












Tableau des garanties

Sauf mention contraire :
- les forfaits sont versés par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année d'assurance suivante, ni sur un autre bénéficiaire.
- les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.

GARANTIES	SOCLE	OPTION 1 (Socle inclus)	OPTION 2 (Socle inclus)	OPTION 3 (Socle inclus)
 HOSPITALISATIONS *				
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Frais de séjour				
- Secteur conventionné	100%	200%	300%	350%
- Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%
- Honoraires				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	170%	220%	300%	350%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	150%	200%	200%	200%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale				
- Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Chambre particulière				
- Secteur conventionné	-	2 % P.M.S.S./jour	4 % P.M.S.S./jour	4 % P.M.S.S./jour
- Secteur non conventionné	-	2 % P.M.S.S./jour	4 % P.M.S.S./jour	4 % P.M.S.S./jour
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans (au sein de l'établissement)		1,5 % P.M.S.S./jour	2 % P.M.S.S./jour	2 % P.M.S.S./jour
- Télévision, téléphone, internet (dans la limite de 30 jours par séjour)	8 €/jour	8 €/jour	8 €/jour	8 €/jour
* Hospitalisations acceptées par le régime obligatoire (1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (Contrat d'Accès aux Soins – CAS ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – OPTAM, OPTAM – CO)				
 SOINS COURANTS				
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Honoraires médicaux				
Consultations et visites de médecins généralistes				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	100%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	100%	180%	200%
Consultations et visites de médecins spécialistes				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	170%	220%	250%	350%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	150%	200%	200%	200%
Actes techniques médicaux				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	145%	170%	200%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	125%	150%	180%
Imagerie, radiologie, échographie				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	100%	170%	200%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	100%	150%	180%
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%	100%	150%	200%
- Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	150%	200%
- Médicaments	100%	100%	100%	100%
- Matériel médical (hors aides auditives)	100%	200%	250%	250%
- Transport	100%	100%	100%	200%
- Cure thermique	-	5 % P.M.S.S.	10 % P.M.S.S.	12,5 % P.M.S.S.
- Actes de prévention (Art. L 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui	Oui	Oui
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale				
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (Contrat d'Accès aux Soins – CAS ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – OPTAM, OPTAM – CO)				
 AIDES AUDITIVES				
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Equipement  ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽³⁾			
- Equipement libre :	100%	100% + 10 % P.M.S.S. par oreille	100% + 20% P.M.S.S. par oreille	100% + 25% P.M.S.S. par oreille
 La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition du précédent équipement, et s'entend pour chaque oreille indépendamment. La garantie inclut le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite de 1700 € par oreille				
- Piles et autres consommables :	100%	100%	100%	100%
⁽²⁾ Tels que définis réglementairement : application du dispositif  à compter du 1er janvier 2021. ⁽³⁾ Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation				

<div> DENTAIRE</div>				
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Soins et prothèses <div>100% Sante</div> ⁽²⁾	Intégralement remboursés ⁽⁴⁾			
- Prothèses à tarifs maîtrisés ⁽⁴⁾	200%	300%	300%	350%
Atout sourire pour les couronnes et bridges sur incisive, canine, prémolaire	+75%	+50%	+50%	+50%
- Prothèses à tarifs libres	200%	300%	300%	350%
Atout sourire pour les couronnes et bridges sur incisive, canine, prémolaire	+75%	+50%	+50%	+50%
Plafond annuel pour l'ensemble des prothèses (hors couronnes transitoires)	limité à 3 prothèses/an	limité à 3 prothèses/an	limité à 3 prothèses/an	limité à 3 prothèses/an
<div><div></div><div>Lorsque le plafond annuel pour les prothèses dentaires est atteint : - remboursement des prothèses 100% Santé - remboursement à hauteur de 125% de la base de remboursement pour les prothèses à tarif maîtrisé ou libre</div></div>				
- Soins (y compris Inlays Onlays ⁽⁴⁾)	100%	150%	250%	350%
- Orthodontie	200%	250%	300%	300%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale				
- Implantologie dentaire	-	12 % P.M.S.S.	12 % P.M.S.S.	18 % P.M.S.S.
- Prothèses dentaires	-	-	11 % P.M.S.S.	11 % P.M.S.S.
- Orthodontie	-	-	10 % P.M.S.S.	10 % P.M.S.S.
- Parodontologie	-	-	6 % P.M.S.S.	6 % P.M.S.S.
⁽²⁾ Tels que définis règlementairement - Pour les soins et prothèses dentaires 100% Santé , le remboursement intégral se fait en deux temps : - prise en charge des couronnes et bridges à compter du 1er janvier 2020 - Prise en charge de toutes les prothèses 100% Santé à compter du 1er janvier 2021. ⁽⁴⁾ Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire / par la réglementation				
<div> OPTIQUE</div>				
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Equipement <div>100% Sante</div> ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽³⁾			
- Equipement libre				
- Equipement verres simples				
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	140 €	245 €	380 €	400 €
A partir de 16 ans	160 €	365 €	380 €	400 €
- Equipement verres simple / complexe				
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	190 €	345 €	490 €	510 €
A partir de 16 ans	210 €	475 €	490 €	510 €
- Equipement verres complexes				
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	240 €	445 €	600 €	620 €
A partir de 16 ans	260 €	585 €	600 €	620 €
- Equipement verres simple / très complexe				
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	190 €	345 €	540 €	560 €
A partir de 16 ans	210 €	495 €	540 €	560 €
- Equipement verres complexe / très complexe				
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	240 €	445 €	650 €	670 €
A partir de 16 ans	260 €	605 €	650 €	670 €
- Equipement verres très complexes				
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	240 €	445 €	700 €	720 €
A partir de 16 ans	260 €	625 €	700 €	720 €
<div><div></div><div>L'équipement optique (1 monture et 2 verres) est pris en charge par bénéficiaire : - tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans inclus (pour les moins de 6 ans, fréquence ramenée à 6 mois en cas d'inadaptation de la monture) - tous les deux ans à partir de 16 ans (sauf évolution de la vue) Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale avec un maximum de 100€ pour la monture et la périodicité s'apprécie à compter de la date de facturation du précédent équipement.</div></div>				
- Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appairage)	100%	100%	100%	100%
- Lentilles et produits d'entretien	100%	100% + 3 % P.M.S.S.	100% + 10 % P.M.S.S.	100% + 10 % P.M.S.S.
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale				
- Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	22 % P.M.S.S.	22 % P.M.S.S.	25 % P.M.S.S.
- Lentilles et produits d'entretien	-	3 % P.M.S.S.	10 % P.M.S.S.	10 % P.M.S.S.
⁽²⁾ Tels que définis règlementairement : application du dispositif 100% Santé à compter du 1er janvier 2020 ⁽³⁾ Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation				
<div> PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES NON PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</div>				
- Chiropraticien, Etiopathe, Ostéopathe, Acupuncteur, Homéopathe, Etiopathe, Psychologue, Psychomotricien, Diététicien nutritionniste, Pédicure, Podologue, Mésothérapeute, Naturopathe, Phytothérapeute	-	25 €/séance, Max. 3 séances	35 €/séance, Max. 5 séances	35 €/séance, Max. 5 séances
- Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	2 % P.M.S.S.	2 % P.M.S.S.
- Contraception	-	-	2 % P.M.S.S.	2 % P.M.S.S.
- Ostéodensitométrie	-	25 €	40 €	40 €
- Sevrage tabagique	-	2 % P.M.S.S.	4 % P.M.S.S.	4 % P.M.S.S.
- Forfait naissance ou adoption	-	-	10 % P.M.S.S.	10 % P.M.S.S.
- Garantie assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

Le montant du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale) est consultable sur <http://www.securite-sociale.fr/Plafond-de-la-Securite-sociale>