

Annexe – Tableau des Garanties surcomplémentaires

**Contrat collectif frais de santé à adhésion facultative – Non responsable
pour l'ensemble du personnel du GROUPE CARREFOUR FRANCE
n° GP / CARAS / MAL SURCO**

Le contrat ne répond pas aux dispositions de l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, il n'est donc pas considéré comme "responsable". Les remboursements sont versés en fonction du respect par les Bénéficiaires du Parcours de soins coordonnés par le Médecin traitant et dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations ci-dessous s'entendent «**EN COMPLEMENT DES PRESTATIONS VERSEES PAR LE CONTRAT SOCLE** », c'est à dire que les prestations complètent le remboursement effectué par le contrat collectif frais de santé à adhésion obligatoire.

Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge.

Dans tous les cas, le total des remboursements du Régime obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS ⁽¹⁾	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
HOSPITALISATION (y compris maternité)		
Honoraires (consultations et actes)	Néant	+ 200 % BR
SOINS COURANTS (y compris maternité)		
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
Honoraires médicaux		
- Consultations et visites de généraliste	Néant	+ 20 % BR
- Consultations et visites de spécialiste	Néant	+ 70 % BR
- Actes techniques médicaux	Néant	+ 170 % BR
- Actes d'imagerie médicale	Néant	+ 170 % BR

ABREVIATIONS :

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

(1) Selon les dispositions prévues au contrat.