



TABLEAU DE GARANTIES

LIMITES DE REMBOURSEMENTS BASE 1 & SUR COMPLEMENTAIRE

Nature des prestations

NATURE DES SOINS	LIMITES DE REMBOURSEMENTS	
	BASE 1	SUR COMPLEMENTAIRE
HOSPITALISATION ⁽¹⁾		
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100% FR	100% FR
FRAIS DE SEJOUR CHIRURGICALE POUR HOSPITALISATION	100% BR	100% FR
FRAIS DE SEJOUR MEDICALE POUR HOSPITALISATION	100% BR	100% FR
HONORAIRES ⁽²⁾		
Honoraires médicaux (hors chirurgien-dentiste)		
- Honoraires médicaux d'un médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	300% BR	300% BR
- Honoraires médicaux d'un médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ou secteur non conventionné	200% BR	300% BR
Honoraires paramédicaux	125% BR	125% BR
Forfait sur actes dits « lourds »	100% FR	100% FR
CHAMBRE PARTICULIERE (y compris maternité dans la limite de 5 jours)	100% FR limités à 50 Euros, par jour	100% FR limités à 50 Euros, par jour
CHAMBRE PARTICULIERE en ambulatoire	100% FR limités à 40 Euros	100% FR limités à 40 Euros
LIT D'ACCOMPAGNANT (enfant de moins de 16 ans et moins de 20 ans si handicapé, ou parent de plus de 70 ans)	100% FR limités à 50 Euros, par nuit	100% FR limités à 50 Euros, par nuit
TRANSPORT MEDICAL	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites médicales par un médecin généraliste		
- Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	125% BR
- Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	105% BR	205% BR
Consultations et visites médicales par un médecin spécialiste		
- Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	125% BR
- Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	105% BR	205% BR
Consultations et visites médicales par un professionnel médical non médecin		
- Chirurgien-dentiste	200% BR	200% BR
Actes de spécialités (K), actes techniques médicaux (ATM)		
- Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	125% BR
- Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	105% BR	205% BR
- Chirurgien-dentiste	200% BR	200% BR
Actes d'imagerie (ADI) – Actes d'échographie (ADE)		
Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	125% BR
Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	105% BR	205% BR
Chirurgien-dentiste	200% BR	200% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Actes remboursés par la Sécurité sociale réalisés par des auxiliaires médicaux	125% BR	125% BR

NATURE DES SOINS	LIMITES DE REMBOURSEMENTS	
	BASE 1	SUR COMPLEMENTAIRE
ANALYSES & EXAMENS DE LABORATOIRE (y compris actes de prélèvements)	125% BR	125% BR
MEDICAMENTS Médicaments, vaccins, substituts nicotiniques et préparations magistrales, remboursés par la Sécurité sociale Médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) <i>Dans la limite d'un plafond commun Médecines alternatives et Actes de prévention, par an et par bénéficiaire dont le montant est fixé à :</i> <i>Etant rappelé que ce plafond est conjoint pour la médecine douce et les médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale.</i> - Médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) - Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - Analyses biologiques non remboursées - Substituts nicotiniques non remboursés par la Sécurité sociale	100% BR 300 Euros 45 Euros 150 Euros, par an et par bénéficiaire 50 Euros, par an et par bénéficiaire 45 Euros, par an et par bénéficiaire	100% BR 300 Euros 45 Euros 150 Euros, par an et par bénéficiaire 50 Euros, par an et par bénéficiaire 45 Euros, par an et par bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL Dispositifs médicaux (orthopédie, prothèse, petit appareillage) remboursés par la Sécurité sociale, hors optique et audiologie	370% BR	370% BR
SOINS COURANTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale	65 Euros, par an et par bénéficiaire	65 Euros, par an et par bénéficiaire
DENTAIRE		
<i>Dans la limite du plafond dentaire, par an et par bénéficiaire, au titre des « PROTHESES ⁽³⁾ et uniquement pour les frais engagés dans le cadre du PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » et du PANIER « TARIF LIBRE ».</i> <i>Plafond dentaire</i>	4 086 Euros	4 086 Euros
SOINS Soins dentaires (consultations médicales, soins conservateurs, actes d'imagerie dentaire, d'endodontie, de prophylaxie, de chirurgie dentaire, actes techniques médicaux) > réalisés par un chirurgien-dentiste > réalisés par un stomatologue - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	200% BR 125% BR 105% BR	200% BR 125% BR 105% BR
Actes d'inlays, onlays remboursés par la Sécurité sociale PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » ⁽⁴⁾ > réalisés par un chirurgien-dentiste > réalisés par un stomatologue - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée PANIER « TARIF LIBRE » > réalisés par un chirurgien-dentiste > réalisés par un stomatologue - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220% BR 125% BR 105% BR 220% BR 125% BR 105% BR	220% BR 125% BR 105% BR 220% BR 125% BR 105% BR
Actes de parodontologie remboursée par la Sécurité sociale > réalisés par un chirurgien-dentiste > réalisés par un stomatologue - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	320% BR 125% BR 105% BR	320% BR 125% BR 105% BR

NATURE DES SOINS	LIMITES DE REMBOURSEMENTS	
	BASE 1	SUR COMPLEMENTAIRE
SOINS et PROTHESES 100% SANTE ⁽⁵⁾ Prothèses fixes, couronnes transitoires, inlay-core Prothèses amovibles définitives et transitoires, leurs actes de réparation et de suppléments ⁽⁴⁾	100% FR-MR limités aux HLF - MR 100% FR-MR limités aux HLF - MR	100% FR-MR limités aux HLF - MR 100% FR-MR limités aux HLF - MR
PROTHESES Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » ⁽⁶⁾ PANIER « TARIF LIBRE » Supplément par dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) sur prothèses remboursées de type couronne Inlay-Core remboursé par la Sécurité sociale PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » ⁽⁶⁾ PANIER « TARIF LIBRE » Implantologie remboursée par la Sécurité sociale	450% BR, limités aux HLF-MR 450% BR 50 Euros, par dent 450% BR, limités aux HLF-MR 450% BR 450% BR	450% BR, limités aux HLF-MR 450% BR 50 Euros, par dent 450% BR, limités aux HLF-MR 450% BR 450% BR
ORTHODONTIE PRISE EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350% BR, dans la limite de 4 semestres	350% BR, dans la limite de 4 semestres
SOINS ET EQUIPEMENTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ DENTS PROVISOIRES non remboursées Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ (par implant) Actes de parodontologie et endodontie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾	14% PMSS, par dent 75 Euros par dent, dans la limite de 2 par an et par bénéficiaire 700 Euros 100 Euros par séance, dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire 250% BR, reconstituée sur la base d'un TO90	14% PMSS, par dent 75 Euros par dent, dans la limite de 2 par an et par bénéficiaire 700 Euros 100 Euros par séance, dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire 250% BR, reconstituée sur la base d'un TO90
FRAIS D'OPTIQUE : Dans la limite de l'acquisition par le bénéficiaire d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de 2 ans. Par exception, les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Le montant des prestations peut s'entendre par équipement « verres + monture » avec une prise en charge de la monture au sein de l'équipement de Classe B limitée à 100 Euros. Est également prévue la prise en charge à hauteur des dépenses réelles, sous déduction des prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), limité au Prix Limite de Vente (PLV), sous déduction des prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et du supplément applicable pour les verres avec filtre dans les conditions définies par la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.		
EQUIPEMENTS 100% SANTE ⁽⁵⁾ Monture + Verres de Classe A Frais d'adaptation	100% FR-MR, limités aux PLV - MR 100% FR-MR, limités aux PLV - MR	100 Euros
EQUIPEMENTS OPTIQUE DE CLASSE B Monture de Classe B Verres de Classe B Frais d'adaptation	100 Euros cf. grille optique ci-après 100% TM	100 Euros 100% TM

NATURE DES SOINS	LIMITES DE REMBOURSEMENTS	
	BASE 1	SUR COMPLEMENTAIRE
LENTILLES DE CONTACT ⁽⁸⁾ y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale (sur prescription médicale)	200 Euros, par an et par bénéficiaire	200 Euros, par an et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE et IMPLANTS INTRAOCULAIRES posés à l'occasion de la cataracte, non pris en charge par la Sécurité sociale (pour chaque œil et par an)	325 Euros	325 Euros
AIDES AUDITIVES : Dans la limite de l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans, par oreille.		
EQUIPEMENTS 100% SANTE ⁽⁵⁾ (dits de Classe I) • Jusqu'au 31/12/2020 • A compter du 01/01/2021	100% FR-MR, limités au PLV-MR 370% BR 100% FR-MR, limités au PLV-MR	100% FR-MR, limités au PLV-MR 370% BR 100% FR-MR, limités au PLV-MR
APPAREIL DE CLASSE II ⁽⁹⁾ • Bénéficiaire âgé de moins de 20 ans ou patient atteint de cécité • Bénéficiaire âgé d'au moins 20 ans	370% BR 370% BR	370% BR 370% BR
ALLOCATION RELATIVE AUX PILES	100% TM	100% TM
AUTRES ACTES AUDIOPROTHETIQUES	50 Euros	50 Euros
AUTRES POSTES DE SOINS		
CURE THERMALE PRISE EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE	100% FR-MR limités à 10% PMSS	100% FR-MR limités à 10% PMSS
MEDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES		
Séance d'OSTEOPATHIE ou de CHIROPRACTIE, d'ACUPUNCTURE, ETIOPATHE, NATUROPATHE, DIETETICIEN non prise en charge par la Sécurité sociale	35 Euros, par séance, dans la limite de 6 séances, par an et par bénéficiaire pour l'ensemble du poste	35 Euros, par séance, dans la limite de 6 séances, par an et par bénéficiaire pour l'ensemble du poste
GARANTIES ANNEXES		
TIERS PAYANT	GARANTIE ACCORDEE	GARANTIE ACCORDEE
SANTE ASSISTANCE / ASSISTANCE TELECONSULTATION	GARANTIE ACCORDEE (cf. document joint)	GARANTIE ACCORDEE (cf. document joint)

GRILLE OPTIQUE

HORS PANIER 100% SANTE	DANS LE RÉSEAU OPTIQUE ITELIS			HORS RÉSEAU OPTIQUE ITELIS		
	Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement	Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement Incluant RO**	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verres Unifocal Remboursement* Incluant RO**	Verres Multifocal Remboursement* Incluant RO**
Faible	Verre aminci • Traitement contre les rayures • Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive • Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture • Verre aplani	Verre aminci • Traitement contre les rayures • Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive • Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture • Verre progressifs sur-mesure	Intégral	Variable selon l'opticien	50 € maximum	100 € maximum
Modéré					60 € maximum	120 € maximum
Moyen	Verre très aminci • Traitement contre les rayures • Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive • Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture • Verre aplani	Verre très aminci • Traitement contre les rayures • Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive • Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture • Verre progressifs sur-mesure			75 € maximum	150 € maximum
Elevé	Verre ultra aminci • Traitement contre les rayures • Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive • Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture • Verre aplani"	Verre ultra aminci • Traitement contre les rayures • Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive • Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture • Verre progressifs sur-mesure			90 € maximum	180 € maximum
Très élevé					110 € maximum	220 € maximum
Monture jusqu'à 100 €				Monture	100 €	

*Par verre. ** Remboursement Obligatoire de l'Assurance Maladie

TARIFS MENSUELS en Euros

* Tarifs actuels :

Ils sont valables pour les adultes (2 adultes) jusqu'à 70 ans à la souscription par différence de millésimes, pour les enfants et les conjoints d'actifs à partir de 55 ans. Les adultes entre 71 et 75 ans à la souscription par différence de millésimes ont un tarif majoré comme figurant dans le tableau cidessus.

** **Enfants** : jusqu'à 28 ans si études / enfant handicapé couvert gratuitement si parents adhérents payant / gratuité au 3^{ème} enfant.

*** **Conjoints d'actifs** : les conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à la souscription par différence de millésime ont un tarif minoré de 12% / les conjoints d'actifs entre 46 et 54 ans à la souscription par différence de millésimes ont un tarif minoré de 8%. L'âge à la souscription se calcule par différence de millésimes : année de prise d'effet de l'adhésion année de naissance.

Pour les adhésions de 2 adultes, le tarif appliqué est celui de l'âge moyen des 2 adhérents par différence de millésimes.

L'âge limite à la souscription est de 75 ans.

	OPTION 1	SUR COMPLEMENTAIRE
Adhérents adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	107,90 € <input type="checkbox"/>	13,50 € <input type="checkbox"/>
2 adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	205,06 € <input type="checkbox"/>	27,00 € <input type="checkbox"/>
Adhérents adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion	116,56 € <input type="checkbox"/>	13,50 € <input type="checkbox"/>
2 adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion	221,46 € <input type="checkbox"/>	27,00 € <input type="checkbox"/>
Enfants **	66,90 € <input type="checkbox"/>	8,10 € <input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à l'adhésion ***	84,55 € <input type="checkbox"/>	13,50 € <input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs de 46 ans à 54 ans à l'adhésion ***	88,39 € <input type="checkbox"/>	13,50 € <input type="checkbox"/>
Conjoints d'actifs à partir de 55 ans à l'adhésion	96,08 € <input type="checkbox"/>	13,50 € <input type="checkbox"/>