activité principale lorsque l'assuré est reconnu, à la suite de son arrêt de travail, inapte à l'exercice des gardes et astreintes. La durée d'indemnisation des gardes après la reprise d'activité est limitée à 3 mois. Il convient de fournir un certificat médical, émanant du médecin traitant ou du médecin prescripteur de l'arrêt de travail intitial, autorisant l'assuré à reprendre son activité principale tout en prescrivant et motivant son inaptitude à l'exercice des gardes et astreintes.

## RECHUTE
Tant que la période de versement de 18 mois n'est pas atteinte, toute reprise de l'activité n'entraîne qu'une suspension du service des prestations. En cas de rechute, le paiement est repris à la double condition que la durée de la reprise d'activité soit inférieure à 60 jours et que le nouvel arrêt de travail soit dû à une réapparition de l'affection antérieure.

## AFFECTION PSYCHIATRIQUE
En cas de réapparition d'une affection psychiatrique ayant donné lieu à 18 mois d'indemnisation, l'assureur ne procédera pas à une nouvelle indemnisation.

## INDEXATION DES GARANTIES ET COTISATIONS
Au 1er janvier, la base des garanties et des cotisations est indexée selon le plafond de la Sécurité sociale de l'année précédente.

## EXCLUSIONS
**Les garanties sont accordées en cas d'accident ou de maladie. Toutefois, les sinistres résultant des faits suivants ne sont pas garantis :**

- **action intentionnelle de l'assuré, y compris la tentative de suicide,**
- **courses, matchs, paris, sauf compétitions sportives en tant qu'amateur,**
- **pratique du parapente et du parachutisme ascensionnel, du deltaplane, de l'aile volante et utilisation d'Ultra Léger Motorisé,**
- **faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active de l'assuré à des opérations militaires, à des insurrections ou rixes (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel),**
- **effets directs de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif. Il est précisé que les sinistres résultant des effets directs des produits radioactifs utilisés par les praticiens dans l'exercice normal de leur profession sont garantis.**

**L'arrêt de travail correspondant au congé légal de maternité n'ouvre pas droit aux prestations. Toutefois si à l'expiration du congé, l'état pathologique de l'assurée l'empêche de reprendre son travail, les prestations sont dues dès l'expiration de la période du congé légal augmenté du délai de franchise.**

## CESSATION DES GARANTIES
La garantie cesse en cas de départ à la retraite.

# OPTION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OPTIMUM (N° convention 200 902)

Cette option vous permet de vous garantir un complément aux remboursements de frais médicaux de la Sécurité sociale.
Vos remboursements complémentaires sont effectués par votre centre de gestion :

**SG SANTE - Gestion Santé - Cellule PH Services - TSA 40012 - 51049 Châlons-en-Champagne Cedex**
**Tél. 03 26 26 95 07 - gestion.prestation@sgsante.fr**

Vous bénéficiez d'une liaison directe entre votre caisse de Sécurité sociale et notre centre de gestion (liaison Noémie) et nous mettons à votre disposition une carte de Tiers Payant.
Pour bénéficier de la garantie, les enfants à charge de 18 à 28 ans doivent poursuivre leurs études ou être sous contrat d'apprentissage ou bénéficier des allocations pour adultes handicapés (fournir un justificatif).
En cas d'hospitalisation, de vous-même ou d'un membre de votre famille, une prise en charge directe à l'établissement de soins se fera sur votre demande afin de vous éviter une avance des frais d'hospitalisation.
Le contrat est en conformité avec le décret 2014-1374 du 18/11/2014 sur les contrats responsables.

## BARÈMES DES PRESTATIONS DE L'ANNÉE 2025 (en complément des remboursements de la Sécurité sociale)

| HOSPITALISATION ET MATERNITÉ | | |
|---|---|---|
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur conventionné | OPTAM-OPTAM CO * 100% FR- RSS maxi 300% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 100% FR - RSS maxi TM +100% BR |
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur non conventionné | 80% FR- RSS maxi TM + 100% BR | |
| Forfait hospitalier | 100% FR | |
| Chambre particulière (limitation/an et /bénéf à 30 jours en psychiatrie et 60 jours en maison de repos, soins de suite et réadaptation) | 3% PMSS soit 117,75 € par jour | |
| Frais d'accompagnement (enfant -12 ans) | 1% PMSS soit 39,25 € par jour | |
| **SOINS MÉDICAUX COURANTS** | | |
| Consultations et visites | OPTAM-OPTAM CO * 150% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 130% BR |
| Radiographie, actes techniques médicaux | OPTAM-OPTAM CO * 120% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 100% BR |
| Auxiliaires médicaux et analyses médicales | 60% BR | |
| Prothèses orthopédiques | 60% BR | |
| Frais de transport | 65% BR | |
| Pharmacie | 100% FR-SS | |
| **PROTHESES AUDITIVES** | | |
| Equipements 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS | |
| Equipements à Tarif Libre | 100% BR + 15% PMSS (soit 588,75 € en 2025) maxi 1700 € - SS par oreille | |
| **FRAIS DENTAIRES** | | |
| **Panier 100 % Santé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core et Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité sociale | 100% FR-SS | |
| **Panier reste à charge maîtrisé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core, Inlays, Onlays<br>Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale | 300% BR<br>350% BR | |
| **Panier Tarif Libre**<br>Soins dentaires<br>Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale<br>Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale | 300% BR<br>350% BR<br>200% BR reconstituée | |
| **Autres dispositifs dentaires**<br>Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale<br>Dentaire Hors Nomenclature - Parodontologie / implantologie | 300% BR<br>500 € par an et par bénéficiaire | |

| OPTIQUE (limitation 1 paire de lunettes tous les 2 ans, sauf enfants moins de 16 ans et évolution de la vue au moins 0,5 dioptrie) | |
|---|---|
| Equipements Optique 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS |
| Monture | 100 € - SS |
| Verres | 80% FR-SS<br>(minimum et maximum de remboursement selon grille optique) |
| Lentilles de contact jetables acceptées** ou non par la Sécurité Sociale | 5% PMSS soit 196,25 € par an et par bénéficiaire |
| Lentilles de contact non jetables acceptées** ou non par la Sécurité Sociale | 5% PMSS soit 196,25 € la paire |
| **ACTES HORS NOMENCLATURE** | |
| Ostéopathie / Psychomotricité / Amniocentèse | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive de l'oeil | 500 € par an et par bénéficiaire |
| Sevrage tabagique | 50 € par an et par bénéficiaire |

• FR : Frais Réels • RSS : Remboursement de la Sécurité sociale •TM : Ticket Modérateur • PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
• BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale • PLV : Prix Limite de Vente
* Depuis le 1er Janvier 2017 : médecins OPTAM / médecins Non OPTAM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée). OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
** Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100% TM

## BARÈMES DES COTISATIONS DE L'ANNÉE 2025
## GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OPTIMUM (arrondies à l'euro le plus proche)

-20% pour les moins de 39 ans

| | Cotisations avant 39 ans | | Cotisations à 39 ans et après | |
|---|---|---|---|---|
| **RÉGIME GÉNÉRAL** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 908 € | 75,67 € | 1 136 € | 94,67 € |
| Par enfant | 514 € | 42,83 € | 643 € | 53,58 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 1 693€ | 141,08 € |
| **RÉGIME SPÉCIFIQUE ALSACE MOSELLE** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 514 € | 42,83 € | 643 € | 53,58 € |
| Par enfant | 278 € | 23,17 € | 348 € | 29 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 952 € | 79,33 € |

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

**Pour une consultation chez un spécialiste adhérent à l'OPTAM ou OPTAM CO de 50 € :**
Part Sécurité sociale : **18,55 €**
Part PH Services : **39,75 € maximum**
**Soit un reste à charge de 0 €**

**Pour une hospitalisation de 7 jours en secteur conventionné / intervention d'un chirurgien adhérent à l'OPTAM ou OPTAM CO :**
Chambre particulière : **117,75 € / jour soit 824,25 €**
Forfait hospitalier : **20 € / jour soit 140 €**
Honoraires du chirurgien : **1 205 €**
**Pris en charge à hauteur de 918,75 €**
**(base remboursement 306,25 €)**
**Soit un reste à charge de 286,25 €**

**Pour une prothèse dentaire de 500 € :**
Part Sécurité sociale : **72 €**
Part PH Services : **420 € maximum**
**Soit un reste à charge de 8 €**

**Pour l'orthodontie de votre enfant (TO90) de 600 € /semestre :**
Part Sécurité sociale : **193,50 € / semestre**
Part PH Services : **580,50 € maximum / semestre**
**Soit aucun reste à charge**

**Pour une paire de lunettes à 450 € verres unifocaux à 350 € et monture à 100 € :**
Remboursement verres : **280 € (y compris SS)**
Remboursement monture : **intégral (y compris SS)**
**Soit un reste à charge de 70 €**

**Pour une paire de lunettes à 830 € verres multifocaux à 650 € et monture à 180 € :**
Remboursement verres : **520 € (y compris SS)**
Remboursement monture : **100 € (y compris SS)**
**Soit un reste à charge de 130 € pour les verres et 80 € pour la monture**

Attention :
Les montants indiqués au niveau des remboursements de la Sécurité sociale, du régime complémentaire et du reste à charge de l'assuré ne tiennent pas compte de la contribution forfaitaire de 2 € sur les actes médicaux, à la charge de chaque assuré et s'entendent sous réserve du respect du parcours de soins. Cette contribution est limitée à 50 € par personne et par an, elle ne concerne pas les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU. Ces remboursements ne tiennent également pas compte des franchises médicales concernant les actes effectués par un auxiliaire médical. Les exemples en euros ont été établis sur la base du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2025 (3 925 €) et sur la base de la législation en vigueur au 31/12/2024.

## GRILLE OPTIQUE

| RÉGIME GÉNÉRAL | MINIMUM | MAXIMUM |
|---|---|---|
| Equipement verres simples<br>A : foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries | 50 € - SS | 320 € - SS |
| Equipement verre simple et un verre complexe<br>B : équipement avec un verre mentionné au A et un verre mentionné au C | 125 € - SS | 460 € - SS |
| Equipement verres simples/multifocaux ou progressifs<br>C : équipement à verre simple foyer dont la sphère est > à -6 au +6 dioptries ou dont le cylindre est > à +4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs | 200 € - SS | 600 € - SS |
| Equipement verres simples/multifocaux/progressifs sphéro-cylindriques<br>D : équipement avec un verre mentionné au A et un verre mentionné au F | 125 € - SS | 510 € - SS |
| Equipement verres simples/multifocaux/progressifs sphéro-cylindriques<br>E : équipement avec un verre mentionné au C et un verre mentionné au F | 200 € - SS | 650 € - SS |
| Equipement verres multifocaux/progressifs sphéro-cylindriques<br>F : équipement pour adulte à verres mutlifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries | 200 € - SS | 700 € - SS |

# OPTION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OPTIMUM (N° convention 200 902) + SURCOMPLÉMENTAIRE (N° convention 60200902)

Cette option vous permet de vous garantir un complément aux remboursements de frais médicaux de la Sécurité sociale.
Vos remboursements complémentaires sont effectués par votre centre de gestion :

**SG SANTE - Gestion Santé - Cellule PH Services - TSA 40012 - 51049 Châlons-en-Champagne Cedex**
**Tél. 03 26 26 95 07 - gestion.prestation@sgsante.fr**

Vous bénéficiez d'une liaison directe entre votre caisse de Sécurité sociale et notre centre de gestion (liaison Noémie) et nous mettons à votre disposition une carte de Tiers Payant.
Pour bénéficier de la garantie, les enfants à charge de 18 à 28 ans doivent poursuivre leurs études ou être sous contrat d'apprentissage ou bénéficier des allocations pour adultes handicapés (fournir un justificatif).
En cas d'hospitalisation, de vous-même ou d'un membre de votre famille, une prise en charge directe à l'établissement de soins, se fera sur votre demande, afin de vous éviter une avance des frais d'hospitalisation.
Le contrat est en conformité avec le décret 2014-1374 du 18/11/2014 sur les contrats responsables.

## BARÈMES DES PRESTATIONS DE L'ANNÉE 2025

**(en complément des remboursements de la Sécurité sociale y compris la garantie Complémentaire Santé Optimum)**
**En orange : amélioration de la garantie grâce à la Surcomplémentaire**

| HOSPITALISATION ET MATERNITÉ | | |
|---|---|---|
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur conventionné | OPTAM-OPTAM CO *<br>100% FR- RSS<br>maxi 300% BR | NON OPTAM-OPTAM CO *<br>100% FR - RSS<br>maxi 300% BR |
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur non conventionné | 80% FR- RSS maxi TM + 100% BR | |
| Forfait hospitalier | 100% FR | |
| Chambre particulière (limitation/an et /bénéf à 30 jours en psychiatrie et 60 jours en maison de repos , soins de suite et réadaptation) | 3% PMSS soit 117,75 € par jour | |
| Frais d'accompagnement (enfant -12 ans) | 1% PMSS soit 39,25 € par jour | |
| **SOINS MÉDICAUX COURANTS** | | |
| Consultations et visites | OPTAM-OPTAM CO *<br>150% BR | NON OPTAM-OPTAM CO *<br>150% BR |
| Radiographie,<br>actes techniques médicaux | OPTAM-OPTAM CO *<br>120% BR | NON OPTAM-OPTAM CO *<br>120% BR |
| Auxiliaires médicaux et analyses médicales | 60% BR | |
| Prothèses orthopédiques | 60% BR | |
| Frais de transport | 65% BR | |
| Pharmacie | 100% FR-SS | |
| **PROTHESES AUDITIVES** | | |
| Equipements 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS | |
| Equipements à Tarif Libre | 100% BR + 15% PMSS (soit 588,75 € en 2025)<br>maxi 1700 € - SS par oreille | |
| **FRAIS DENTAIRES** | | |
| **Panier 100 % Santé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core et Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité sociale | 100% FR-SS | |
| **Panier reste à charge maîtrisé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core, Inlays, Onlays<br>Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité Sociale | 300 % BR<br>350 % BR | |
| **Panier Tarif Libre**<br>Soins dentaires<br>Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale<br>Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale | 300% BR<br>350% BR<br>200% BR reconstituée | |
| **Autres dispositifs dentaires**<br>Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale<br>Dentaire Hors Nomenclature - Parodontologie / implantologie | 300% BR<br>500 € par an et par bénéficiaire | |

| OPTIQUE (limitation 1 paire de lunettes tous les 2 ans, sauf enfants moins de 16 ans et évolution de la vue au moins 0,5 dioptrie) | |
|---|---|
| Equipements Optique 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS |
| Monture | 100 € - SS |
| Verres | 80% FR-SS<br>(minimum et maximum de remboursement selon grille optique) |
| Lentilles de contact jetables acceptées** ou non par la Sécurité Sociale | 5% PMSS soit 196,25 € par an et par bénéficiaire |
| Lentilles de contact non jetables acceptées** ou non par la Sécurité Sociale | 5% PMSS soit 196,25 € la paire |
| **ACTES HORS NOMENCLATURE** | |
| Ostéopathie / Psychomotricité / Amniocentèse | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive de l'oeil | 500 € par an et par bénéficiaire |
| Sevrage tabagique | 50 € par an et par bénéficiaire |

• FR : Frais Réels • RSS : Remboursement de la Sécurité sociale •TM : Ticket Modérateur • PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
• BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale • PLV : Prix Limite de Vente
* Depuis le 1er Janvier 2017 : médecins OPTAM / médecins Non OPTAM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée). OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
** Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100% TM

## BARÈMES DES COTISATIONS DE L'ANNÉE 2025
## GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OPTIMUM (arrondies à l'euro le plus proche)

**En orange : montant de la cotisation de la surcomplémentaire**

Réduction pour les moins de 39 ans

| | Cotisations avant 39 ans | | Cotisations à 39 ans et après | |
|---|---|---|---|---|
| **RÉGIME GÉNÉRAL** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 908 € + 74 € | 75,67 € + 6,17 € | 1 136 € + 74 € | 94,67 € + 6,17 € |
| Par enfant | 514 € + 37 € | 42,83 € + 3,08 € | 643 € + 37 € | 53,58 € + 3,08 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 1 693 € + 74 € | 141,08 € + 6,17 € |
| **RÉGIME SPÉCIFIQUE ALSACE MOSELLE** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 514 € + 74 € | 42,83 € + 6,17 € | 643 € + 74 € | 53,58 € + 6,17 € |
| Par enfant | 278 € + 37 € | 23,17 € + 3,08 € | 348 € + 37 € | 29 € + 3,08 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 952 € + 74 € | 79,33 € + 6,17 € |

## EXEMPLE D'IMPACT DE L'ADHÉSION OU NON À LA SURCOMPLÉMENTAIRE

pour une opération de prothèse totale du genou – Régime Optimum + Surcomplémentaire

| | | | Régime OPTIMUM | | Régime OPTIMUM + Sur complémentaire facultative | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Exemples d'honoraires** | **Reste à charge après sécurité sociale** | **Remboursement de votre contrat Frais Médicaux** | **Reste à votre charge** | **Remboursement de vos contrats Frais Médicaux** | **Reste à votre charge** |
| Chirurgien et Anesthésiste **Adhérent OPTAM** | 2 450,00€ | 1 791,71€ | 1 791,71 € | 0,00 € | 1 791,71€ | 0,00 € |
| Chirurgien et Anesthésiste **Non adhérent OPTAM** | 2 450,00€ | 1 791,71€ | 987,43 € | **804,28 €** | 1 791,71 € | 0,00 € |

**Les bénéficiaires couverts au titre des garanties surcomplémentaires sont nécessairement les mêmes que ceux couverts au titre du régime de base Complémentaire Santé Optimum.**

Attention :
Les montants indiqués au niveau des remboursements de la Sécurité sociale, du régime complémentaire et du reste à charge de l'assuré ne tiennent pas compte de la contribution forfaitaire de 2 € sur les actes médicaux, à la charge de chaque assuré et s'entendent sous réserve du respect du parcours de soins. Cette contribution est limitée à 50 € par personne et par an, elle ne concerne pas les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU. Ces remboursements ne tiennent également pas compte des franchises médicales concernant les actes effectués par un auxiliaire médical. Les exemples en euros ont été établis sur la base du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2025 (3 925 €) et sur la base de la législation en vigueur au 31/12/2024.

## GRILLE OPTIQUE

| RÉGIME GÉNÉRAL | MINIMUM | MAXIMUM |
|---|---|---|
| Equipement verres simples<br>A : foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries | 50 € - SS | 320 € - SS |
| Equipement verre simple et un verre complexe<br>B : équipement avec un verre mentionné au A et un verre mentionné au C | 125 € - SS | 460 € - SS |
| Equipement verres simples/multifocaux ou progressifs<br>C : équipement à verre simple foyer dont la sphère est > à -6 au +6 dioptries ou dont le cylindre est > à +4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs | 200 € - SS | 600 € - SS |
| Equipement verres simples/multifocaux/progressifs sphéro-cylindriques<br>D : équipement avec un verre mentionné au A et un verre mentionné au F | 125 € - SS | 510 € - SS |
| Equipement verres simples/multifocaux/progressifs sphéro-cylindriques<br>E : équipement avec un verre mentionné au C et un verre mentionné au F | 200 € - SS | 650 € - SS |
| Equipement verres multifocaux/progressifs sphéro-cylindriques<br>F : équipement pour adulte à verres mutlifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries | 200 € - SS | 700 € - SS |

# OPTION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ESSENTIEL (N° convention 200 902)

Cette option vous permet de vous garantir un complément aux remboursements de frais médicaux de la Sécurité sociale.
Vos remboursements complémentaires sont effectués par votre centre de gestion :

**SG SANTE - Gestion Santé - Cellule PH Services - TSA 40012 - 51049 Châlons-en-Champagne Cedex**
**Tél. 03 26 26 95 07 - gestion.prestation@sgsante.fr**

Vous bénéficiez d'une liaison directe entre votre caisse de Sécurité sociale et notre centre de gestion (liaison Noémie) et nous mettons à votre disposition une carte de Tiers Payant.
En cas d'hospitalisation, de vous-même ou d'un membre de votre famille, une prise en charge directe à l'établissement de soins, se fera sur votre demande, afin de vous éviter une avance des frais d'hospitalisation.
Le contrat est en conformité avec le décret 2014-1374 du 18/11/2014 sur les contrats responsables.

## BARÈMES DES PRESTATIONS DE L'ANNÉE 2025 (en complément des remboursements de la Sécurité sociale)

| HOSPITALISATION ET MATERNITÉ | | |
|---|---|---|
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur conventionné | OPTAM-OPTAM CO * 100% FR - RSS maxi 200% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 100% FR- RSS maxi TM +100% BR |
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur non conventionné | 80% FR- RSS maxi TM + 100% BR | |
| Forfait hospitalier | 100% FR | |
| Chambre particulière (limitation/an et /bénéf à 30 jours en psychiatrie et 60 jours en maison de repos , soins de suite et réadaptation) | 2% PMSS soit 78,50 € par jour | |
| Frais d'accompagnement (enfant -12 ans) | 1% PMSS soit 39,25 € par jour | |
| **SOINS MÉDICAUX COURANTS** | | |
| Consultations et visites | OPTAM-OPTAM CO * 50% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 30% BR |
| Radiographie, actes techniques médicaux | OPTAM-OPTAM CO * 50% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 30% BR |
| Auxiliaires médicaux et analyses médicales | 40% BR | |
| Prothèses orthopédiques | 60% BR | |
| Frais de transport | 65% BR | |
| Pharmacie | 100% FR-SS | |
| **PROTHÈSES AUDITIVES** | | |
| Equipements 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS | |
| Equipements à Tarif Libre | 60% BR maxi 1700 € - SS par oreille | |
| **FRAIS DENTAIRES** | | |
| **Panier 100 % Santé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core et Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité sociale | 100% FR-SS | |
| **Panier reste à charge maîtrisé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core, Inlays, Onlays et Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité sociale | 180% BR | |
| **Panier Tarif Libre**<br>Soins dentaires<br>Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale<br>Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale | <br>100% BR<br>180% BR<br>100% BR reconstituée | |
| **Autres dispositifs dentaires**<br>Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale<br>Dentaire Hors Nomenclature - Parodontologie / implantologie | <br>150% BR<br>500 € par an et par bénéficiaire | |

| OPTIQUE (limitation 1 paire de lunettes tous les 2 ans, sauf enfants moins de 16 ans et évolution de la vue au moins 0,5 dioptrie) | |
|---|---|
| Lentilles jetables ou non jetables acceptées** ou non par la Sécurité Sociale | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Equipements Optique 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS |
| Equipements à Tarif Libre (1 monture + 2 verres) | 150 € par équipement<br>dont maxi 100 € y compris SS pour la monture<br>+ 50 € pour les verres progressifs |
| BONUS FIDELITE de 100 € pour les verres dès la 3ème année en cas de non consommation les 2 années précédentes | |
| **ACTES HORS NOMENCLATURE** | |
| Ostéopathie / Psychomotricité / Amniocentèse | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive de l'oeil | 500 € par an et par bénéficiaire |
| Sevrage tabagique | 50 € par an et par bénéficiaire |

• FR : Frais Réels • RSS : Remboursement de la Sécurité sociale •TM : Ticket Modérateur • PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
• BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale • PLV : Prix Limite de Vente
* depuis le 1er Janvier 2017 : médecins OPTAM / médecins Non OPTAM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée). OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
** Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100% TM

## BARÈMES DES COTISATIONS DE L'ANNÉE 2025
## GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ESSENTIEL (arrondies à l'euro le plus proche)

-50% pour les moins de 39 ans

| | Cotisations avant 39 ans | | Cotisations à 39 ans et après | |
|---|---|---|---|---|
| **RÉGIME GÉNÉRAL** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 296 € | 24,67 € | 592 € | 49,33 € |
| Par enfant | 165 € | 13,75 € | 331 € | 27,58 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 884 € | 73,67 € |
| **RÉGIME SPÉCIFIQUE ALSACE MOSELLE** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 168 € | 14 € | 336 € | 28 € |
| Par enfant | 89 € | 7,42 € | 178 € | 14,83 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 504 € | 42 € |

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT ET GRILLE OPTIQUE

**Pour une prothèse dentaire de 500 € :**
Part Sécurité sociale : **72 €**
Part PH Services : **216 € maximum**
**Soit un reste à charge de 212 €**

**Pour une consultation chez un spécialiste adhérent à l'OPTAM ou OPTAM CO de 50 € :**
Part Sécurité sociale : **18,55 €**
Part PH Services : **13,25 € maximum**
**Soit un reste à charge de 18,20 €**

**Pour une paire de lunettes à 250 € avec verres unifocaux et monture :**
Remboursement PH Services : **150 €**
**y compris Sécurité sociale**
**Soit un reste à charge de 100 €**

**Pour l'orthodontie de votre enfant (TO90) de 600 € / semestre :**
Part Sécurité sociale : **193,50 € maximum / semestre**
Part PH Services : **290,25 € maximum / semestre**
**Soit un reste à charge de 116,25 € / semestre**

**Pour une paire de lunettes à 450 € avec verres multifocaux et monture :**
Remboursement PH Services : **200 €**
**y compris Sécurité sociale**
**Soit un reste à charge de 250 €**

**Pour une hospitalisation de 7 jours en secteur conventionné / intervention d'un chirurgien adhérent à l'OPTAM ou OPTAM CO :**
Chambre particulière : **78,50 € / jour soit 549,50 €**
Forfait hospitalier : **20 € / jour soit 140 €**
Honoraires du chirurgien : **1 205 €**
**Pris en charge à hauteur de 918,75 €**
**(base remboursement 306,25 €)**
**Soit un reste à charge de 286.25 €**

Attention : Les montants indiqués au niveau des remboursements de la Sécurité sociale, du régime complémentaire et du reste à charge de l'assuré ne tiennent pas compte de la contribution forfaitaire de 2 € sur les actes médicaux, à la charge de chaque assuré et s'entendent sous réserve du respect du parcours de soins. Cette contribution est limitée à 50 € par personne et par an, elle ne concerne pas les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU. Ces remboursements ne tiennent également pas compte des franchises médicales concernant les actes effectués par un auxiliaire médical. Les exemples en euros ont été établis sur la base du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2025 (3 925 €) et sur la base de la législation en vigueur au 31/12/2024.

# OPTION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ESSENTIEL (N° convention 200 902) + SURCOMPLÉMENTAIRE (N° convention 60200902)

Cette option vous permet de vous garantir un complément aux remboursements de frais médicaux de la Sécurité sociale.
Vos remboursements complémentaires sont effectués par votre centre de gestion :

**SG SANTE - Gestion Santé - Cellule PH Services - TSA 40012 - 51049 Châlons-en-Champagne Cedex**
**Tél. 03 26 26 95 07 - gestion.prestation@sgsante.fr**

Vous bénéficiez d'une liaison directe entre votre caisse de Sécurité sociale et notre centre de gestion (liaison Noémie) et nous mettons à votre disposition une carte de Tiers Payant.
En cas d'hospitalisation, de vous-même ou d'un membre de votre famille, une prise en charge directe à l'établissement de soins, se fera sur votre demande, afin de vous éviter une avance des frais d'hospitalisation.
Le contrat est en conformité avec le décret 2014-1374 du 18/11/2014 sur les contrats responsables.

## BARÈMES DES PRESTATIONS DE L'ANNÉE 2025

**(en complément des remboursements de la Sécurité sociale y compris la garantie Complémentaire Santé Essentiel)**
**En orange : amélioration de la garantie grâce à la Surcomplémentaire**

| HOSPITALISATION ET MATERNITÉ | | |
|---|---|---|
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur conventionné | OPTAM-OPTAM CO * 100% FR - RSS maxi 200% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 100% FR- RSS maxi 200% BR |
| Chirurgie, honoraires chirurgicaux, frais de séjours secteur non conventionné | 80% FR- RSS maxi TM + 100% BR | |
| Forfait hospitalier | 100% FR | |
| Chambre particulière (limitation/an et /bénéf à 30 jours en psychiatrie et 60 jours en maison de repos , soins de suite et réadaptation) | 2% PMSS soit 78,50 € par jour | |
| Frais d'accompagnement (enfant -12 ans) | 1% PMSS soit 39,25 € par jour | |
| **SOINS MÉDICAUX COURANTS** | | |
| Radiographie, actes techniques médicaux | OPTAM-OPTAM CO * 50% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 50% BR |
| Consultations et visites | OPTAM-OPTAM CO * 50% BR | NON OPTAM-OPTAM CO * 50% BR |
| Auxiliaires médicaux et analyses médicales | 40% BR | |
| Prothèses orthopédiques | 60% BR | |
| Frais de transport | 65% BR | |
| Pharmacie | 100% FR-SS | |
| **PROTHÈSES AUDITIVES** | | |
| Equipements 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS | |
| Equipements à Tarif Libre | 60% BR maxi 1700 € - SS par oreille | |
| **FRAIS DENTAIRES** | | |
| **Panier 100 % Santé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core et Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité sociale | 100% FR-SS | |
| **Panier reste à charge maîtrisé (Dans la limite des PLV)**<br>Inlays-Core, Inlays, Onlays et Prothèses dentaires acceptés par la Sécurité sociale | 180% BR | |
| **Panier Tarif Libre**<br>Soins dentaires<br>Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale<br>Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale | <br>100% BR<br>180% BR<br>100% BR reconstituée | |
| **Autres dispositifs dentaires**<br>Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale<br>Dentaire Hors Nomenclature - Parodontologie / implantologie | <br>150% BR<br>500 € par an et par bénéficiaire | |

| OPTIQUE (limitation 1 paire de lunettes tous les 2 ans, sauf enfants moins de 16 ans et évolution de la vue au moins 0,5 dioptrie) | |
|---|---|
| Lentilles jetables ou non jetables acceptées** ou non par la Sécurité Sociale | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Equipements Optique 100 % Santé (Dans la limite des PLV) | 100% FR-SS |
| Equipements à Tarif Libre (1 monture + 2 verres) | 150 € par équipement<br>dont maxi 100 € y compris SS pour la monture<br>+ 50 € pour les verres progressifs |
| BONUS FIDELITE de 100 € pour les verres dès la 3ème année en cas de non consommation les 2 années précédentes | |
| **ACTES HORS NOMENCLATURE** | |
| Ostéopathie / Psychomotricité / Amniocentèse | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive de l'oeil | 500 € par an et par bénéficiaire |
| Sevrage tabagique | 50 € par an et par bénéficiaire |

• FR : Frais Réels • RSS : Remboursement de la Sécurité sociale •TM : Ticket Modérateur • PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
• BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale • PLV : Prix Limite de Vente
* Depuis le 1er Janvier 2017 : médecins OPTAM / médecins Non OPTAM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée). OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
** Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100% TM

## BARÈMES DES COTISATIONS DE L'ANNÉE 2025
## GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ESSENTIEL + SURCOMPLÉMENTAIRE (arrondies à l'euro le plus proche)

**En orange : montant de la cotisation de la surcomplémentaire**

Réduction pour les moins de 39 ans

| | Cotisations avant 39 ans | | Cotisations à 39 ans et après | |
|---|---|---|---|---|
| **RÉGIME GÉNÉRAL** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 296 € + 37 € | 24,67 € + 3,08 € | 592 € + 37 € | 49,33 € + 3,08 € |
| Par enfant | 165 € + 22 € | 13,75 € + 1,83 € | 331 € + 22 € | 27,58 € + 1,83 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 884 € + 37 € | 73,67 € + 3,08 € |
| **RÉGIME SPÉCIFIQUE ALSACE MOSELLE** | **Par an** | **Par mois** | **Par an** | **Par mois** |
| Par adulte | 168 € + 37 € | 14 € + 3,08 € | 336 € + 37 € | 28 € + 3,08 € |
| Par enfant | 89 € + 22 € | 7,42 € + 1,83 € | 178 € + 22 € | 14,83 € + 1,83 € |
| Retraité (par personne) | - | - | 504 € + 37 € | 42 € + 3,08 € |

**Les bénéficiaires couverts au titre des garanties surcomplémentaires sont nécessairement les mêmes que ceux couverts au titre du régime de base Complémentaire Santé Essentiel.**

## EXEMPLE D'IMPACT DE L'ADHÉSION OU NON À LA SUR COMPLÉMENTAIRE

pour une opération de prothèse totale du genou – Régime Essentiel + Surcomplémentaire

| | | | Régime ESSENTIEL | | Régime ESSENTIEL + Surcomplémentaire facultative | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Exemples d'honoraires** | **Reste à charge après sécurité sociale** | **Remboursement de votre contrat Frais Médicaux** | **Reste à votre charge** | **Remboursement de vos contrats Frais Médicaux** | **Reste à votre charge** |
| Chirurgien et Anesthésiste **Adhérent OPTAM** | 2 450,00€ | 1 791,71€ | 1 645,72 € | **145,99 €** | 1 645,72 € | **145,99 €** |
| Chirurgien et Anesthésiste **Non adhérent OPTAM** | 2 450,00€ | 1 791,71€ | 987,43 € | **804,28 €** | 1 645,72 € | **145,99 €** |

Attention : Les montants indiqués au niveau des remboursements de la Sécurité sociale, du régime complémentaire et du reste à charge de l'assuré ne tiennent pas compte de la contribution forfaitaire de 2 € sur les actes médicaux, à la charge de chaque assuré et s'entendent sous réserve du respect du parcours de soins. Cette contribution est limitée à 50 € par personne et par an, elle ne concerne pas les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU. Ces remboursements ne tiennent également pas compte des franchises médicales concernant les actes effectués par un auxiliaire médical. Les exemples en euros ont été établis sur la base du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2025 (3 925 €) et sur la base de la législation en vigueur au 31/12/2024.

# EN PRATIQUE...

## COMMENT ADHÉRER EN PRÉVOYANCE (contrat de base) ?

**Remplir** le bulletin d'Adhésion :
- soit vous le remplissez et le signez sur le site en ligne www.ph-services.org/souscrire-offre-prevoyance
- soit il vous a été transmis avec le présent résumé de garanties,
- soit en le téléchargeant sur www.ph-services.org/plaquettes/bulletin-adhesion-ph-services.pdf

**S'il est en format papier le renvoyer** complété et signé :
- **par courrier :**
  Gestion administrative
  SG Santé - PH Services
  14 rue Joliot Curie CS 30248
  51010 Châlons-en-Champagne Cedex
- **par mail :** phservicesprevoyance@ageo.fr

Ne pas omettre de **remplir soigneusement et signer** le Questionnaire Médical, à joindre à votre bulletin d'Adhésion ou si vous le désirez, à envoyer sous pli fermé et confidentiel à :
Gestion administrative
SG Santé - PH Services
A l'attention de la cellule médicale
14 rue Joliot Curie CS 30248
51010 Châlons-en-Champagne Cedex

Si votre dossier nécessite l'avis du Médecin Conseil, vous recevrez un accusé de réception confirmant la prise en compte de votre dossier.

Vous recevrez rapidement, une fois tous les éléments réunis et votre acceptation médicale, votre certificat d'assurance, le récapitulatif de vos garanties, et votre appel de cotisations.

## COMMENT ADHÉRER AUX OPTIONS COMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES ?

Lors de la souscription en ligne toutes les options vous sont proposées, le plus souvent avec une simulation dynamique. Si vous souhaitez souscrire à des options complémentaires facultatives, il vous suffit de notifier vos choix en remplissant sur le bulletin d'Adhésion, les éléments de l'option choisie.

Pour les Options Complémentaire santé :
- remplir le **bulletin d'Adhésion** spécifique,
- joindre une **copie de l'attestation d'ouverture des droits à la Sécurité sociale** pour chaque personne concernée par la garantie,
- joindre un **certificat de scolarité** pour les enfants de plus de 18 ans,
- pour les personnes vivant en concubinage ou liées par un PACS, joindre un **justificatif de vie maritale** (quittance de loyer, avis d'imposition, facture éléctricité....),
- joindre un **Relevé d'Identité Bancaire** pour le virement des prestations.

## DÉCLARATION DES ARRÊTS DE TRAVAIL / RÈGLEMENT PRESTATIONS

**Tout arrêt de travail doit nous être déclaré (même s'il ne donne pas lieu immédiatement à des prestations).**
La déclaration doit se faire dans les 5 jours :
- **sur le site :** www.ph-services.org/arret-de-travail
- **par mail :** gestion.prevoyance@sgsante.fr
- **par courrier :**
  SG SANTE - Gestion Prévoyance
  Cellule PH Services
  14 rue Joliot Curie CS 30248
  51010 Châlons-en-Champagne Cedex

Vous recevrez **un accusé de réception de votre déclaration**, accompagné de la liste des pièces qu'il vous sera nécessaire de fournir dans le cas où votre arrêt de travail donnerait droit à prestations.
Cette démarche est nécessaire pour le meilleur traitement de votre dossier.

## POUR TOUTE QUESTION

Vous pouvez vous faire assister dans ces démarches par votre courtier- conseil. Afin d'adapter au mieux votre projet d'assurance à vos besoins et/ou objectifs, n'hésitez pas à contacter Ludovic Barrot.
C2P – CONSEIL EN PROTECTION DES PERSONNES
Tél : 04 81 65 18 92
Email : phservicesprevoyance@c2p.eu

## REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

www.ph-services.org/en-pratique/remboursements-frais-medicaux

**Pour les consultations**

Présenter la Carte Vitale si vous avez opté, lors de votre adhésion au contrat des frais de soins de santé, pour la télétransmission avec votre caisse d'assurance maladie. La liaison Noémie déclenchera votre remboursement Sécurité sociale et le remboursement complémentaire par SG Santé.

**Tiers Payant Pharmacie, Laboratoire, Radiologie, Auxiliaires Médicaux**

Présenter votre Carte Vitale et votre attestation de Tiers Payant avec l'ordonnance : **Pas d'avance de frais à effectuer.**
Pour les Laboratoires, Radiologie, Auxiliaires Médicaux qui ne pratiquent pas le Tiers Payant, envoyer le décompte de la Sécurité sociale par courrier à SG Santé - Gestion remboursements - Gestion Santé, Cf. bas de page.

**Tiers Payant Optique et Audition**

Présenter votre Carte Vitale et votre attestation de Tiers Payant avec l'ordonnance.
L'opticien et l'audioprothésiste font parvenir le devis et l'ordonnance à SG Santé.
Un accord de prise en charge lui sera renvoyé, stipulant les montants remboursés par la Sécurité sociale, par votre complémentaire et l'éventuel reste à charge.

**Hospitalisation**

Demander une prise en charge directement sur le site www.ph-services.org/prise-en-charge-hospitaliere ou à SG Santé par mail, télécopie ou courrier en précisant :

- **Nom, adresse et N° Finess de l'établissement**
- **Code DMT**
- **Date d'entrée prévue**
- **N° Fax Bureau des Entrées**

N'oublier pas de donner le nom, le prénom, le N° d'adhérent de l'assuré (figurant sur la carte de Tiers Payant).
N'oublier pas de donner le nom, le prénom, la date de naissance de la personne qui doit être hospitalisée.

**Soins dentaires**

Présenter votre carte Vitale et votre attestation de Tiers Payant.

- **Soit le Tiers Payant est accepté**
  Un accord de prise en charge lui sera renvoyé, stipulant les montants remboursés par la Sécurité sociale, par votre complémentaire et l'éventuel reste à charge.
- **Soit le Tiers Payant est refusé**
  Un devis vous sera fourni par le chirugien-dentiste que vous adresserez par la suite à SG Santé.

**Soins externes hospitaliers**

Présenter votre Carte Vitale et votre attestation de Tiers Payant:

- Soit le Tiers Payant est accepté (convention avec SG Santé)
  **Pas d'avance de frais, vous ne règlerez éventuellement que le reste à charge s'il y en a un.**
- Soit le Tiers Payant est refusé (pas de convention avec SG Santé)
  **Règler les frais sur place**
  **Envoyer la facture et l'avis des sommes à payer à SG Santé pour le remboursement complémentaire**
  *(certains établissements envoient la facture à votre domicile)*

**www.sgsante.fr**
Demander vos codes d'accès par mail ou par courrier afin de pouvoir consulter vos garanties, modifier vos coordonnées, télécharger vos décomptes...

**Gestion remboursements**
**Prise en charge hospitalière**
**Prise en charge dentaire ou optique :**
**Tél : 03 26 26 95 07**
**Email : gestion.prestation@sgsante.fr**

**SG SANTE - Gestion Santé**
**Cellule PH Services**
**TSA 40012**
**51049 Châlons-en-Champagne Cedex**

**PH SERVICES** est une association loi 1901 ayant pour but de promouvoir la protection sociale de ses adhérents en initialisant et négociant des contrats d'assurance adaptés aux différents statuts des praticiens hospitaliers.

**C2P** votre interlocuteur est le courtier conseil de l'association PH Services.

**AGEO/SG SANTÉ** est l'intermédiaire habilité pour l'adhésion des membres de l'association PH Services à ces contrats d'assurance. AGEO/SG Santé est également le gestionnaire des contrats PH Services, par délégation de Generali Vie.

Pour plus d'informations, consultez le site :
**www.ph-services.org**

## ASSOCIATION PH SERVICES

45 Avenue Foch - 69006 Lyon
Tél. 06 73 62 15 69
contact@ph-services.org

## COURTIER - CONSEIL C2P

C2P Conseil en Protection des Personnes
PH Services - 6 rue des Aulnes - 69410 Champagne au Mont d'Or
Tél. 04 81 65 18 92
phservicesprevoyance@c2p.eu

## AGEO/SG SANTÉ

### Gestion administrative de votre dossier

*Souscription, changements d'échelon, d'adresse...*
Gestion administrative
SG Santé - PH Services
14 rue Joliot Curie CS 30248
51010 Châlons-en-Champagne Cedex
Tél. 03 26 26 66 73
phservicesprevoyance@ageo.fr

### Prestations Complémentaire santé

*Prise en charge hospitalière, devis et prise en charge dentaire ou optique...*
SG SANTE - Gestion Santé
Cellule PH Services
TSA 40012
51010 Châlons-en-Champagne Cedex
Tél. 03 26 26 95 07
gestion.prestation@sgsante.fr

### Prestations Prévoyance

*Déclaration arrêt de travail, retard prestations, congé longue durée...*
SG SANTE - Gestion Prévoyance
Cellule PH Services
14 rue Joliot Curie CS 30248
51010 Châlons-en-Champagne Cedex
Tél. 03 26 26 24 60
gestion.prevoyance@sgsante.fr

PH SERVICES - Association régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée à la Préfecture du Rhône sous le numéro : W691076905, domiciliée au 45 avenue Maréchal Foch - 69006 Lyon.
CONSEIL EN PROTECTION DES PERSONNES - C2P - 6 rue des Aulnes - 69410 Champagne au Mont d'Or.
SARL au capital de 1980 € - Siret 538 209 685 00030 - Courtier et conseil en assurances - N° ORIAS : 12 064 743 - site Web ORIAS : www.orias.fr.
Pour toutes suggestions, questions ou réclamations : service.reclamation@c2p.eu - Vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr
AGEO/SG SANTÉ
AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 457 340 € | RCS 493 349 682 PARIS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr
GEOZ | Nom commercial SG Santé | Siège social : 14 rue Joliot Curie CS 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SNC au Capital de 1 500 € | RCS 500 171 939 CHALONS EN CHAMPAGNE | Numéro ORIAS 07 031 908 - www.orias.fr | Sociétés de courtage en assurances.
AGEO et GEOZ exercent comme courtiers en assurance conformément aux dispositions de l'article L520-1-2 b sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. La liste des fournisseurs avec lesquels nous travaillons est à votre disposition sur simple demande.
AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr | Notre Service Qualité enregistre, analyse et répond à vos réclamations et suggestions, parce que le Service Client est notre Engagement | Notre Médiateur: La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org | www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)