

## MONTANT DES PRESTATIONS 2025

**Le contrat surcomplémentaire intervient après les remboursements du RO (régime obligatoire : le plus souvent la sécurité sociale) et du RAMA dans la limite des frais réels.**

Conseils :

Le BCAC intervient après le remboursement de la sécurité sociale : **n'envoyez pas de facture avant que la sécurité sociale ait remboursé** soit le praticien (en cas de « tiers payant sécu ») soit vous-même. Le remboursement de la SS se voit sur le site ameli.fr .

Déposez vos factures en pdf sur votre compte [bcac-adherent.gestionsante.fr](http://bcac-adherent.gestionsante.fr) accompagnées de l'ordonnance correspondante.

Exception : les soins non pris en compte par la sécurité sociale : dans ce cas, envoyez directement la facture sans attendre (puisque il n'y aura pas de remboursement sécu).

Les soins concernés sont grisés dans le tableau ci-dessous.

**BCAC – Gestion santé  
TSA 50001  
78457 VELIZY VILLACOUBLAY CEDEX**

A. **Garanties** (hors remboursement du RO et RAMA : les remboursements du RO et RAMA sont à ajouter)

<b>HOSPITALISATION</b>	
Honoraires, actes de chirurgie et de spécialité DPTAM	30 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et de spécialité non DPTAM	-
Frais de séjours	180 % BR
Forfait journalier hospitalier	-
Chambre particulière / jour	1,5 % PMSS
Frais accompagnant / jour	1 % PMSS
<b>FRAIS MEDICAUX</b>	
Consultation – Visite généraliste DPTAM	170 % BR
Consultation – Visite généraliste non DPTAM	100 % BR
Consultation – Visite spécialiste DPTAM	175 % BR
Consultation – Visite spécialiste non DPTAM	100 % BR
Actes de spécialité DPTAM	30 % BR
Actes de spécialité non DPTAM	-
Radiologie DPTAM	30 % BR
Radiologie non DPTAM	-
Analyses médicales - Travaux de laboratoire	165 % BR
Auxiliaires médicaux	160 % BR
Appareillage, prothèses orthopédique	215 % BR
Transport pris en charge par la sécurité sociale (SS)	70 % BR
<b>AIDES AUDITIVES<sup>1</sup></b>	
Prothèses auditives 100% santé	-
Prothèses auditives hors 100% santé	200% BR
<b>PHARMACIE</b>	
Pharmacie à 65%	-
Pharmacie à 30%	49 % BR
Pharmacie à 15%	64 % BR
Moyens contraceptifs non remboursé par la sécu / an / pers	25 €

<sup>1</sup> Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans (date de la facture + 4 ans + un jour)

<b>FRAIS DENTAIRE</b>	
Soins et prothèses 100% santé <sup>2</sup>	-
Soins dentaires hors Inlay / Onlay hors 100 % santé	365 % BR
Soins Inlays / Onlays hors 100 % santé	365 % BR
Prothèses dentaires hors 100 % santé	260 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	200 % BR
Implantologie non prise en charge par la SS / an / pers <sup>3</sup>	1000 €
Parodontologie non prise en charge par la SS / an / pers avec cotation CCAM	500 €
<b>FRAIS D'OPTIQUE (y compris sécurité sociale)</b>	
<i>Remboursement d'un équipement complet (une monture ( max 100€ ) et deux verres)</i>	
Par période de deux ans pour les personnes de 16 ans et plus (date de la dernière facture + 2 ans + 1 jour)	VOIR GRILLE OPTIQUE
Par période d'un an entre 7 et 15 ans (date de facture 1 an + 1 jour)	
Par période de 6 mois pour les moins de 7 ans (monture inadaptée - date de facture 6 mois + 1 jour )	
Dérogations particulières <sup>4</sup>	
Equipement 100% santé	-5
Lentilles prises en charge par la SS / an / pers	320 €
Lentilles non prises en charge par la SS / an / pers	320 €
Supplément lentilles progressives / an / pers	160 €
Chirurgie réfractive par œil	600 €
<b>Opticiens partenaires Sévéane</b>	
<i>Remboursement d'un équipement complet (une monture et deux verres)</i>	
Par période de deux ans pour les personnes de 16 ans et plus (date de la dernière facture + 2 ans + 1 jour)	VOIR GRILLE OPTIQUE
Par période d'un an entre 7 et 15 ans (date de facture 1 an + 1 jour)	
Par période de 6 mois pour les moins de 7 ans (monture inadaptée - date de facture 6 mois + 1 jour )	
Dérogations particulières <sup>4</sup>	
Equipements 100% santé	-5
Equipements hors 100% santé :	
Verres	100% du prix des verres sélectionnés
Monture	100€

<sup>2</sup> Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

<sup>3</sup> L'implantologie dentaire vise à remplacer une ou plusieurs dents manquantes en mettant en place une ou des racines artificielles (en général sous forme de vis dans l'os de la mâchoire, sur lesquelles est ensuite fixée une prothèse).

<sup>4</sup> Voir <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/3/SSAS1832953A/jo/texte> en VIII.2

<sup>5</sup> Le remboursement sera effectué à 100% par le RAMA (voir explication page suivante)

<b>AUTRES (dont prévention)</b>	
Cure : frais et soins pris en charge par la SS	200 % BR
Cure : hébergement et transport pris en charge par la SS	200 % BR
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie et diététicien <sup>6</sup>	50 € / séance ; max. 5/an/pers
Tous vaccins prescrits non pris en charge / année civile / pers.	20 €
Procréation médicale assistée / année civile / pers.	150 €
Sevrage tabagique / année civile / pers.	50 €
Soutien psychothérapeutique et psychomoteur des enfants de moins de 18 ans	40 € / séance ; max. 7/an/enfant
Actes de prévention pris en charge par la SS	100 % FR limités à : remboursement au titre de l'un des postes prévus ci-dessus selon leur nature
Assistance	OUI

6

- les actes ou frais d'ostéopathie, de chiropraxie [les actes et le praticien qui les a effectués doivent satisfaire aux dispositions législatives et/ou réglementaires en vigueur : praticien ayant un titre exclusif et un code ADELI correspondant à l'une des 2 spécialités ci-dessus ou professionnel de santé ayant la qualité de médecin, auxiliaire médical, sage-femme] ;
- les actes ou frais d'acupuncture, d'étiopathie, consultation de psychologues ou psychothérapeutes, consultation ou frais de psychomotriciens [ces actes doivent être effectués par des professionnels de santé appartenant au corps médical et /ou possédant un numéro d'enregistrement au répertoire ADELI délivré par l'Agence régionale de santé du lieu d'exercice] ;
- les consultations diététiques [ces actes doivent être effectués par un diététicien possédant un numéro d'enregistrement au répertoire ADELI délivré par l'Agence régionale de santé du lieu d'exercice] ;

## Le 100% Santé : comment ça marche

Principe : votre opticien doit vous proposer un devis « 100% santé » qui comprend

- une monture qui sera remboursée à 100% par votre complémentaire RAMA
- deux verres qui seront remboursés à 100 % par votre complémentaire RAMA

Le dispositif est une option, il n'est pas obligatoire.

Vous pouvez choisir de prendre la monture et les verres en « 100% santé » pour être remboursé totalement par le RAMA. Vous pouvez prendre l'un ou l'autre (panachage), ou ni l'un ni l'autre (« hors 100% santé »).

Lorsque vous êtes en panachage ou « hors 100% santé », la Mutuelle du GAN vient compléter les remboursements du RAMA sur les équipements de classe B (même fonctionnement qu'en 2019).

## GRILLE OPTIQUE

<b>Composition de l'équipement</b> Classe A : 100% santé Classe B : hors 100% santé	<b>Prise en charge des verres</b>	<b>Prise en charge de la monture</b>
<b>2 verres A + monture A</b> « 100 santé »	Intégrale dans le respect des Prix Limite de Vente 100% santé	
<b>2 verres A + monture B</b> panachage	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût des verres et dans la limite de 100€
<b>2 verres B + monture A</b> panachage	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé
<b>Verre A + verre B + monture A</b> panachage	Verre A : Intégrale dans le respect des PLV 100% santé Verre B : Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	Intégrale dans le respect des PLV 100% Santé
<b>Verre A + verre B + monture B</b> panachage	Verre A : Intégrale dans le respect des PLV 100% santé Verre B : Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût du verre A et dans la limite de 100€
<b>2 verres B + monture B</b> « hors 100% santé »	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous	Monture limitée à 100 euros.

Plafonds de remboursement pour un équipement hors 100% santé

a) équipement hors 100% santé à : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	Plafond : 270 € dont 100€ maximum pour la monture (y compris RO et RAMA)
b) équipement hors 100% santé comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)	Plafond : 280 € dont 100 € maximum pour la monture (y compris RO et RAMA)
c) équipement hors 100% santé à : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	Plafond : 360 € dont 100 € maximum pour la monture (y compris RO et RAMA)
d) équipement hors 100% santé comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)	Plafond : 290 € dont 100 € maximum pour la monture (y compris RO et RAMA)
e) équipement hors 100% santé comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)	Plafond : 420 € dont 100 € maximum pour la monture ( y compris RO et RAMA)
f) équipement hors 100% santé à - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	Plafond : 480 € dont 100 € maximum pour la monture (y compris RO et RAMA)