

Pour la CFDT INTERCO-ALTERNATIVE
Police, SCSI, SMI :
Le secrétaire national,
J. MORCRETTE

ANNEXES

ANNEXE 1

PERIMÈTRE DE L'ACCORD

Le périmètre de l'accord PSC concerne les agents du ministère de l'intérieur et des outre-mer ainsi que ceux des établissements publics et autorité administrative indépendante ci-après qui ont donné leur mandat à cet effet.

Etablissements publics (EP) :

Agence des communications mobiles opérationnelles de sécurité et de secours (ACMOSS).

Agence du numérique de la sécurité civile (ANSC).

Agence nationale de traitement automatisé des infractions (ANTAI).

Agence nationale des titres sécurisés (ANTS).

Conseil national des activités privées de sécurité (CNAPS).

Ecole nationale supérieure de la police nationale (ENSP).

Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers (ENSOSP).

Office français de l'immigration et de l'intégration (OFFI).

Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA).

Autorités administratives indépendantes (AAI) :

La commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques.

ANNEXE 2

GRILLE DE GARANTIES

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

Poste de soins	Panier de l'accord interministériel	Option 1	Option 2
Hospitalisation			
Honoraires (1)			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130 %	180 %	200 %
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour			
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 %	150 %	200 %
Chambre particulière (sans limitation de durée)			
Court séjour et maternité	50 €/nuit	60 €/nuit	100 €/nuit
Soins de suite	40 €/nuit	50 €/nuit	60 €/nuit
Psychiatrie	45 €/nuit	55 €/nuit	65 €/nuit
Ambulatoire	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
Frais d'accompagnant			
Etablissement conventionné	38,50 €/nuit	40 €/nuit	45 €/nuit
Etablissement non conventionné	25 €/nuit	30 €/nuit	35 €/nuit
Autres			

Poste de soins	Panier de l'accord interministériel	Option 1	Option 2
Autres	-	-	-
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Consultations/Visites de médecins généralistes			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100 %	180 %	200 %
Consultations/Visites de médecins spécialistes			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130 %	180 %	200 %
Actes techniques médicaux			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130 %	180 %	200 %
Actes d'imagerie médicale			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100 %	180 %	200 %
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100 %	150 %	200 %
Masseurs-kinésithérapeutes	130 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100 %	150 %	200 %
Médicaments			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 €/an	100 €/an	150 €/an
Matériel médical			
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200 %	250 %	350 %
Frais de transport en véhicule sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100 %	150 %	200 %
Dentaire			
Soins et prothèses 100 % Santé (2)	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Soins (hors 100 % Santé)			
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100 %	100 %	200 %
Prothèses (hors 100 % Santé)			
Panier Maitrisé			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375 %	425 %	475 %

Poste de soins	Panier de l'accord interministériel	Option 1	Option 2
Prothèses amovibles	375 %	425 %	475 %
Prothèses provisoires	375 %	400 %	450 %
Inlay Core	375 %	400 %	425 %
Inlays onlays d'obturation	150 %	250 %	375 %
Panier Libre			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible : 300 % Dent non visible : 250 %	350 %	475 %
Prothèses amovibles	Dent visible : 300 % Dent non visible : 250 %	300 %	475 %
Prothèses provisoires	300 %	350 %	450 %
Inlay Core	200 %	250 %	375 %
Inlay Onlay d'obturation	-		
Implantologie			
Implants	500 €/implant (limite 2 implants/an)	600 €/implant (limite 2 implants/an)	700 €/implant (limite 2 implants/an)
Couronne sur implant	200 €/couronne (limite 2 couronnes/2 ans)	300 €/couronne (limite 2 couronnes/an)	400 €/couronne (limite 2 couronnes/an)
Orthodontie			
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250 %	300 %	450 %
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 €/semestre	400 €/semestre	500 €/semestre
Aides auditives			
Equipements 100 % Santé (2) (3)	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre (3)	800 €	1 200 €	1 500 €
Petits équipements (piles...)	-	-	52,50€/an
Optique			
Equipements 100 % Santé (2)	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre			
Monture	50 €	75 €	100 €
Monture + Verres (cf. grille optique)	1 Monture + 2 verres simples : 170 € 1 Monture + 2 verres complexes : 270 € ou 350 € 1 Monture + 2 verres très complexes : 450 €	1 Monture + 2 verres simples : 200 € 1 Monture + 2 verres complexes : 300 € ou 400 € 1 Monture + 2 verres très complexes : 500 €	1 Monture + 2 verres simples : 300 € 1 Monture + 2 verres complexes : 400 € ou 500 € 1 Monture + 2 verres très complexes : 600 €
Autres prestations optique			
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4)	100 €/an	100 €/an	200 €/an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400 €/an	450 €/an	750 €/an
Grille optique (par verre)			
Verre unifocal, sphérique			
Sphère de - 6 à + 6 (simple)	60 €	62,50 €	100 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6 (complexe)	110 €	112,50 €	150 €

Poste de soins	Panier de l'accord interministériel	Option 1	Option 2
Verre unifocal, sphéro-cylindrique			
Cylindre $\leq + 4$, sphère de $- 6$ à 0 (simple)	60 €	62,50 €	100 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 6$ (simple)	60 €	62,50 €	100 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 6$ (complexe)	110 €	112,50 €	150 €
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère $< - 6$ (complexe)	110 €	112,50 €	150 €
Cylindre $> + 4$, sphère de $- 6$ à 0 (complexe)	110 €	112,50 €	150 €
Verre multifocal ou progressif sphérique			
Sphère de $- 4$ à $+ 4$ (complexe)	150 €	162,50 €	200 €
Sphère $< - 4$ ou $> + 4$ (très complexe)	200 €	212,50 €	250 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
Cylindre $\leq + 4$, sphère de $- 8$ à 0 (complexe)	150 €	162,50 €	200 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$ (complexe)	150 €	162,50 €	200 €
Cylindre $> + 4$, sphère de $- 8$ à 0 (très complexe)	200 €	212,50 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 8$ (très complexe)	200 €	212,50 €	250 €
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère $< - 8$ (très complexe)	200 €	212,50 €	250 €
Autres postes			
Cures thermales acceptées SS			
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100 %	100 % + 10 % PMSS	100 % + 10 % PMSS
Médecines additionnelles et de prévention			
Médecine douce			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	2 séances/an (limite 40€/séance)	4 séances/an (limite 50 €/séance)	6 séances/an (limite 50 €/séance)
Psychologue			
Psychologue non remboursé par la Sécurité sociale	4 séances/an (limite 30€/séance)	5 séances/an (limite 50 €/séance)	6 séances/an (limite 50 €/séance)
Actes refusés SS			
Vaccins	80€/an	80 €/an	150 €/an
Consultation diététique			
Bilan parodontal			
Ostéodensitométrie osseuse			150 €/an
Sevrage tabagique			
Contraception, tests de grossesse	80€/an	80 €/an	150 €/an
Prévention			
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 €/acte	183 €/acte	300 €/acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.
(2) Tels que définis réglementairement.
(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.
(4) Pour la branche professionnelle et le panier de l'accord interministériel, le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

ANNEXE 3
PANIER DE SOINS ÉTRANGER

	Nouvelle PSC	
	PANIER DE SOINS ÉTRANGER	
	Soins réalisés en France (panier de soins)	Soins réalisés à l'étranger (les remboursements étant plafonnés à 300 000 €/an/bénéficiaire)
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites généralistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	100 % BR	90 % FR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	100 % BR	90 % FR
Consultations/Visites de médecins spécialistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	150 % BR	90 % FR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	130 % BR	90 % FR
Actes techniques médicaux		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	150 % BR	90 % FR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	130 % BR	90 % FR
Actes d'imagerie médicale		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	130 % BR	90 % FR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	100 % BR	90 % FR
Honoraires paramédicaux		
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100 % BR	90 % FR
Masseurs-kinésithérapeutes	130 % BR 1 ^{re} séance 40 €	90 % FR
Psychologues conventionnés, pris en charge par la sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an	1 ^{re} séance 40 € 30 €/séance	1 ^{re} séance 40 € - 30 €/séance (dans la limite de 8 séances, sans notion de prise en charge par la SS)
Analyse et examens de laboratoire		
Analyse et examens de laboratoire	100 % BR	90 % FR
Affection longue durée (Prise en charge 100 % SS Française)		100 % FR
CURES THERMALES		
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100% BR	100 % BRR
PHARMACIE		
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100 % BR	90 % FR
Médicaments à service médical rendu modéré	100 % BR	90 % FR
Médicaments à service médical faible	100 % BR	90 % FR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 €/an	100 €/an
Frais de transport		
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100 % BR	90 % FR
Matériel médical		

	Nouvelle PSC	
	PANIER DE SOINS ÉTRANGER	
	Soins réalisés en France (panier de soins)	Soins réalisés à l'étranger (les remboursements étant plafonnés à 300 000 €/an/bénéficiaire)
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200% BR	150% BRR
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires 100% santé	Remboursement total de la dépense engagée	-
Soins dentaires	100 % BR	90 % FR
Prothèses (hors 100% Santé)		
Panier Maitrisé		
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375 % BR	320 % BRR
Prothèses amovibles	375 % BR	320 % BRR
Prothèses provisoires	375 % BR	320 % BRR
Inlay Core	375 % BR	320 % BRR
Inlays onlays d'obturation	150 % BR	140 % BRR
Panier aux tarifs libres		
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible : 300 % BR Dent non visible : 250 % BR	320 % BRR
Prothèses amovibles	Dent visible : 300 % BR Dent non visible : 250 % BR	320 % BRR
Prothèses provisoires	300 % BR	320 % BRR
Inlay Core	200 % BR	140 % BRR
Inlays onlays d'obturation	200 % BR	140 % BRR
Implantologie		
Implants (limite 2 implants/an)	500 €/implant	500 €/implant
Couronne sur implant (limite 2 couronnes/2 ans)	200 €/couronne	200 €/couronne
Prothèses dentaires non pris en charge par la SS		
Prothèses dentaires non pris en charge par la SS	-	225 % BRR
Orthodontie		
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250 % BR	255 % BRR
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 €/semestre	225 % BRR
OPTIQUE		
OPTIQUE		
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	-
Equipements à tarif libre Monture		
Verres	50 € Cf. grille optique	100 € Cf. grille optique
Autres prestations optique		

	Nouvelle PSC	
	PANIER DE SOINS ÉTRANGER	
	Soins réalisés en France (panier de soins)	Soins réalisés à l'étranger (les remboursements étant plafonnés à 300 000 €/an/bénéficiaire)
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	100 €/an	130 €/an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400 €/an	400 €/an
Grille optique		
Type de verre (remboursement par verre)		
Verre unifocal, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6 (Verre simple)	60 €	125 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6 (Verre complexe)	110 €	300
Verre unifocal, sphéro-cylindrique		
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 (Verre simple)	60 €	125 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 (Verre simple)	60 €	125 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (Verre complexe)	110 €	300 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 (Verre complexe)	110 €	300 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 (Verre complexe)	110 €	300 €
Verre multifocal ou progressif sphérique		
Sphère de - 4 à + 4 (Verre complexe)	150 €	300 €
Sphère < - 4 ou > + 4 (Verre hypercomplexe)	200 €	350 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique		
Cylindre ≤ + 4, sphère (Verre complexe)	150 €	300 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 (Verre complexe)	150 €	300 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 (Verre hypercomplexe)	200 €	350 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 (Verre hypercomplexe)	200 €	350 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8 (Verre hypercomplexe)	200 €	350 €
AIDES AUDITIVES		
Prothèses auditives		
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	-

	Nouvelle PSC	
	PANIER DE SOINS ÉTRANGER	
	Soins réalisés en France (panier de soins)	Soins réalisés à l'étranger (les remboursements étant plafonnés à 300 000 €/an/bénéficiaire)
Equipements à tarif libre (<= 20 ans)	1 400 €	1 200 €
Equipements à tarif libre (> 20 ans)	800 €	1 200 €
HOSPITALISATION		
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	100 % BR	90 % FR
Honoraires médecin		
Conventionnés adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	150 % BR	90 % FR
Conventionnés non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée OPTAM et OPTAM-CO	130 % BR	90 % FR
Forfait journalier hospitalier		
Forfait journalier hospitalier	100% FR	-
Forfait hospitalier		
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	100% FR	-
Forfait patient urgence (FPU)		
Forfait patient urgence (FPU)	100% FR	-
Chambre particulière (sans limitation de durée)		
Court séjour et maternité	50 €/nuit	68 €/nuit
Soins de suite	40 €/nuit	68 €/nuit
Psychiatrie	45 €/nuit	68 €/nuit
Ambulatoire	25 €/jour	25 €/jour
Frais d'accompagnant		
Etablissement conventionné	38,50 €/nuit	38,50 €/nuit
Etablissement non conventionné	25 €/nuit	38,50 €/nuit
AUTRES POSTES		
Médecines additionnelles et de prévention		
Médecine douce		
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue (limité à 2 séances/an)	30 €/séance	30 €/séance
Actes refusées par la sécurité Sociale		
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 €/an	80 €/an
Contraception, tests de grossesse	80 €/an	80 €/an
Prévention		
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 €/acte	183 €/acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100% BRR
Services spécifiques		
Rapatriement sanitaire	Oui	Oui