

RÉPONSES AUX CANDIDATS

Question 1

Dans l'AE, en page 5, il est indiqué que "la présente offre concerne la solution de base pour le lot Frais de Santé". Et en page 6 le tableau de cotisations à remplir concerne le régime "Base" et le régime "Amélioré".

Pouvez-vous nous indiquer s'il faut faire une proposition que pour une solution de base ou pour deux solutions Base et Améliorée ? S'il faut faire deux propositions Base et Améliorée, nous vous remercions de nous fournir le tableau de garanties à tarifier pour la formule Améliorée.

Réponse 1 aux candidats

Ci joint le tableau des garanties

Liste des abréviations utilisées :

- BR = base de remboursement sécurité sociale
- PLV = prix limites de vente
- DPTM = dispositif de pratique tarifaire maîtrisé
- PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale
- FR = frais réels
- RSS = remboursement sécurité sociale
- FRC = frais restant à charge
- SS = sécurité sociale
- HLF = honoraires limites de facturation
- TM = ticket modérateur

HOSPITALISATION			SUR COMPLEMENTAIRE
Nature des frais En cas d'hospitalisation médicale Chirurgicale et de maternité	Niveaux d'indemnisation		
	Conventionné	Non conventionné	
Frais de séjour	100% FR	100% TM =+ 90% Des dépassements d'honoraires	
Forfait journalier hospitalier	100% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur		
Honoraires Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie ADA adhérents DPTM Non adhérents DPTM Actes Techniques Médicaux (ATM) Autres Honoraires	100% FR 100%TM+100%BR		- 100% TM + 300% BR
Chambre Particulière	100% FR	90%FR	
Frais d'accompagnement			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 12 ans sur présentation d'un justificatif	100% FR		
TRANSPORT			
Nature des Frais	Niveaux d'indemnisation		
Transport remboursé SS	100%BR		
SOINS COURANTS			
Nature des frais	Niveaux d'indemnisation		
	Conventionné	Non conventionné	
Honoraires médicaux			
Remboursée SS			
Généralistes Consultation et	Adhérents DPTM	100%TM +90%BR	-

Visites	Non Adhérents DPTM	100% TM +70%BR	100% TM + 150% BR
Spécialistes Consultation et visites	Adhérents DPTM	100%TM +90%BR	-
	Non Adhérents DPTM	100% TM +70%BR	100% TM + 200% BR
Actes de chirurgie ADC Actes techniques Médicaux ATM	Adhérents DPTM	100%TM +90%BR	-
	Non Adhérents DPTM	100% TM +70%BR	100% TM + 200% BR
Actes d'imagerie Médicale ADI Actes d'échographie ADE	Adhérents DPTM	100%TM +90%BR	-
	Non Adhérents DPTM	100% TM +70%BR	100% TM + 200% BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux actes remboursés SS		100% BR	
Analyses examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale remboursée SS		100% BR	
Médicaments			
Remboursée SS		100% FR	
Pharmacie (hors médicaments)			
Remboursée SS		100% FR	
Matériel Médicale			
Orthopedie, autres prothèses et appareillages remboursée SS (Hors auditifs, dentaires et d'optique)		200% BR	300 % BR
Actes de prévention remboursées SS			
Actes de prévention définis par la réglementation		100% TM	
AIDES AUDITIVES			
Nature des frais	Niveaux d'indemnisation		
	Conventionné	Non conventionné	
Aides auditives remboursées SS			

Aides auditives	250% BR	
Piles et autres accessoires et consommables remboursées SS (1)	100% TM	
Equipements 100% Santé (2)		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 anniversaire (3)	100% des frais restant a charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 anniversaire ou les personnes atteintes de cécité Entendue comme une acuité visuelle inférieure a 1/20 après correction (3)		
Equipements libres (4)		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 Anniversaire (4)	250% BR Dans la limite du plafond réglementaire (1700€ RSS)	1700€- SS
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 Anniversaire ou les personnes atteintes de cécité Entendue comme une acuité visuelle inférieure a 1/20 après correction (4)	100 % FR Dans la limite du plafond réglementaire (1700€ RSS)	-
Piles et autres accessoires et consommables remboursés SS (1)	100% TM	
(1) pour les piles ,la garantie s''applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14/11/2018 (2) Equipements de classe I Tels que définis réglementairement (3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédents ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment (4) équipements de classe II tels que définis réglementairement		

OPTIQUE		
Nature des Frais	Niveau d'indemnisation	

	Conventionné	conventionné
Equipements 100% Santé (1)		
Monture de classe A quel que soit l'âge (2)	100% des frais restant à charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV	
Verres de classe A quel que soit l'âge (2)	100% des frais restant à charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de Classe A	100% des frais restant à charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV	
Equipements Libres		
Montures de Classe B quel que soit l'âge (2)	100 € RSS Inclus	150€-RSS
Verres de classe B quel que soit l'âge (2)	Montant indiqués dans la grille optique Ci-après en fonction des types de verres Article L 165-1 du code la sécurité sociale	Grille absente
Prestations Supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B (100% TM	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% TM	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B Prisme /Système anti ptosis /Verres lse iconiques	100% TM	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	100% TM + crédit de 10% PMSS par année civile et par Bénéficiaire	100% TM + crédit de 15% PMSS par année civile et par Bénéficiaire

<p>(1) Equipements de classe A et prestation supplémentaire portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre DU 100% sante Tels que définis réglementairement</p> <p>Panachage des verres et montures Un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part appartenant à des classes A ou B différentes</p> <p>(2) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrête du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la liste des produits et prestation (LPP) prévue par l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale</p>	
---	--

DENTAIRE			
Nature des soins	Niveau d'indemnisation		
	Conventionné	Non conventionné	
Soins et prothèses 100% Santé (1)			
Inlay core	100% des frais restant a charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des HLF		
Autres soins prothétique et prothèse dentaire			
Prothèses			
Panier maitrisé (2)			
Inlay onlay	250% BR dans la limite des HLF		350% BR
Inlay core	250% BR dans la limite des HLF		300% BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	250% BR dans la limite des HLF		400% BR
Panier libre (3)			
Inlay onlay	250% BR		350% BR
Inlay core	250% BR		300% BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	250% BR		400% BR
Soins			
Soins dentaire conservateurs chirurgicaux ou de prévention	250% BR		
Autres actes dentaires remboursés SS			
Orthodontie remboursée SS	250% BR		400% BR

Actes dentaires non remboursée SS		
Orthodontie	250% BR reconstituée	400% BR reconstituée
Soins prothétiques et prothèses dentaires pour les actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement SS	250% BR reconstituée (base Couronne à 120 €)	350% BR reconstituée (base Couronne à 120 €)
Soins prothétiques et prothèses relevant du panier 100% Santé, tels que définis règlementairement f Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maîtrisé tels que définis règlementairement Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre tels que définis règlementairement		

AUTRES FRAIS		
Nature des Frais	Niveau d'Indemnisation	
Cure thermique remboursée SS		
Frais de voyage et hébergement	10% PMSS	
Forfait maternité		
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré Garantie limitée à un paiement par enfant déclaré	10% PMSS	
Frais d'obsèques		
Frais d'obsèques du participant ou d'un bénéficiaire du contrat Allocation versée à la personne justifiant avoir réglé les frais d'obsèques dans la limite des frais réellement engagés et sur présentation des factures	10% PMSS	

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux qualifié de forfait sur les actes dits lourds prévue au 1 de l'article R 160 .16 du code de la sécurité sociale

Abréviations

BR base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

CCAM classification commune des actes médicaux

DPTM dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM Option pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM -CO option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique

FR frais réels engagés par le bénéficiaire

HLF honoraires limites de facturation fixées selon la réglementation en vigueur à date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV prix limites de vente fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PMSS plafond mensuel de la sécurité sociale

RSS Remboursement sécurité sociale =montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la date de remboursement

SS sécurité sociale

TM ticket modérateur soit partie de la base de remboursement non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire $TM=BR -RSS$

FRC frais restant à charge

Frais garantis et plafonds de remboursement

Tous les frais ayant fait l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale au titre de la législation maladie, maternité et accident, sont garantis. En complément, certains frais figurant à la nomenclature des actes professionnels éditée par les pouvoirs publics mais refusée par la sécurité sociale peuvent être pris en charge, auquel cas la participation de l'assureur est calculée sur la base des tarifs reconstitués des actes concernés ou sur des bases forfaitaires.

La participation de l'assureur ne peut dépasser la totalité des frais laissés à charge de l'assuré après remboursement de la sécurité sociale et, éventuellement, celle d'un autre organisme complémentaire. La garantie accordée à un conjoint affilié à un régime

de sécurité sociale autre que celui des salariés ne peut dépasser celle qui aurait été accordée s'il avait bénéficié du régime des salariés.

Question 2

Le tableau de garanties du CCTP, page 12, renvoie à une grille optique pour les équipements libres.

Cette grille n'est pas fournie. Nous vous remercions de bien vouloir nous la transmettre.

Réponse aux candidats

GRILLE OPTIQUE « VERRES DE CLASSE B »

VERRES UNIFOCALUX / PROGRESSIFS / MULTIFOCALUX	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € RSS inclus par verre	
			Adulte et Enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans
UNIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	123,00 €	123,00 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	123,00 €	123,00 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	123,00 €	123,00 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	123,00 €	123,00 €
		SPH > 0 et S > + 6	123,00 €	123,00 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	123,00 €	123,00 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	123,00 €	123,00 €
PROGRESSIFS ET MULTIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	123,00 €	123,00 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	123,00 €	123,00 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	123,00 €	123,00 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	123,00 €	123,00 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	123,00 €	123,00 €
		SPH > 0 et S > + 8	123,00 €	123,00 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	123,00 €	123,00 €

(*) Le verre neutre est compris dans cette classe

Question 3

Pouvez-vous nous communiquer la structure de cotisations et les taux en place svp.
Vous évoquez la gratuité du 3ème enfant qui n'a pas l'air de correspondre avec votre demande de structure de cotisation dans l'acte d'engagement.

Réponse 3 aux candidats

Cotisation	PRIME TTC	PRIME TTC
	Régime de Base	Option
Isolé		
Couple sans enfants		
Couple avec 1 Enfant		
Couple Sans enfant		

Concernant le tableau des prestations :

-Merci de bien vouloir nous communiquer la grille optique.

Voir la réponse au-dessus

-Concernant la cure thermique (prestation non obligatoirement prévue dans un contrat responsable) : il est demandé la prise en charge des frais de voyage et d'hébergement non remboursés par la Sécurité sociale ; merci de nous confirmer qu'il n'est pas demandé le remboursement des honoraires de cures thermales. Dans le cas contraire, merci de nous préciser à quelle hauteur ce remboursement doit intervenir.

Question 4

Frais de voyage et hébergement uniquement la garantie est de 10% PMSS

-Pharmacie (hors médicaments) prise en charge par la Sécurité sociale : qu'entendez-vous par une telle prestation ? les vaccins et la contraception remboursés ?

Réponse 4 aux candidats

Oui

Question 5

-En dentaire : " soins prothétiques et prothèses dentaires pour les actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement Sécurité sociale " : ne faut-il pas comprendre actes non pris en charge par la Sécurité sociale et exprimés en pourcentage de la Base de remboursement reconstituée ?

Réponse 5 aux candidats

Oui

Question 6

Merci de nous communiquer les comptes de résultats des 3 dernières années ainsi que les tarifs actuellement en place. Merci de nous confirmer que les garanties demandées sont identiques à celles actuellement en vigueur.

Réponse 6 aux candidats

Les garanties sont identiques au contrat en cours

Question 7

Merci de nous communiquer la démographie actuelle (et le nombre d'isolés/familles sur le contrat actuel). En effet, l'annexe mentionnée au CCTP n'est pas disponible sur la plateforme.

Quel est l'effectif de retraités et de personnes en portabilité à intégrer dans la tarification ?

Réponse 7 aux candidats

Document à mettre sur la plateforme notamment mettre le nombre de retraité

Question 8

La tarification est fixe en Euros

Réponse 8 aux candidats

Oui

Question 9

Merci de confirmer que la proposition d'une garantie améliorée n'est pas obligatoire lors de la réponse.

Réponse 9 aux candidats

La réponse à option est obligatoire