



Agir ensemble pour mieux vous protéger

Tréma santé collective 2025

Les garanties sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, ou en forfait (€) :

- remboursement du régime obligatoire compris (régime Général ou Alsace Moselle),
- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale,
- à l'exclusion de la participation forfaitaire et de la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'**article L. 322-2** du code de la Sécurité sociale, des dépassements d'honoraires mentionnés au **18° de l'article L.162-5** du code de la Sécurité sociale et de la majoration de la participation prévue aux articles **L.162-5-3** du code de la Sécurité sociale.

Les garanties ci-dessous sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution de la réglementation.

[illegible]

Soins courants	Base S.S.	L11	L22	L33	L44	L55	L66	L77
Honoraires médicaux								
Consultations et visites (généralistes et spécialistes), OPTAM ou OPTAM-CO	70 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Consultations et visites (généralistes et spécialistes), hors OPTAM et hors OPTAM-CO	70 %	100 %	100 %	100 %	160 %	200 %	200 %	200 %
Actes techniques médicaux, OPTAM ou OPTAM-CO	70 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Actes techniques médicaux, hors OPTAM et hors OPTAM-CO	70 %	100 %	100 %	100 %	160 %	160 %	200 %	200 %
Radiologie, OPTAM	70 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Radiologie, hors OPTAM	70 %	100 %	100 %	100 %	160 %	160 %	200 %	200 %
Soins externes, OPTAM ou OPTAM-CO	60 % à 70 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Soins externes, hors OPTAM et hors OPTAM-CO	60 % à 70 %	100 %	100 %	100 %	160 %	200 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux								
Auxiliaires médicaux et soins infirmiers	60 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Transport	55 %	100 %	100 %	125 %	160 %	200 %	200 %	200 %
Analyses								
Analyses et examens de laboratoires	60 % à 70 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Médicaments								
Pharmacie remboursée à 65 % par la Sécurité sociale	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie remboursée à 30 % par la Sécurité sociale	30 %	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie remboursée à 15 % par la Sécurité sociale	15 %	15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Homéopathie prescrite non remboursée par la S.S. ⁽¹⁰⁾	•	•	20 €	30 €	40 €	40 €	40 €	50 €
Vaccins non remboursés par la S.S., par an et par bénéficiaire ⁽¹⁹⁾	•	15 € vaccin anti grippe	15 € vaccin anti grippe	15 € vaccin anti grippe	50 € tout vaccin	50 € tout vaccin	50 € tout vaccin	50 € tout vaccin
Matériel médical								
Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹⁾	60 %	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %	300 %	500 %

Optique	Base S.S.	L11	L22	L33	L44	L55	L66	L77
Equipements 100 % Santé								
Équipement combinant verres et monture ⁽²⁾ ⁽²⁰⁾	60 %	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV
Équipement combinant des verres 100 % santé et une monture libre								
Équipement combinant des verres 100 % santé dans la limite des PLV et une monture libre. Les remboursements de montures s’expriment remboursement de la S.S. compris. ⁽²⁾ ⁽³⁾	60 %	50 € max pour la monture	50 € max pour la monture	75 € max pour la monture	100 € max pour la monture	100 € max pour la monture	100 € max pour la monture	100 € max pour la monture
Équipement libre adulte								
Monture seule (remboursement S.S. inclus) ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	50 €	50 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Équipement monture + 2 verres simples ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	100 € + TM	125 € + TM	150 € + TM	250 € + TM	420 € S.S. inclus	420 € S.S. inclus	420 € S.S. inclus
Équipement monture + 1 verre simple + 1 verre intermédiaire ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	150 € + TM	175 € + TM	200 € + TM	300 € + TM	500 € + TM	520 € + rbt S.S.	560 € + rbt S.S.
Équipement monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	150 € + TM	175 € + TM	200 € + TM	300 € + TM	500 € + TM	520 € + rbt S.S.	610 € + rbt S.S.
Équipement monture + 2 verres intermédiaires ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	200 € + TM	200 € + TM	250 € + TM	350 € + TM	550 € + TM	650 € + rbt S.S.	700 € + rbt S.S.
Équipement monture + 1 verre intermédiaire + 1 verre complexe ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	200 € + TM	250 € + TM	300 € + TM	400 € + TM	600 € + TM	700 € + rbt S.S.	750 € + rbt S.S.
Équipement monture + 2 verres complexes ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	200 € + TM	300 € + TM	350 € + TM	450 € + TM	650 € + TM	750 € + rbt S.S.	800 € + rbt S.S.
Equipements libre enfant								
Monture seule (remboursement S.S. inclus) ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	50 €	50 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Équipement monture + 2 verres simples ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	100 € + TM	100 € + TM	125 € + TM	200 € + TM	250 € + TM	300 € + TM	400 € + TM
Équipement monture + 1 verre simple + 1 verre intermédiaire ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	150 € + TM	150 € + TM	175 € + TM	250 € + TM	300 € + TM	350 € + TM	450 € + TM
Équipement monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	150 € + TM	150 € + TM	175 € + TM	250 € + TM	300 € + TM	350 € + TM	450 € + TM
Équipement monture + 2 verres intermédiaires ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	200 € + TM	200 € + TM	225 € + TM	300 € + TM	350 € + TM	400 € + TM	500 € + TM
Équipement monture + 1 verre intermédiaire + 1 verre complexe ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	200 € + TM	200 € + TM	225 € + TM	300 € + TM	350 € + TM	400 € + TM	500 € + TM
Équipement monture + 2 verres complexes ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾	60 %	200 € + TM	200 € + TM	225 € + TM	300 € + TM	350 € + TM	400 € + TM	500 € + TM
Lentilles								
Lentilles remboursées par la S.S. ⁽¹⁰⁾	60 %	100 %	120 € + 100 %	135 € + 100 %	150 € + 100 %	200 € + 100 %	200 € + 100 %	250 € + 100 %
Lentilles non remboursées par la S.S. ⁽¹⁰⁾	•	•	•	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
Chirurgie réfractive de la vue								
Kératotomie ⁽¹¹⁾	•	•	•	150 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	750 € / œil

Dentaire	Base S.S.	L11	L22	L33	L44	L55	L66	L77
Soins et prothèses 100% Santé								
Soins et prothèses ⁽⁴⁾	60 %	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV
Soins dentaires								
Inlay / onlay (par acte)	60 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Autres soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹²⁾	60 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Parodontologie, blanchiment, curetage non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire)	•	•	•	50 €	150 €	200 €	300 €	300 €
Prothèses dentaires								
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ⁽¹⁾ ⁽¹³⁾	60 %	125 %	250 %	350 %	500 %	550 %	600 %	650 %
Prothèses dentaires à honoraires libres ⁽¹⁾	60 %	125 %	250 %	350 %	500 %	550 %	600 %	650 %
Implants à honoraires libres (par an par bénéficiaire) ⁽¹⁾	•	•	•	250 €	300 €	500 €	750 €	1 000 €
Orthodontie								
Orthodontie acceptée par la S.S. (enfant de moins de 16 ans)	60 % ou 100 %	125 %	200 %	200 %	250 %	300 %	400 %	400 %
Orthodontie refusée par la S.S.	•	•	•	•	300 €	350 €	400 €	450 €
Aides auditives	Base S.S.	L11	L22	L33	L44	L55	L66	L77
Équipement 100 % Santé								
Équipement 100% santé ⁽⁵⁾	60 %	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV	100 % frais réels dans la limite des PLV
Équipement Libre								
Prothèses pour les bénéficiaires de 20 ans et plus ⁽¹⁾ ⁽¹⁰⁾ ⁽¹⁴⁾	60 %	100 %	500 € / aide auditive	600 € / aide auditive	800 € / aide auditive	1 000 € / aide auditive	1 400 € / aide auditive	1 700 € / aide auditive
Prothèses pour les bénéficiaires de moins de 20 ans ⁽¹⁾ ⁽¹⁰⁾ ⁽¹⁴⁾	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Accessoires ⁽¹⁾ ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾	60 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	350 %	425 %

Prestations complémentaires	Base S.S.	L11	L22	L33	L44	L55	L66	L77
Médecines complémentaires et alternatives agréées								
Médecines complémentaires et alternatives agréées : ostéopathes, chiropracteurs,acupuncteurs, étiopathes, diététiciens, pédicures-podologues, psychologues hors dispositif Mon Psy (forfait/bénéficiaire/an) (16) (17)	•	•	•	30 € x 2	40 € x 2	40 € x 3	50 € x 4	60 € x 5
Dispositif Mon Psy	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cures thermales								
Cures thermales (18)	65 % ou 70 %	65 %	100 € + 100 %	187,50 € + 100 %	187,50 € + 100 %	322,50 € + 100 %	322,50 € + 100 %	322,50 € + 100 %
Autres prestations								
Prime de naissance ou d'adoption (doublée en cas de naissance/adoption multiple)	•	•	200 €	300 €	300 €	300 €	500 €	500 €
Prévention et assistance								
Prévention (tous les actes de l'arrêté du 08/06/2006)	65 %	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance	•	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Notes

1. Le remboursement annuel des prestations en matériel médical, prothèses dentaires (hors 100% santé), prothèses auditives (hors 100% santé) est plafonné à 10 000 € /an et par bénéficiaire, remboursement au niveau panier de soins (décret n°2014-1025 du 08/09/2014) non compris.
2. Renouvellement :
 - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
 - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.

Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L 165-1-2 du code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, les remboursements des options Lx5, Lx6 et Lx7 sont limités à ceux prévus à l'option Lx4.
3. Dans le respect des minima du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
4. Soins et prothèses relevant du «100% Santé», définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 du code la Sécurité sociale ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code la Sécurité sociale.
5. Prothèses auditives relevant du 100% Santé au 01.01.2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente fixés par l'avis du 28.11.2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale.
6. Sans limitation de durée.
7. Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174-4 du code de la Sécurité sociale.
8. Verres simples (verres mentionnés au a) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019) :
 - 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.

Verres intermédiaires (verres mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019) :

 - 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.

Verres complexes (verres mentionnés au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019) :

 - 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.
9. Dans le cadre du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, le remboursement légal maximum des équipement optiques, régime obligatoire et tout autre régime frais de santé complémentaire inclus, est plafonné à :
 - équipement monture + 2 verres simples : 420 €,
 - équipement monture + 1 verre simple + 1 verre intermédiaire : 560 €,
 - équipement monture + 1 verre simple + 1 verre complexe : 610 €,
 - équipement monture + 2 verres intermédiaires : 700 €,
 - équipement monture + 1 verre intermédiaire + 1 verre complexe : 750 €,
 - équipement monture + 2 verres complexes : 800 €.

- 10. Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- 11. Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- 12. Les soins dentaires s’entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire.
- 13. Prothèses hors «100% Santé», auxquelles s’appliquent des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l’article L. 162-9 du code la Sécurité sociale ou, en l’absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l’article L. 162-14-2 du code la Sécurité sociale.
- 14. Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l’article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- 15. S’entend comme pris en charge par la S.S., les accessoires suivants :
 - o écouteurs,
 - o microphone,
 - o embout auriculaire pour :
 - bénéficiaire de moins de 2 ans => 4 embouts / an / appareil,
 - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout / an / appareil.
 - o pile sans mercure.
- 16. Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
 - o ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession,
 - o chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l’AFC,
 - o acupuncteurs inscrits au conseil de l’ordre des médecins,
 - o étiopathes inscrits au Registre National des Étiopathes auprès du Ministère de la santé publique (RNE),
 - o diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession,
 - o pédicures-podologues titulaires d’un diplôme d’état de pédicure-podologue,
 - o psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.
- 17. S’entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- 18. Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- 19. Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire.
- 20. Équipement 100 % Santé « Classe A », pris en charge tel que défini par l’arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d’optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l’article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente définis par la réglementation.

Lexique

OPTAM / OPTAM-CO : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie Obstétrique.

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

FR : Frais réels.

PLV : Prix limite de vente.