



Yaoundé, le 05 JUN 2025

**NOTE D'INFORMATION N° 012 /CRBC/25**

**(relative aux nouvelles modalités de prise en charge des hospitalisations  
par le Fonds Santé des Retraités)**

Il est porté à l'attention du personnel actif et retraité que, conformément à la Résolution N°4 du 12 mai 2025 de l'Assemblée Générale de la CRBC, les modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation évoluent comme suit à partir du 1<sup>er</sup> juin 2025 :

1. **Hospitalisations dans le réseau Tiers-payant (TP) agréé par la CRBC :** prise en charge à 100% des frais (hébergement plafonné à 45 000 FCFA/jour, frais médicaux et chirurgicaux), sans limitation de durée ;
2. **Hospitalisations Hors Tiers-payant (HTP) :** elles restent soumises aux dispositions antérieures.

Pour de plus amples informations, les adhérents sont invités à consulter le barème ci-joint. /- \$

**Le Gestionnaire,**

**Josué DJOBLONA SEKNEWNA**

**P.J. : 01**

**CAISSE DE RETRAITE DE LA BANQUE CENTRALE (CRBC - BEAC)**

Garanties	Taux de prise en charge	Plafonds
<b>Soins ambulatoires</b>		
<b>Consultations et visites</b> Généraliste / Spécialiste / Urgences	80%	Frais réels
<b>Pharmacie</b> Médicaments		
<b>Soins divers</b> Soins infirmiers Petite chirurgie		
<b>Examens médicaux</b> Analyses médicales Radiologie / échographie Scanner / IRM		
<b>Traitement VIH / Sida</b> Antirétroviraux		
<b>Kinésithérapie / rééducation</b> <b>(soumis à entente préalable)</b> Frais de massage et de rééducation fonctionnelle consécutifs à une pathologie médicale (exclusion de tout autre massage)		
<b>Hospitalisation</b>		
Hébergement	<b>TP</b> : 100% sans limitation de durée <b>HTP</b> : 80% jusqu'à 6 mois 60% à partir du 7ème mois 40% à partir du 10ème mois 30% à partir du 13ème mois	45 000 FCFA / jour
Frais médicaux et chirurgicaux	100% TP 80% HTP	Frais réels
<b>Maternité</b>		
Accouchement simple	EXCLU	EXCLU
Accouchement chirurgical	EXCLU	EXCLU
<b>Dentisterie (soumis à entente préalable)</b>		
Soins conservateurs	80%	Frais réels
Radiologie dentaire	80%	Frais réels
Prothèses dentaires	80%	300 000 FCFA / bénéficiaire / an
Orthodontie	80%	500 000 FCFA / bénéficiaire / 2 ans
<b>Optique (soumis à entente préalable)</b>		
Montures	20% du coût total des lunettes	60 000 FCFA / bénéficiaire / 2 ans
Verres	80% du coût des verres	Frais réels / 2 ans
<b>Prothèses hors dentaires (soumis à entente préalable)</b>		
Prothèses auditives	80%	300 000 FCFA / bénéficiaire / 2 ans
Appareils orthopédiques	EXCLU	EXCLU
<b>Plafond annuel par assuré et par an</b>		<b>NON LIMITE</b>
Soins hors zone CEMAC : médicalement nécessaires sur la base des tarifs en vigueur dans la zone CEMAC ; une information préalable de la CRBC ou de Ascoma est recommandée.		
Limites et tarifs : Prise en charge des frais nécessaires et limités au coût usuel et raisonnable du pays des soins.		
Territorialité : Cameroun, Centrafrique, République du Congo, Gabon, Guinée Equatoriale et Tchad		

## EXCLUSIONS

### Les soins qui découleraient des exclusions ci-dessous ne sont pas couverts.

- Les conséquences des maladies ou accidents qui sont le fait volontaire ou intentionnel de l'adhérent et notamment celles résultant d'une tentative de suicide et de l'état d'ivresse.
- Les conséquences de maladies ou d'accidents causés par la détention ou la manutention d'engins de guerre.
- Les conséquences de la participation volontaire à une guerre civile, émeute ou un mouvement populaire.
- Les conséquences de la participation de l'adhérent en tant que concurrent à des matches, paris, défis, courses et épreuves de vitesse et d'endurance ou à leurs essais préparatoires ou provenant de la pratique par l'assuré des sports aériens, y compris vol à la voile et parachutage, des sports de combat (boxe, lutte) ou d'exhibitions acrobatiques.
- Les conséquences de soins donnés par une personne non qualifiée, c'est-à-dire non titulaire, à la connaissance de l'adhérent, d'un diplôme lui conférant la qualité de professionnel de la santé au sens du présent Règlement ainsi que les tradithérapeutes et guérisseurs.
- Les frais relatifs à la maternité et l'accouchement.
- Les cures de repos.
- Les traitements esthétiques.
- Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement ainsi que les cures de désintoxication de quelque nature qu'elles soient.
- Toute évacuation sanitaire.
- Toute dépense liée à l'assistance médicale non approuvée et/ou organisée par le Médecin-conseil du FSR.
- Tout traitement ou dépense en relation avec une grossesse, une fausse couche, etc.
- Les frais de rapatriement de dépouilles mortelles.
- Le transport non médicalisé.
- Les frais pharmaceutiques et médicaux sans prescription médicale.
- Les matériels médico-chirurgicaux et les produits de pansements : vessie, seringues, compresses, coton, alcool, sauf en cas d'hospitalisation, les produits suivants :
  - Test de grossesse, d'urine, lecteurs de glycémie.
  - Les produits cosmétiques et contraceptifs.
  - Les aliments diététiques ou anorexigènes.
  - Savons antiseptiques et produits d'hygiène corporelle.
  - Bains de bouche et pastilles, sauf prescription médicale.
  - Les produits amaigrissants et stimulants de l'appétit.
  - Les produits homéopathiques et d'origine naturelle.
  - Fortifiants, vitamines, antiasthéniques et oligoéléments, sauf lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre d'un traitement médical.
- Les séances de diathermie et d'hydrothérapie, sauf sur prescription médicale et limitées annuellement.