



TABLEAU DE GARANTIES 2026

LIMITES DE REMBOURSEMENTS **OPTION 2 - CONFORT & SUR COMPLÉMENTAIRE**

Nature des prestations

| NATURE DES SOINS | LIMITES DE REMBOURSEMENTS | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | OPTION 2 CONFORT | SUR COMPLÉMENTAIRE 1 | SUR COMPLÉMENTAIRE 2 |
| HOSPITALISATION⁽¹⁾ | | | |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | 100% FR | | |
| FRAIS DE SÉJOUR POUR HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE | 250% BR | | |
| HONORAIRES⁽²⁾ Honoraire médical - Honoraires médicaux d'un médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Honoraires médicaux d'un médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ou secteur non conventionné | 320% BR | | |
| | 200% BR | +100% BR | +200% BR |
| | 250% BR | | |
| Honoraires paramédicaux Forfait sur actes dits « lourds » | 100% FR | | |
| CHAMBRE PARTICULIÈRE (y compris maternité dans la limite de 5 jours) | 100% FR limités à 75 Euros, par jour | | |
| CHAMBRE PARTICULIÈRE en ambulatoire | 100% FR limités à 55 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 60 Euros, par nuit | | |
| TRANSPORT MÉDICAL | 100% BR | | |
| SOINS COURANTS | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX Consultations et visites médicales par un médecin généraliste ou spécialiste - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 250% BR | | |
| | 200% BR | +100% BR | +200% BR |
| | 250% BR | | |
| Consultations et visites médicales par un professionnel médical non médecin - Chirurgien-dentiste | 250% BR | | |
| Actes de spécialités (K), actes techniques médicaux (ATM) - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Chirurgien-dentiste | 250% BR | | |
| | 200% BR | +100% BR | +200% BR |
| | 250% BR | | |
| Actes d'imagerie (ADI) - Actes d'échographie (ADE) - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Chirurgien-dentiste | 250% BR | | |
| | 200% BR | +100% BR | +200% BR |
| | 250% BR | | |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX Actes remboursés par la Sécurité sociale réalisés par des auxiliaires médicaux | 200% BR | | |
| | 250% BR | | |
| | 200% BR | | |
| ANALYSES & EXAMENS DE LABORATOIRE (y compris actes de prélèvements) | 250% BR | | |
| MÉDICAMENTS | 100% BR | | |
| Médicaments, vaccins, substituts nicotiniques et préparations magistrales, remboursés par la Sécurité sociale | 420% BR (limité à 150% PMSS /an) | | |
| MATERIEL MÉDICAL Dispositifs médicaux (orthopédie, prothèse, petit appareillage) remboursés par la Sécurité sociale, hors optique et audiologie | 85 Euros, par an et par bénéficiaire | | |
| SOINS COURANTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale | | | |

LIMITES DE REMBOURSEMENTS **OPTION 2 – CONFORT** & SUR COMPLÉMENTAIRE

| NATURE DES SOINS | LIMITES DE REMBOURSEMENTS | | |
|---|--|-------------------------|-----------------------------|
| | OPTION 2 CONFORT | SUR COMPLÉMENTAIRE 1 | SUR COMPLÉMENTAIRE 2 |
| BIEN ÊTRE ET PRÉVENTION | | | |
| <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> | 325 Euros | | |
| Médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) | | | |
| - Médicaments et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) | 55 Euros | | |
| - Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale | 175 Euros par an et par bénéficiaire | | |
| - Analyses biologiques non remboursées | 60 Euros par an et par bénéficiaire | | |
| - Substituts nicotiniques non remboursés par la Sécurité sociale | 55 Euros par an et par bénéficiaire | | |
| Séances d'OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE, ACUPUNCTURE, ETIOPATHE, NATUROPATHIE, DIETETICIEN non prise en charge par la Sécurité sociale | 40 Euros, par séance, dans la limite de 6 séances, par an et par bénéficiaire pour l'ensemble du poste | | |
| DENTAIRE | | | |
| SOINS et PROTHÈSES 100% SANTÉ ⁽⁴⁾ | | | |
| - Prothèses fixes, couronnes transitoires, inlay-core | 100% FR-MR limités aux HLF-MR | | |
| - Prothèses amovibles définitives et transitoires, leurs actes de réparation et de suppléments ⁽⁴⁾ | 100% FR-MR limités aux HLF-MR | | |
| PLAFOND DENTAIRE par période de 12 mois glissés à compter de la date d'effet de l'adhésion | | | |
| <i>Dans la limite du plafond dentaire, par an et par bénéficiaire, au titre des « PROTHÈSES ⁽³⁾ et uniquement pour les frais engagés dans le cadre du PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISÉ » et du PANIER « TARIF LIBRE ».</i> | 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 | | | 250% BR |
| réalisés par un stomatologue : | | | 250% BR |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 200% BR | | |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | | | |
| Actes d'inlays, onlays remboursés par la Sécurité sociale | | | |
| PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISÉ » ⁽⁴⁾ | | | |
| réalisés par un chirurgien-dentiste | | | 250% BR |
| réalisés par un stomatologue : | | | 250% BR |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 200% BR | | |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | | | |
| PANIER « TARIF LIBRE » | | | |
| réalisés par un chirurgien-dentiste | | | 250% BR |
| réalisés par un stomatologue : | | | 250% BR |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 200% BR | | |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | | | |
| Actes de parodontologie remboursée par la Sécurité sociale | | | |
| réalisés par un chirurgien-dentiste | | | 370% BR |
| réalisés par un stomatologue : | | | |
| - Médecin signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 250% BR | | |
| - Médecin non signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | 200% BR | | |
| PROTHÈSES | | | |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale | | | |
| PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISÉ » ⁽⁴⁾ | | | 470% BR, limités aux HLF-MR |
| PANIER « TARIF LIBRE » | | | 470% BR |

LIMITES DE REMBOURSEMENTS **OPTION 2 – CONFORT** & SUR COMPLÉMENTAIRE

| NATURE DES SOINS | LIMITES DE REMBOURSEMENTS | | |
|---|--|-------------------------|-------------------------|
| | OPTION 2 CONFORT | SUR COMPLÉMENTAIRE 1 | SUR COMPLÉMENTAIRE 2 |
| Supplément par dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) sur prothèses remboursées de type couronne | 75 Euros, par dent | | |
| Inlay-Core remboursé par la Sécurité sociale | | | |
| PANIER « RESTE A CHARGE MAITRISÉ » ⁽⁴⁾ | 470% BR, limités aux HLF-MR | | |
| PANIER « TARIF LIBRE » | 470% BR | | |
| Implantologie remboursée par la Sécurité sociale | 470% BR | | |
| ORTHODONTIE PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | | | |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale | 400% BR dans la limite de 4 semestres | | |
| SOINS ET ÉQUIPEMENTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | | | |
| Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ | 15% PMSS, par dent | | |
| DENTS PROVISOIRES non remboursées | 100 Euros par dent, dans la limite de 2 par an et par bénéficiaire | | |
| Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ (1 implant par an et par personne) | 900 Euros | | |
| Actes de parodontologie et endodontie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ | 125 Euros par séance, dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire | | |
| Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ | 300% 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.

| | |
|---|---------------------------------------|
| ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽⁴⁾ | |
| Monture + Verres de Classe A | 100% FR-MR, limités aux PLV-MR |
| Frais d'adaptation | 100% FR-MR, limités aux PLV-MR |
| ÉQUIPEMENTS OPTIQUE DE CLASSE B | |
| Monture de Classe B | 100 Euros |
| Verres de Classe B | cf. grille optique ci-après |
| Frais d'adaptation | 100% TM |
| LENTILLES DE CONTACT ⁽⁶⁾ y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) | 385 Euros, par an et par bénéficiaire |
| CHIRURGIE RÉFRACTIVE et IMPLANTS INTRAOCULAIRES posés à l'occasion de la cataracte, non pris en charge par la Sécurité sociale (pour chaque œil et par an) | 400 Euros, par an et par bénéficiaire |

AIDES AUDITIVES : Dans la limite de l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans, par oreille.

| | |
|--|--|
| ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽⁴⁾ (dits de Classe I) | 100% FR-MR, limités au PLV-MR |
| APPAREIL DE CLASSE II ⁽⁷⁾ | |
| - bénéficiaire âgé de moins de 20 ans ou patient atteint de cécité | 320% BR |
| - bénéficiaire âgé d'au moins 20 ans | 320% BR |
| ALLOCATION RELATIVE AUX PILES | 100% TM |
| AUTRES ACTES AUDIOPROTHÉTIQUES | 65 Euros |
| AUTRES POSTES DE SOINS | |
| CURE THERMALE PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | 100% FR-MR limités à 12% PMSS |
| GARANTIES ANNEXES | |
| TIERS PAYANT | GARANTIE ACCORDÉE |
| SANTÉ ASSISTANCE / ASSISTANCE TÉLÉCONSULTATION | GARANTIE ACCORDÉE (cf. document joint) |

LIMITES DE REMBOURSEMENTS **OPTION 2 - CONFORT** & SUR COMPLÉMENTAIRE

GRILLE OPTIQUE

| HORS PANIER 100% SANTÉ | DANS LE RÉSEAU OPTIQUE ITELIS | | | HORS RÉSEAU OPTIQUE ITELIS | | |
|---|---|---|-----------------------------|--|---|---|
| Niveau de correction (cf. détails en annexe) | Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement | Caractéristiques des verres Multifocaux organiques de marques exclusivement | Remboursement Incluant RO** | Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux | Verres Unifocal Remboursement* Incluant RO** | Verres Multifocal Remboursement* Incluant RO** |
| | | | | | Remboursements maximum | |
| Faible | Verre aminci <ul style="list-style-type: none">Traitement contre les rayuresTraitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nociveEpaisseur du verre optimisée en fonction de la montureVerre aplani | Verre aminci <ul style="list-style-type: none">Traitement contre les rayuresTraitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue noviceEpaisseur du verre optimisée en fonction de la montureVerre progressifs sur-mesure | | | 60 € | 120 € |
| Modéré | | | | | 70 € | 140 € |
| Moyen | Verre très aminci <ul style="list-style-type: none">Traitement contre les rayuresTraitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nociveEpaisseur du verre optimisée en fonction de la montureVerre aplani | Verre très aminci <ul style="list-style-type: none">Traitement contre les rayuresTraitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue noviceEpaisseur du verre optimisée en fonction de la montureVerre progressifs sur-mesure | Intégral | Variable selon l'opticien | 85 € | 170 € |
| Elevé | Verre ultra aminci <ul style="list-style-type: none">Traitement contre les rayuresTraitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nociveEpaisseur du verre optimisée en fonction de la montureVerre aplani | Verre ultra aminci <ul style="list-style-type: none">Traitement contre les rayuresTraitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nociveEpaisseur du verre optimisée en fonction de la montureVerre progressifs sur-mesure | | | 100 € | 200 € |
| Très élevé | | | | | 115 € | 230 € |
| | Monture jusqu'à 100 € | | | Monture | 100 € | |

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

GRILLE DE CORRECTION

| NIVEAU DE CORRECTION | SPHÈRE OU SPHÈRE + CYLINDRE | | CYLINDRE |
|----------------------|-----------------------------|--|----------------------------|
| Faible | Sphère | De -2 à +2 | 0 |
| | Sphère | De -2 à 0 | De +0,25 à +4 |
| | Sphère + Cylindre | De 0 à +2 | Strictement supérieur à 0 |
| Modéré | Sphère | De -4 à -2,25 ou de +2,25 à +4 | 0 |
| | Sphère | De -4 à -2,25 | De +0,25 à +4 |
| | Sphère + Cylindre | De +2,25 à +4 | Strictement supérieur à 0 |
| Moyen | Sphère | De -6 à -4,25 ou de +4,25 à +6 | 0 |
| | Sphère | De -6 à -4,25 | De +0,25 à +4 |
| | Sphère + Cylindre | De +4,25 à +6 | Strictement supérieur à 0 |
| Elevé | Sphère | De -8 à -6,25 ou de +6,25 à +8 | 0 |
| | Sphère | De -8 à -6,25 | De +0,25 à +4 |
| | Sphère + Cylindre | De +6,25 à +8 | Strictement supérieur à 0 |
| Très Elevé | Sphère | Strictement inférieur à -8 ou strictement supérieur à +8 | 0 |
| | Sphère | De -8 à 0 | Strictement supérieur à +4 |
| | Sphère | Strictement inférieur à -8 | Strictement supérieur à 0 |
| | Sphère + Cylindre | Strictement supérieur à +8 | Strictement supérieur à 0 |

LIMITES DE REMBOURSEMENTS **OPTION 2 - CONFORT** & SUR COMPLÉMENTAIRE**TARIFS MENSUELS** en Euros*** Tarifs actuels :**

Ils sont valables pour les adultes jusqu'à 75 ans à la souscription par différence de millésimes.

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

| TRANCHES AGE Tarif en âge à l'adhésion | OPTION 2 CONFORT | SUR COMPLÉMENTAIRE | SUR COMPLÉMENTAIRE 2 |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 71 À 75 ANS | 221.88 € <input type="checkbox"/> | 19.70 € <input type="checkbox"/> | 39.39 € <input type="checkbox"/> |
| 66 À 70 ANS | 198.01 € <input type="checkbox"/> | 19.70 € <input type="checkbox"/> | 39.39 € <input type="checkbox"/> |
| 61 À 65 ANS | 174.39 € <input type="checkbox"/> | 17.41 € <input type="checkbox"/> | 34.83 € <input type="checkbox"/> |
| 56 À 60 ANS | 148.03 € <input type="checkbox"/> | 14.84 € <input type="checkbox"/> | 29.68 € <input type="checkbox"/> |
| 51 À 55 ANS | 134.08 € <input type="checkbox"/> | 13.49 € <input type="checkbox"/> | 26.98 € <input type="checkbox"/> |
| 46 À 50 ANS | 121.68 € <input type="checkbox"/> | 12.27 € <input type="checkbox"/> | 24.54 € <input type="checkbox"/> |
| 41 À 45 ANS | 110.76 € <input type="checkbox"/> | 11.15 € <input type="checkbox"/> | 22.30 € <input type="checkbox"/> |
| 36 À 40 ANS | 100.84 € <input type="checkbox"/> | 10.09 € <input type="checkbox"/> | 20.18 € <input type="checkbox"/> |
| DE 18 À 35 ANS | 91.58 € <input type="checkbox"/> | 9.09 € <input type="checkbox"/> | 18.17 € <input type="checkbox"/> |
| ENFANT À CHARGE ⁽⁸⁾ | 58.00 € <input type="checkbox"/> | 5.36 € <input type="checkbox"/> | 10.72 € <input type="checkbox"/> |

LES TARIFS S'ENTENDENT PAR MOIS ET PAR PERSONNE HORS FRAIS DE PRÉLÈVEMENT (0,76€/MOIS)

- (1)** Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par La Compagnie.
Les frais d'hospitalisation liés à l'accouchement sont pris en charge, y compris les frais de chambre particulière, dans les limites de remboursements définies ci-dessus.
 Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité sociale sont compris dans la garantie.
 La participation forfaitaire de 24 Euros est prise en charge pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé, lorsqu'il est effectué un acte thérapeutique ou un acte diagnostique dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, affecté à un coefficient égal ou supérieur à 60 ou supérieur à 120 Euros.
- (2)** Facturés en sus des frais de séjour, pour certains types d'établissements.
- (3)** Sont concernés par l'application du plafond, la Prothèse dentaire, l'Inlay-Core et l'Implantologie, tous trois remboursés par la Sécurité sociale. Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements postérieurs s'effectueront sur la base du Ticket Modérateur + 25% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- (4)** Tels que définis réglementairement.
- (5)** Les actes dentaires correspondant à des actes hors Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ou à des actes ne respectant pas les dispositions de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ne sont pas remboursés par La Compagnie.
- (6)** Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100% du Ticket modérateur.
- (7)** Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans, dans la limite de 1700 Euros TTC par oreille (prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire et Ticket Modérateur inclus) et selon les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (8)** Enfant à charge – étudiant ou en recherche de premier emploi jusqu'au 31/12 des 26 ans de l'enfant – gratuité à compter du 3^{ème} enfant.