

TABLEAU DES GARANTIES MACSF SANTÉ ENTREPRISES

Tous les pourcentages exprimés au sein du tableau se calculent par référence au tarif de base de remboursement du Régime Obligatoire et en intègrent le remboursement. Les forfaits et plafonds de garantie (hors forfait monture et verres et aides auditives) sont valables par bénéficiaire et par année civile (pas de report d'une année sur l'autre des forfaits ou plafonds non utilisés). Les remboursements sont effectués sans qu'au total l'assuré puisse recevoir une somme supérieure à ses débours réels. Les forfaits monture et verre et aides auditives intègrent le remboursement du Régime Obligatoire. Votre contrat tient compte des mesures prévues par l'article L911-7 du code de la sécurité sociale, du respect du parcours de soins et de la législation des contrats responsables (articles du code de la sécurité sociale L871-1 modifié par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018, R 871-1 complété par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, et R 871-2 modifié par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019). A ce titre, le contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires et les franchises médicales.

Les garanties sont accordées selon la formule de base choisie par l'employeur et l'option facultative éventuellement choisie par le salarié.

 MACSF	SANTÉ ESSENTIEL	SANTÉ CONFORT	SANTÉ OPTIMUM
DÉPENSES DE SANTÉ	REMBOURSEMENTS		
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux Honoraires de généralistes ou spécialistes, actes médicaux courants, actes d'imagerie, actes d'échographie, téléconsultation et télé-médecine ⁽¹⁾ - Praticiens ayant adhéré au DPTAM ⁽²⁾ - Praticiens n'ayant pas adhéré au DPTAM ⁽³⁾	100% 100%	150% 130%	200% 180%
Honoraires paramédicaux Honoraires des auxiliaires médicaux, actes paramédicaux courants, actes d'orthopédie, orthophonie, orthoptie	100%	150%	200%
Honoraires psychologues Dispositif « MonSoutienPsy » Dans la limite de 12 séances par an et dans le respect du parcours de soin par un psychologue conventionné conformément aux dispositions de l'arrêté du 24 juin 2024	100%	100%	100%
Médicaments Pharmacie (médicaments remboursés par le Régime Obligatoire -RO-)	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoires	100%	150%	200%
Transport remboursé par le RO	100%	150%	150%
Matériel médical Appareillage, matériel d'orthopédie	100%	150%	200%
Fauteuil roulant	100%	150% + 300 €	200% + 300 €
HOSPITALISATION			
Honoraires Honoraires, frais chirurgicaux, soins externes des médecins - Praticiens ayant adhéré au DPTAM ⁽²⁾ - Praticiens n'ayant pas adhéré au DPTAM ⁽³⁾	100% 100%	150% 130%	200% 180%
Frais salle d'opération, Frais de séjour	100%	150%	150%
Forfait journalier hospitalier⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport du malade	100%	150%	150%
Chambre particulière par jour⁽⁵⁾	30 €	50 €	75 €
Lit d'accompagnement par jour (enfant de - de 18 ans ou enfant handicapé fiscalement à charge) avec un maximum de 30 jours par hospitalisation	Non garanti	25 €	25 €
Hospitalisation à domicile	Se référer au remboursement prévu au tableau des garanties selon la nature de l'acte effectué au domicile		
Etablissements médico-sociaux (limité à 30 jours par an et par bénéficiaire et aux soins ayant fait l'objet d'un accord du RO)	100%	100%	100%
DENTAIRE			
SOINS			
Ensemble des soins conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100%	150%	150%
SOINS ET PROTHESES 100% SANTÉ*			
Panier d'actes à prise en charge renforcée «100% santé » comprenant les prothèses dentaires et soins prothétiques	100% FR ⁽⁶⁾	100% FR ⁽⁶⁾	100% FR ⁽⁶⁾
PROTHESES			
Panier d'actes à reste à charge maîtrisé comprenant les prothèses dentaires et soins prothétiques	125%	250%	300%
Panier d'actes à tarifs libres comprenant les prothèses dentaires et soins prothétiques	125%	250%	300%
ORTHODONTIE ET IMPLANTOLOGIE			
Orthodontie remboursée par le RO	125%	250%	300%
Implantologie Autres implants dentaires non visés par les paniers par an et par bénéficiaire	Non garanti	400 €	700 €

Plafond de remboursement orthodontie, prothèses et implants par an et par bénéficiaire ⁽⁷⁾	-	1 100 €	1 300 €
OPTIQUE			
EQUIPEMENTS 100% SANTÉ* Tous les 2 ans par bénéficiaire de plus de 16 ans (par an en cas d'évolution de la correction visuelle) et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.			
Équipement «100% santé » Panier classe A Monture + 2 verres La prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indice de réfraction différents ainsi que le supplément pour les verres avec filtre de classe A sont intégralement pris en charge à hauteur du prix limite de vente, déduction faite du RO.	100% FR ⁽⁶⁾	100% FR ⁽⁶⁾	100% FR ⁽⁶⁾
EQUIPEMENTS TARIFS LIBRES Panier classe B « tarifs libres » Tous les 2 ans par bénéficiaire de plus de 16 ans (par an en cas d'évolution de la correction visuelle) et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Le remboursement de la monture ne peut excéder 100€. Se référer à la grille optique 2020 pour la correspondance des niveaux.			
Niveau 1 : Monture + 2 verres simples	100 €	150 €	250 €
Niveau 2 : Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe	150 €	250 €	350 €
Niveau 3 : Monture + 1 verre simple et 1 verre ultra-complexe	200 €	250 €	350 €
Niveau 4 : Monture + 2 verres complexes	200 €	300 €	450 €
Niveau 5 : Monture + 1 verre complexe et 1 verre ultra-complexe	200 €	300 €	450 €
Niveau 6 : Monture + 2 verres ultra-complexes	200 €	300 €	450 €
Si le bénéficiaire opte pour un équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100% santé) et de verres appartenant à la classe B, et inversement, le plafond appliqué à l'ensemble de l'équipement sera le forfait d'un équipement de classe B. Le remboursement de la monture ne peut excéder 100€.			
LENTILLES par an et par bénéficiaire			
Lentilles remboursées par le RO	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par le RO	Non garanti	150 €	200 €
CHIRURGIE			
Chirurgie réfractive (traitement de la myopie non remboursé par le RO) par œil par an et par bénéficiaire	Non garanti	350 €	550 €
AIDES AUDITIVES			
EQUIPEMENTS 100% SANTÉ* Tous les 4 ans par oreille et par bénéficiaire			
Équipement «100% santé»- Panier classe I	100% FR ⁽⁶⁾	100% FR ⁽⁶⁾	100% FR ⁽⁶⁾
EQUIPEMENTS TARIFS LIBRES Tous les 4 ans par oreille et par bénéficiaire			
Panier classe II « tarifs libres » bénéficiaire de plus de 20 ans	100%	850€	1 300€
Panier classe II « tarifs libres » bénéficiaire jusqu'à 20 ans	100%	1 700€	1 700€
PRÉVENTION			
ACTES DE PRÉVENTION REMBOURSÉS PAR LE RO			
Actes et consultations de prévention remboursés par le RO dont notamment actes de prévention dentaires, dépistage des troubles de l'audition pour les personnes âgées de + 50 ans (1fois tous les 5 ans), 1 ^{er} bilan oral pour un enfant de - de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, ostéodensitométrie pour les femmes de + de 50 ans (1 fois tous les 6 ans)...	Se référer au remboursement prévu au tableau des garanties selon la nature de l'acte ou de la consultation effectués		
AUTRES ACTES DE PRÉVENTION NON REMBOURSÉS PAR LE RO			
Forfait contraception par an et par bénéficiaire	Non garanti	30 €	60 €
Consultations, diagnostic en diététique, par an et par enfant (enfant de - de 12 ans)	Non garanti	45 €	60 €
Sevrage tabagique par an et par bénéficiaire	20 €	30 €	40 €
Vaccins et traitements antipaludéens par an et par bénéficiaire	50 €	60 €	90 €
Médicaments prescrits mais non pris en charge par la sécurité sociale	-	-	30 €
AUTRES PRESTATIONS			
MATERNITÉ			
Maternité (naissance ou adoption) par enfant	100 €	160 €	250 €
CURES THERMALES ACCEPTÉES PAR LE RO (hors frais de transport)			
	Non garanti	100%	100%
ASSISTANCE			
	OUI	OUI	OUI

- (1) Selon le Décret n° 2 018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine
- (2) DPT AM correspond aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées
comprenant : OPT AM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique
- (3) En cas de dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'un des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO prévus par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1 62 -5 du code de la sécurité sociale, ces dépassements sont pris en charge, dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré pour l'OPTAM ou OPTAM-CO minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité conformément au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019
- (4) Forfait journalier facturé par les établissements de santé sans limitation de durée et limité à 30 jours pour les établissements médico-sociaux
- (5) Limité à 90 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en neuropsychiatrie et à 30 jours pour les établissements médico-sociaux
- (6) Frais Réels dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)
- (7) Les frais de soins dentaires prothétiques et soins d'orthopédie dento-faciale sont garantis à hauteur de 125% de la B R au-delà du plafond pour toutes les formules. Ce plafond ne s'applique pas pour le Panier d'actes à prise en charge renforcée «100% santé ».

*Tels que définis réglementairement

GRILLE OPTIQUE 2024 (conforme au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, codifié à l'article R871-2 du code de la sécurité sociale)	
Niveau 1	Equipement comportant 2 v erres parmi les suivants : - v erre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries - v erre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - v erre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
Niveau 2	équipement comportant un v erre mentionné au niveau 1 et un v erre mentionné au niveau 4
Niveau 3	équipement comportant un v erre mentionné au niveau 1 et un v erre mentionné au niveau 6
Niveau 4	Equipement comportant 2 v erres parmi les suivants : - v erre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries - v erre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - v erre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - v erre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; - v erre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; - v erre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries; - v erre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
Niveau 5	équipement comportant un v erre mentionné au niveau 4 et un v erre mentionné au niveau 6
Niveau 6	Equipement comportant 2 v erres parmi les suivants : - v erre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ; - v erre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - v erre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - v erre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

MACSF assurances | Société d'Assurances Mutuelle | Entreprise régie par le Code des Assurances | Siège Social : cours du Triangle, 10 rue de Valmy, 92800 PUTEAUX
| SIREN N° 775 665 631

Tableau des garanties MACSF SANTÉ ENTREPRISES toutes formules 01 2025