



# TABLEAU DE GARANTIES

## LIMITES DE REMBOURSEMENTS BASE 2 & SUR COMPLEMENTAIRE

### Nature des prestations

| NATURE DES SOINS  | LIMITES DE REMBOURSEMENTS            |                                      |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
|   | BASE 2                               | SUR COMPLEMENTAIRE                   |
| <b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup></b>   |                                      |                                      |
| <b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>   | 100% FR                              | 100% FR                              |
| <b>FRAIS DE SEJOUR CHIRURGICALE POUR HOSPITALISATION</b>  | 250% BR                              | 250% FR                              |
| <b>FRAIS DE SEJOUR MEDICALE POUR HOSPITALISATION</b>  | 250% BR                              | 250% FR                              |
| <b>HONORAIRES <sup>(2)</sup></b>  |                                      |                                      |
| <b>Honoraires médicaux (hors chirurgien-dentiste)</b>   |                                      |                                      |
| - Honoraires médicaux d'un médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée                                 | 320% BR                              | 320% BR                              |
| - Honoraires médicaux d'un médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ou secteur non conventionné | 200% BR                              | <b>300% BR</b>                       |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>  | 250% BR                              | 250% BR                              |
| <b>Forfait sur actes dits « lourds »</b>  | 100% FR                              | 100% FR                              |
| <b>CHAMBRE PARTICULIERE (y compris maternité dans la limite de 5 jours)</b>   | 100% FR limités à 60 Euros, par jour | 100% FR limités à 60 Euros, par jour |
| <b>CHAMBRE PARTICULIERE en ambulatoire</b>  | 100% FR limités à 50 Euros           | 100% FR limités à 50 Euros           |
| <b>LIT D'ACCOMPAGNANT (enfant de moins de 16 ans et moins de 20 ans si handicapé, ou parent de plus de 70 ans)</b>            | 100% FR limités à 60 Euros, par nuit | 100% FR limités à 60 Euros, par nuit |
| <b>TRANSPORT MEDICAL</b>  | 100% BR                              | 100% BR                              |
| <b>SOINS COURANTS</b>   |                                      |                                      |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>  |                                      |                                      |
| <b>Consultations et visites médicales par un médecin généraliste</b>  |                                      |                                      |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                              | 250% BR                              |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                              | <b>300% BR</b>                       |
| <b>Consultations et visites médicales par un médecin spécialiste</b>  |                                      |                                      |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                              | 250% BR                              |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                              | <b>300% BR</b>                       |
| <b>Consultations et visites médicales par un professionnel médical non médecin</b>  |                                      |                                      |
| - Chirurgien-dentiste   | 250% BR                              | 250% BR                              |
| <b>Actes de spécialités (K), actes techniques médicaux (ATM)</b>  |                                      |                                      |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                              | 250% BR                              |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                              | <b>300% BR</b>                       |
| - Chirurgien-dentiste   | 250% BR                              | 250% BR                              |
| <b>Actes d'imagerie (ADI) – Actes d'échographie (ADE)</b>   |                                      |                                      |
| Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                              | 250% BR                              |
| Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                              | <b>300% BR</b>                       |
| Chirurgien-dentiste   | 250% BR                              | 250% BR                              |
| <b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>  |                                      |                                      |
| <b>Actes remboursés par la Sécurité sociale réalisés par des auxiliaires médicaux</b>   | 250% BR                              | 250% BR                              |

| NATURE DES SOINS  | LIMITES DE REMBOURSEMENTS             |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
|   | BASE 2                                | SUR COMPLEMENTAIRE                    |
| <b>ANALYSES &amp; EXAMENS DE LABORATOIRE (y compris actes de prélèvements)</b>  | 250% BR                               | 250% BR                               |
| <b>MEDICAMENTS</b>  |                                       |                                       |
| <b>Médicaments, vaccins, substituts nicotiniques et préparations magistrales, remboursés par la Sécurité sociale</b>  | 100% BR                               | 100% BR                               |
| <b>Médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale)</b>  |                                       |                                       |
| <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><br><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> | 325 Euros                             | 325 Euros                             |
| - Médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale)   | 55 Euros                              | 55 Euros                              |
| - Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale  | 175 Euros, par an et par bénéficiaire | 175 Euros, par an et par bénéficiaire |
| - Analyses biologiques non remboursées  | 60 Euros, par an et par bénéficiaire  | 60 Euros, par an et par bénéficiaire  |
| - Substituts nicotiniques non remboursés par la Sécurité sociale  | 55 Euros, par an et par bénéficiaire  | 55 Euros, par an et par bénéficiaire  |
| <b>MATERIEL MEDICAL</b>   |                                       |                                       |
| <b>Dispositifs médicaux (orthopédie, prothèse, petit appareillage) remboursés par la Sécurité sociale, hors optique et audiologie</b>   | 420% BR                               | 420% BR                               |
| <b>SOINS COURANTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>  |                                       |                                       |
| <b>Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale</b>   | 85 Euros, par an et par bénéficiaire  | 85 Euros, par an et par bénéficiaire  |
| <b>DENTAIRE</b>   |                                       |                                       |
| <i>Dans la limite du plafond dentaire, par an et par bénéficiaire, au titre des « PROTHESES <sup>(3)</sup> et uniquement pour les frais engagés dans le cadre du PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » et du PANIER « TARIF LIBRE ».</i><br><i>Plafond dentaire</i>  | 4 086 Euros                           | 4 086 Euros                           |
| <b>SOINS</b>  |                                       |                                       |
| <b>Soins dentaires (consultations médicales, soins conservateurs, actes d'imagerie dentaire, d'endodontie, de prophylaxie, de chirurgie dentaire, actes techniques médicaux)</b>  |                                       |                                       |
| <b>&gt; réalisés par un chirurgien-dentiste</b>   | 250% BR                               | 250% BR                               |
| <b>&gt; réalisés par un stomatologue</b>  |                                       |                                       |
| - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                               | 250% BR                               |
| - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                               | 200% BR                               |
| <b>Actes d'inlays, onlays remboursés par la Sécurité sociale</b>  |                                       |                                       |
| <u>PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » <sup>(4)</sup></u>  |                                       |                                       |
| <b>&gt; réalisés par un chirurgien-dentiste</b>   | 250% BR                               | 250% BR                               |
| <b>&gt; réalisés par un stomatologue</b>  |                                       |                                       |
| - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                               | 250% BR                               |
| - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                               | 200% BR                               |
| <u>PANIER « TARIF LIBRE »</u>   |                                       |                                       |
| <b>&gt; réalisés par un chirurgien-dentiste</b>   | 250% BR                               | 250% BR                               |
| <b>&gt; réalisés par un stomatologue</b>  |                                       |                                       |
| - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                               | 250% BR                               |
| - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                               | 200% BR                               |
| <b>Actes de parodontologie remboursée par la Sécurité sociale</b>   |                                       |                                       |
| <b>&gt; réalisés par un chirurgien-dentiste</b>   | 370% BR                               | 370% BR                               |
| <b>&gt; réalisés par un stomatologue</b>  |                                       |                                       |
| - médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 250% BR                               | 250% BR                               |
| - médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée  | 200% BR                               | 200% BR                               |

| NATURE DES SOINS  | LIMITES DE REMBOURSEMENTS  |  |
|---|--|--|
|   | BASE 2   | SUR COMPLEMENTAIRE   |
| <b>SOINS et PROTHESES 100% SANTE <sup>(5)</sup></b><br>Prothèses fixes, couronnes transitoires, inlay-core<br>Prothèses amovibles définitives et transitoires, leurs actes de réparation et de suppléments <sup>(4)</sup>   | 100% FR-MR limités aux HLF - MR<br>100% FR-MR limités aux HLF - MR   | 100% FR-MR limités aux HLF - MR<br>100% FR-MR limités aux HLF - MR   |
| <b>PROTHESES</b><br><b>Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale</b><br>PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » <sup>(6)</sup><br>PANIER « TARIF LIBRE »<br><b>Supplément par dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) sur prothèses remboursées de type couronne</b><br><br><b>Inlay-Core remboursé par la Sécurité sociale</b><br>PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISE » <sup>(6)</sup><br>PANIER « TARIF LIBRE »<br><br><b>Implantologie remboursée par la Sécurité sociale</b>  | 470% BR, limités aux HLF-MR<br>470% BR<br>75 Euros, par dent<br><br>470% BR, limités aux HLF-MR<br>470% BR<br>470% BR  | 470% BR, limités aux HLF-MR<br>470% BR<br>75 Euros, par dent<br><br>470% BR, limités aux HLF-MR<br>400% BR<br>470% BR  |
| <b>ORTHODONTIE PRISE EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b><br><br><b>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale</b>   | 400% BR, dans la limite de 4 semestres   | 400% BR, dans la limite de 4 semestres   |
| <b>SOINS ET EQUIPEMENTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b><br><b>Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup></b><br><br><b>DENTS PROVISOIRES non remboursées</b><br><br><b>Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup> (par implant)</b><br><br><b>Actes de parodontologie et endodontie non remboursée par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup></b><br><br><b>Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup></b>   | 15% PMSS, par dent<br>100 Euros par dent, dans la limite de 2 par an et par bénéficiaire<br>900 Euros<br>125 Euros par séance, dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire<br><br>300% BR, reconstituée sur la base d'un TO90 | 15% PMSS, par dent<br>100 Euros par dent, dans la limite de 2 par an et par bénéficiaire<br>900 Euros<br>125 Euros par séance, dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire<br><br>300% BR, reconstituée sur la base d'un TO90 |
| <b>FRAIS D'OPTIQUE :</b><br>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.<br>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.<br>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. |  |  |
| <b>EQUIPEMENTS 100% SANTE <sup>(5)</sup></b><br><b>Monture + Verres de Classe A</b><br><br><b>Frais d'adaptation</b>  | 100% FR-MR, limités aux PLV - MR<br>100% FR-MR, limités aux PLV - MR   | 125 Euros<br>100% FR-MR, limités aux PLV - MR  |
| <b>EQUIPEMENTS OPTIQUE DE CLASSE B</b><br><b>Monture de Classe B</b><br><br><b>Verres de Classe B</b><br><br><b>Frais d'adaptation</b>  | 100 Euros<br>cf. grille optique ci-après<br>100% TM  | 125 Euros<br>100% TM   |

| NATURE DES SOINS  | LIMITES DE REMBOURSEMENTS  |  |
|---|--|--|
|   | BASE 2   | SUR COMPLEMENTAIRE   |
| <b>LENTILLES DE CONTACT</b> <sup>(8)</sup><br>y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale (sur prescription médicale)                          | 385 Euros, par an et par bénéficiaire  | 385 Euros, par an et par bénéficiaire  |
| <b>CHIRURGIE REFRACTIVE et IMPLANTS INTRAOCULAIRES posés à l'occasion de la cataracte, non pris en charge par la Sécurité sociale</b> (pour chaque œil et par an) | 400 Euros  | 400 Euros  |
| <b>AIDES AUDITIVES :</b><br>Dans la limite de l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans, par oreille.  |  |  |
| <b>EQUIPEMENTS 100% SANTE</b> <sup>(5)</sup> (dits de Classe I)<br><br>• Jusqu'au 31/12/2020<br><br>• A compter du 01/01/2021                                     | 100% FR-MR, limités au PLV-MR<br><br>420% BR<br><br>100% FR-MR, limités au PLV-MR                      | 100% FR-MR, limités au PLV-MR<br><br>420% BR<br><br>100% FR-MR, limités au PLV-MR                      |
| <b>APPAREIL DE CLASSE II</b> <sup>(9)</sup><br><br>• Bénéficiaire âgé de moins de 20 ans ou patient atteint de cécité<br><br>• Bénéficiaire âgé d'au moins 20 ans | 420% BR<br><br>420% BR   | 420% BR<br><br>420% BR   |
| <b>ALLOCATION RELATIVE AUX PILES</b>  | 100% TM  | 100% TM  |
| <b>AUTRES ACTES AUDIOPROTHETIQUES</b>   | 65 Euros   | 65 Euros   |
| <b>AUTRES POSTES DE SOINS</b>   |  |  |
| <b>CURE THERMALE PRISE EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>  | 100% FR-MR limités à 12% PMSS  | 100% FR-MR limités à 12% PMSS  |
| <b>MEDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES</b>   |  |  |
| <b>Séance d'OSTEOPATHIE ou de CHIROPRACTIE, d'ACUPUNCTURE, ETIOPATHE, NATUROPATHE, DIETETICIEN</b><br>non prise en charge par la Sécurité sociale                 | 45 Euros, par séance, dans la limite de 6 séances, par an et par bénéficiaire pour l'ensemble du poste | 45 Euros, par séance, dans la limite de 6 séances, par an et par bénéficiaire pour l'ensemble du poste |
| <b>GARANTIES ANNEXES</b>  |  |  |
| <b>TIERS PAYANT</b>   | GARANTIE ACCORDEE  | GARANTIE ACCORDEE  |
| <b>SANTE ASSISTANCE / ASSISTANCE TELECONSULTATION</b>   | 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                 | <b>Verre aminci</b><br>• Traitement contre les rayures<br>• Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive<br>• Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture<br>• Verre aplani        | <b>Verre aminci</b><br>• Traitement contre les rayures<br>• Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive<br>• Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture<br>• Verre progressifs sur-mesure       | <b>Intégral</b>             | Variable selon l'opticien                            | 60 € maximum                                 | 120 € maximum                                  |
| Modéré                 |  |   |                             |  | 70 € maximum                                 | 140 € maximum                                  |
| Moyen                  | <b>Verre très aminci</b><br>• Traitement contre les rayures<br>• Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive<br>• Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture<br>• Verre aplani   | <b>Verre très aminci</b><br>• Traitement contre les rayures<br>• Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive<br>• Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture<br>• Verre progressifs sur-mesure  |                             |  | 85 € maximum                                 | 170 € maximum                                  |
| Elevé                  | <b>Verre ultra aminci</b><br>• Traitement contre les rayures<br>• Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive<br>• Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture<br>• Verre aplani" | <b>Verre ultra aminci</b><br>• Traitement contre les rayures<br>• Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive<br>• Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture<br>• Verre progressifs sur-mesure |                             |  | 100 € maximum                                | 200 € maximum                                  |
| Très élevé             |  |   |                             |  | 115 € maximum                                | 230 € 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<sup>ème</sup> 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 2                          | SUR<br>COMPLEMENTAIRE            |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Adhérents adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion</b>          | 135,71 € <input type="checkbox"/> | 13,50 € <input type="checkbox"/> |
| <b>2 adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion</b>                  | 257,97 € <input type="checkbox"/> | 27,00 € <input type="checkbox"/> |
| <b>Adhérents adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion</b>          | 152,07 € <input type="checkbox"/> | 13,50 € <input type="checkbox"/> |
| <b>2 adultes de 71 à 75 ans à l'adhésion</b>                  | 288,93 € <input type="checkbox"/> | 27,00 € <input type="checkbox"/> |
| <b>Enfants **</b>   | 81,46 € <input type="checkbox"/>  | 8,10 € <input type="checkbox"/>  |
| <b>Conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à l'adhésion ***</b>     | 105,39 € <input type="checkbox"/> | 13,50 € <input type="checkbox"/> |
| <b>Conjoints d'actifs de 46 ans à 54 ans à l'adhésion ***</b> | 110,17 € <input type="checkbox"/> | 13,50 € <input type="checkbox"/> |
| <b>Conjoints d'actifs à partir de 55 ans à l'adhésion</b>     | 119,75 € <input type="checkbox"/> | 13,50 € <input type="checkbox"/> |