

# Mon tableau des garanties en frais de santé

INTÉRIALE vous présente le tableau des garanties qui composent la protection santé pensée pour vous, adhérents du ministère de la Justice, et votre famille.

**Le socle obligatoire comprend les garanties et services santé dont vous disposez déjà dans votre contrat.**

Vous pouvez les compléter par une option selon **3 niveaux d'options conçues pour répondre à vos besoins spécifiques** ou si vous voulez renforcer votre protection.



## Hospitalisation



	Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Honoraires</b>				
- Praticien OPTAM(CO)	150% BR	200% BR	250% BR	380% BR
- Praticien non OPTAM(CO)	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>				
- Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR	
<b>Forfait hospitalier et frais de séjour</b>				
- Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	100% FR		100% FR	
- Frais de séjour	100% FR		100% FR	
<b>Chambre particulière</b>				
- Court séjour et maternité	50 € / nuit	50 € / nuit	65 € / nuit	95 € / nuit
- Soins de suite	40 € / nuit	40 € / nuit	65 € / nuit	95 € / nuit
- Psychiatrie	45 € / nuit	45 € / nuit	65 € / nuit	95 € / nuit
- Ambulatoire	25 € / jour	25 € / jour	45 € / jour	65 € / jour
<b>Frais d'accompagnant</b>				
- Etablissement conventionné	38,50 € / nuit		38,50 € / nuit	
- Etablissement non conventionné	25 € / nuit		25 € / nuit	
- Soins de suite	-		-	



## Soins courants



Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
-----------------	----------	----------	----------

### Honoraires médicaux

	Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Consultations / Visites de médecins généralistes</b> - Praticien OPTAM(CO) - Praticien non OPTAM(CO)	100% BR 100% BR	130% BR 110% BR	200% BR 180% BR	370% BR 200% BR
<b>Consultations / Visites de médecins spécialistes</b> - Praticien OPTAM(CO) - Praticien non OPTAM(CO)	150% BR 130% BR	200% BR 180% BR	250% BR 200% BR	370% BR 200% BR
<b>Actes techniques médicaux</b> - Praticien OPTAM(CO) - Praticien non OPTAM/OPTAM(CO)	150% BR 130% BR	200% BR 180% BR	250% BR 200% BR	370% BR 200% BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> - Praticien OPTAM(CO) - Praticien non OPTAM(CO)	130% BR 100% BR	200% BR 180% BR	250% BR 200% BR	320% BR 200% BR

### Honoraires paramédicaux

- Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100% BR	100% BR	200% BR	310% BR
- Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	130% BR	200% BR	310% BR

### Analyses et examens de laboratoire

- Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------

### Médicaments

- Médicaments remboursés par la SS à 65 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments remboursés par la SS à 30 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments remboursés par la SS à 15 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par la SS (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an	70 € / an	100€ / an	150 € / an

### Matériel médical

- Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200% BR	200% BR	260% BR	300% BR
---	---------	---------	---------	---------

### Frais de transport en véhicule sanitaire

Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR		100% BR	
--	---------	--	---------	--



### Soins et prothèses <sup>100% SANTÉ</sup>

**Soins (hors 100% santé)**  
- Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)

### Prothèses (hors 100% santé)

**Panier Maîtrisé**  
- Prothèses fixes (couronnes et bridges)  
- Prothèses amovibles  
- Prothèses provisoires  
- Inlay Core  
- Inlays onlays d'obturation

**Panier Libre**  
- Prothèses fixes (couronnes et bridges)

- Prothèses amovibles

- Prothèses provisoires  
- Inlay Core  
- Inlay Onlays d'obturation

### Implantologie

- Implants  
- Couronne sur implant

### Orthodontie

- Orthodontie (remboursée par la SS)  
- Orthodontie (non remboursée par la SS)

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
100% BR	120% BR	150% BR	270% BR
375% BR 375% BR 375% BR 375% BR 150% BR	415% BR 415% BR 415% BR 415% BR 150% BR	450% BR 450% BR 450% BR 450% BR 200% BR	500% BR 500% BR 500% BR 500% BR 420% BR
Dent visible : 300% BR Dent non visible : 250% BR Dent visible : 300% BR Dent non visible : 250%	300% BR	400% BR	420% BR
300% BR 200% BR 125% BR	300% BR 200% BR 125% BR	400% BR 250% BR 200% BR	500% BR 420% BR 420% BR
500 € / implant (limite 2 implants / an) 200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	500 € / implant (limite 2 implants / an) 200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	600 € / implant (limite 2 implants / an) 375 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	700 € / implant (limite 2 implants / an) 450 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)
250% BR 400 € / semestre	300% BR 400 € / semestre	400% BR 500 € / semestre	500% BR 600 € / semestre



## Aides auditives



**Equipements <sup>100% SANTÉ</sup> à tarif libre**  
- Bénéficiaire de 20 ans et moins  
- Bénéficiaire de plus de 20 ans  
- Accessoires pris en charge par le RO

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
1400 € / oreille 800 € / oreille 100% BR	1400 € / oreille 1200 € / oreille 100% BR	1400 € / oreille 1200 € / oreille 100% BR	1700 € / oreille 1700 € / oreille 100% BR



## Optique



**Equipements 100% SANTÉ**  
Equipements à tarif libre  
- Monture  
- Verres

**Autres prestations optique**  
- Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables  
- Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
100% FR 50 € Cf. grille optique	100% FR 50 € Cf. grille optique	100% FR 80 € Cf. grille optique	100% FR 100 € Cf. grille optique
100 € / an 400 € / œil	100 € / an 400 € / œil	120 € / an 600 € / œil	150 € / an 650 € / œil



## Grille optique



Type de verre (remboursement par verre)

Type de verre	Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Verre unifocal, sphérique</b> - Sphère de - 6 à + 6 - Sphère < 6 ou Sphère > 6	60 € 110 €	80 € 140 €	120 € 170 €	160 € 300 €
<b>Verre unifocal, sphéro-cylindrique</b> - Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < + 6 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 - Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 - Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	60 € 60 € 110 € 110 € 110 €	80 € 80 € 140 € 140 € 140 €	120 € 120 € 170 € 170 € 170 €	160 € 160 € 300 € 300 € 300 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique</b> - Sphère de - 4 à + 4 - Sphère < - 4 ou > + 4	150 € 200 €	175 € 250 €	200 € 300 €	300 € 300 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b> - Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < + 8 - Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 - Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	150 € 150 € 200 € 200 € 200 €	175 € 175 € 250 € 250 € 250 €	200 € 200 € 300 € 300 € 300 €	300 € 300 € 350 € 350 € 350 €



## Accompagnement, prévention et autres soins



Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale

- Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 15% PMSS

Médecines additionnelles et de prévention

**Médecine douce**

Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
2 séances / an (limite 40 € / séance)	3 séances / an (limite 40 € / séance)	6 séances / an (limite 40 € / séance)	8 séances / an (limite 40 € / séance)

**Psychologue**

- Psychologue

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
4 séances / an (limite 30 € / séance)	4 séances / an (limite 30 € / séance)	6 séances / an (limite 30 € / séance)	8 séances / an (limite 30 € / séance)

**Actes refusés par la SS**

- Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique  
- Contraception, tests de grossesse  
- Forfait maternité

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
80 € / an	80 € / an	100 € / an	120 € / an
80 € / an	80 € / an 10% PMSS	80 € / an 15% PMSS	80 € / an 20% PMSS

**Prévention**

- Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif  
- Rapatriement sanitaire  
- Tout acte de prévention remboursé par la SS

Panier de soins	Option 1	Option 2	Option 3
183 € / acte	183 € / acte	183 € / acte	183 € / acte
100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

### Comprendre vos garanties avec INTÉRIALE :

**BR** : base de remboursement.

**PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Le PMSS est revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année par arrêté ministériel.

**SS** : Sécurité sociale.

**FR** : frais réels.

**Régime optionnel** : les options que vous pouvez ajouter pour compléter vos garanties.

**100% santé** : accédez à une sélection de lunettes de vue, d'aides auditives, des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100% par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

**OPTAM(CO)** : option pratique tarifaire maîtrisée (chirurgie et obstétrique).  
NB : Un médecin de secteur 2, en souscrivant à l'option OPTAM, s'engage à maîtriser ses dépassements d'honoraires, en permettant ainsi de faire bénéficier ses patients d'un moindre reste à charge et d'un meilleur remboursement de leurs soins.

**RO** : régime obligatoire.

**Socle obligatoire** : ce qui est compris dans votre contrat.

### Une question sur une option ?



Mon conseiller INTÉRIALE me répond au

N°Cristal 0 970 821 222

APPEL NON SURTAXE  
Du lundi au samedi de 8h30 à 18h30



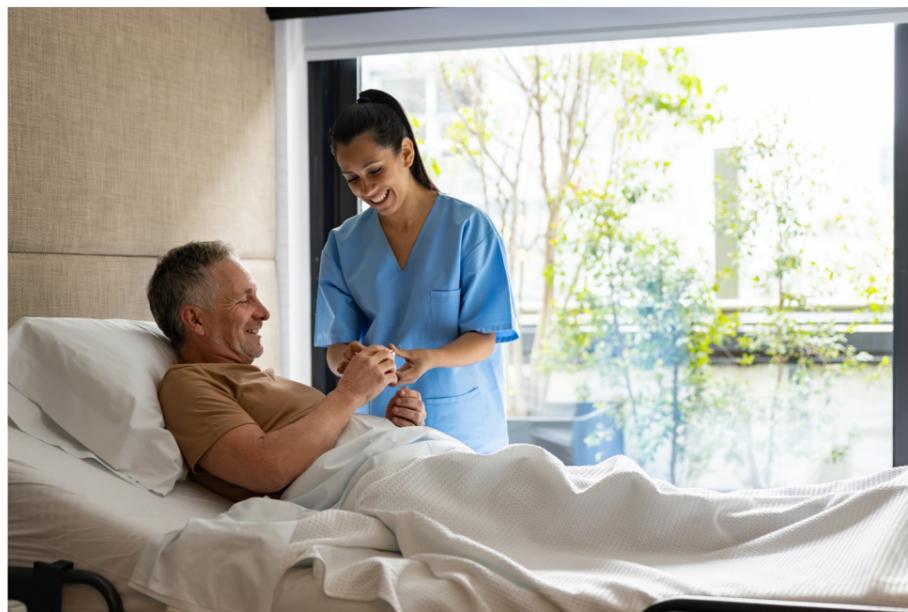
Je prends RDV en ligne accessible via le site, l'espace adhérent et l'appli mobile.

## Vous êtes en poste à l'étranger ?

Que vous vous fassiez soigner en France ou dans votre pays d'affectation, retrouvez dans votre tableau tous les remboursements auxquels vous avez droit dans votre contrat santé collectif.



### Hospitalisation



Socle obligatoire  
pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Honoraires</b>		
- Praticien OPTAM(CO)	100% BR	90% FR <sup>(1)</sup>
- Praticien non OPTAM(CO)	100% BR	90% FR <sup>(1)</sup>
<b>Forfait journalier hospitalier</b>		
- Forfait journalier hospitalier	100% FR	-
<b>Forfait hospitalier et frais de séjour</b>		
- Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	100% FR	-
- Frais de séjour	100% FR	90% FR <sup>(1)</sup>
<b>Chambre particulière</b>		
- Court séjour et maternité	50 € / nuit	68 € / nuit <sup>(1)</sup>
- Soins de suite	40 € / nuit	68 € / nuit <sup>(1)</sup>
- Psychiatrie	45 € / nuit	68 € / nuit <sup>(1)</sup>
- Ambulatoire	25 € / jour	25 € / jour <sup>(1)</sup>
<b>Frais d'accompagnant</b>		
- Etablissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit <sup>(1)</sup>
- Etablissement non conventionné	25 € / nuit	38,50 € / nuit <sup>(1)</sup>
- Soins de suite	-	-



### Soins courants

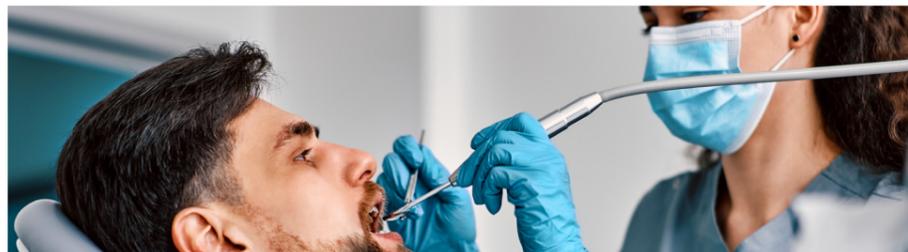


Socle obligatoire  
pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Honoraires médicaux</b>		
<b>Consultations / Visites de médecins généralistes</b>		
- Praticien OPTAM(CO)	100% BR	90% FR <sup>(1)</sup>
- Praticien non OPTAM(CO)	100% BR	90% FR <sup>(1)</sup>
<b>Consultations / Visites de médecins spécialistes</b>		
- Praticien OPTAM(CO)	150% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
- Praticien non OPTAM(CO)	130% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
<b>Actes techniques médicaux</b>		
- Praticien OPTAM(CO)	150% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
- Praticien non OPTAM(OPTAM(CO))	130% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
<b>Actes d'imagerie médicale</b>		
- Praticien OPTAM(CO)	130% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
- Praticien non OPTAM(CO)	100% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
- Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
- Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	90% FR <sup>(2)</sup>
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
- Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR <sup>(2)</sup>
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments remboursés par la SS à 65 %	100% BR	90% FR <sup>(3)</sup>
- Médicaments remboursés par la SS à 30 %	100% BR	90% FR <sup>(3)</sup>
- Médicaments remboursés par la SS à 15 %	100% BR	90% FR <sup>(3)</sup>
- Pharmacie prescrite non remboursée par la SS (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an	100 € / an <sup>(3)</sup>
<b>Matériel médical</b>		
- Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200% BR	150% BR
<b>Frais de transport en véhicule sanitaire</b>		
- Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR	90% FR <sup>(4)</sup>



## Dentaire



Socle obligatoire pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Soins et prothèses <sup>CCM</sup> 100% SANTÉ <sup>(1)</sup></b> <b>Soins (hors 100% santé)</b> - Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100% FR  100% BR	100% FR  90% FR <sup>(2)</sup>
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b> <b>Panier Maitrisé</b> - Prothèses fixes (couronnes et bridges) - Prothèses amovibles - Prothèses provisoires - Inlay Core - Inlays onlays d'obturation  <b>Panier Libre</b> - Prothèses fixes (couronnes et bridges)  - Prothèses amovibles  - Prothèses provisoires - Inlay Core - Inlay Onlays d'obturation	375% BR 375% BR 375% BR 375% BR 150% BR  Dent visible : 300% BR Dent non visible : 250% BR  Dent visible : 300% BR Dent non visible : 250%  300% BR 200% BR 150% BR	320% BRR 320% BRR 320% BRR 320% BRR 140% BRR  Dent visible : 320% BRR Dent non visible : 320% BRR  Dent visible : 320% BRR Dent non visible : 320% BRR  320% BRR 140% BRR 140% BRR
<b>Implantologie</b> - Implants - Couronne sur implant(*)	500 € / implant (limite 2 implants / an) 200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	
<b>Orthodontie</b> - Orthodontie (remboursée par la SS) - Orthodontie (non remboursée par la SS)	250% BR 400 € / semestre	225% BRR 225% BRR



## Aides auditives



Socle obligatoire pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Equipements <sup>CCM</sup> 100% SANTÉ</b> <b>Equipements à tarif libre</b> - Bénéficiaire de 20 ans et moins - Bénéficiaire de plus de 20 ans - Accessoires pris en charge par le RO	100% FR  1400 €/ oreille 800 € / oreille 100% BR	-  1200 € / oreille 1200 € / oreille 100% BRR



## Optique



Socle obligatoire pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Equipements <sup>CCM</sup> 100% SANTÉ</b> <b>Equipements à tarif libre</b> - Monture - Verres	100% FR 50 € Cf. grille optique	100% FR 100 € Cf. grille optique
<b>Autres prestations optique</b> - Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables - Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	100 € / an 400 € / œil	130 € / an 400 € / œil



## Grille optique



Socle obligatoire pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Type de verre (remboursement par verre)</b> <b>Verre unifocal, sphérique</b> - Sphère de - 6 à + 6 - Sphère < 6 ou Sphère > 6	60 € 110 €	125 € 300 €
<b>Verre unifocal, sphéro-cylindrique</b> - Cylindre < + 4, sphère de - 6 à 0 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 - Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 - Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	60 € 60 € 110 € 110 € 110 €	125 € 125 € 300 € 300 € 300 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique</b> - Sphère de - 4 à + 4 - Sphère < - 4 ou > + 4	150 € 200 €	300 € 350 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b> - Cylindre < + 4, sphère de - 8 à 0 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 - Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 - Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 - Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	150 € 150 € 200 € 200 € 200 €	300 € 300 € 350 € 350 € 350 €



## Accompagnement, prévention et autres soins



Socle obligatoire  
pour les agents affectés à l'étranger

	Soins réalisés en France	Soins réalisés à l'étranger
<b>Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale</b>		
- Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100% BR	100% BRR
<b>Médecines additionnelles et de prévention</b>		
<b>Médecine douce</b> Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue		2 séances / an (limite 40 € / séance)
<b>Psychologue</b> - Psychologue		4 séances / an (limite 30 € / séance)
<b>Actes refusés par la SS</b> - Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - Contraception, tests de grossesse - Forfait maternité		80 € / an  80 € / an -
<b>Prévention</b> - Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif - Rapatriement sanitaire - Tout acte de prévention remboursé par la SS	183 € / acte  - 100% BR	183 € / acte <sup>(6)</sup>  100% FR <sup>(6)</sup> 100% BRR <sup>(6)</sup>

(1) Plafonds de remboursement Soins réalisés à l'étranger = 100 €/acte

(2) Plafonds de remboursement Soins réalisés à l'étranger = 150 000 €/an/bénéficiaire

(3) Plafonds de remboursement Soins réalisés à l'étranger = 300 000 €/an/bénéficiaire

(4) Plafonds de remboursement Soins réalisés à l'étranger = 500 €/an/bénéficiaire

(5) Plafonds de remboursement Soins réalisés à l'étranger = 20 000 €/an/bénéficiaire

(6) Plafonds de remboursement Soins réalisés à l'étranger = 20 000 €/an/bénéficiaire