

Les garanties incluent les prestations de la Sécurité sociale et autres organismes dans la limite des frais réels engagés.

	Essentiel	Équilibre	Confort	Premium
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>				
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité Sociale)	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité Sociale)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>				
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>				
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
<b>MÉDICAMENTS</b>				
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	-	30€ par an et par bénéficiaire	50€ par an et par bénéficiaire	100€ par an et par bénéficiaire
<b>MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS (LPP)</b>				
Matériel médical remboursé par la Sécurité Sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - Attelles, lits médicaux, accessoires...	100% BR	150% BR + 100€ par an et par bénéficiaire	200% BR + 150€ par an et par bénéficiaire	300% BR + 300€ par an et par bénéficiaire
<b>AUTRES SOINS COURANTS</b>				
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION</b>				
<b>HONORAIRES</b>				
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>				
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>				
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>				
Participation forfaitaire pour les actes lourds	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FORFAIT PATIENT URGENCES</b>				
Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>				
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an et par bénéficiaire)	30€	45€	60€	80€
Chambre particulière en ambulatoire par jour	20€	20€	35€	50€
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20€	20€	35€	50€

<b>DENTAIRE</b>				
<b>SOINS</b>				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage ...)	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>
<b>SOINS ET PROTHÈSES «100 % SANTÉ»</b>				
Soins et prothèses «100 % Santé» (*)	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des honoraires limites de facturation	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des honoraires limites de facturation	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des honoraires limites de facturation	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHÈSES</b>				
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité Sociale à honoraires maîtrisés	<b>100% BR</b> dans la limite des honoraires limites de facturation	<b>150% BR</b> dans la limite des honoraires limites de facturation	<b>200% BR</b> dans la limite des honoraires limites de facturation	<b>300% BR</b> dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité Sociale à honoraires libres	<b>100% BR</b>	<b>150% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>300% BR</b>
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
Parodontologie - Forfait par an par bénéficiaire	<b>100€</b>	<b>150€</b>	<b>200€</b>	<b>300€</b>
Implantologie	-	<b>250€ par implant et par bénéficiaire</b> , limité à 3 implants par an (pilier + implant)	<b>350€ par implant et par bénéficiaire</b> , limité à 3 implants par an (pilier + implant)	<b>500€ par implant et par bénéficiaire</b> , limité à 3 implants par an (pilier + implant)
<b>ORTHODONTIE</b>				
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	<b>100% BR</b>	<b>150% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>300% BR</b>
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	-	-	<b>400€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>800€ par an et par bénéficiaire</b>
<b>PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses «100 % Santé»)</b>				
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date	-	<b>3 000 €</b>	<b>3 000 €</b>	<b>3 000 €</b>
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses «100 % Santé»)	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Implantologie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
<b>OPTIQUE</b> <i>Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.</i>				
<b>ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ (*)</b>				
Monture + 2 verres de tous types de classe A	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>				
Équipement composé de deux verres « simples »	<b>118€</b>	<b>176€</b>	<b>226€</b>	<b>248€</b>
Équipement composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	<b>159€</b>	<b>233€</b>	<b>297€</b>	<b>331€</b>
Équipement composé de deux verres « complexes »	<b>200€</b>	<b>290€</b>	<b>368€</b>	<b>414€</b>
Équipement composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	<b>220€</b>	<b>323€</b>	<b>413€</b>	<b>450€</b>
Équipement composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	<b>261€</b>	<b>380€</b>	<b>484€</b>	<b>533€</b>
Équipement composé de deux verres « très complexes »	<b>322€</b>	<b>470€</b>	<b>600€</b>	<b>652€</b>
Dont monture	<b>30€</b>	<b>70€</b>	<b>100€</b>	<b>100€</b>
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>				
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>				
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	<b>100% BR</b>	<b>100 % BR + 100€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>100 % BR + 150€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>100 % BR + 330€ par an et par bénéficiaire</b>
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	-	<b>100 € par an et par bénéficiaire</b>	<b>150 € par an et par bénéficiaire</b>	<b>330 € par an et par bénéficiaire</b>
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>				
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par oeil pour toute la durée de l'adhésion)	-	<b>200€ par oeil et par bénéficiaire</b> , limité à 1 fois par oeil pour toute la durée de l'adhésion	<b>350€ par oeil et par bénéficiaire</b> , limité à 1 fois par oeil pour toute la durée de l'adhésion	<b>500€ par oeil et par bénéficiaire</b> , limité à 1 fois par oeil pour toute la durée de l'adhésion
<b>AIDE AUDITIVE</b> <i>Limité à une aide auditive par oreille tous les 4 ans pour chaque oreille</i>				
<b>ÉQUIPEMENT «100 % SANTÉ» (*)</b>				
Aide auditive remboursée par la Sécurité Sociale (Classe I)	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente	<b>Prise en charge intégrale</b> dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES</b> <i>Au 1er janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</i>				
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	<b>100% BR</b>	<b>100 % BR + 150€ par appareil</b>	<b>100 % BR + 250€ par appareil</b>	<b>100 % BR + 450€ par appareil</b>
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
Petits accessoires auditifs (piles...)	<b>100% BR</b>	<b>15€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>20€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>30€ par an et par bénéficiaire</b>

<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>				
<b>FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE</b>	-	<b>30 €/consultation</b> , dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire	<b>40 €/consultation</b> , dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire	<b>50 €/consultation</b> , dans la limite de 6 séances par an et par bénéficiaire
Homéopathie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Acupuncture	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Ostéopathie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Chiropractie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Diététique	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Nutritionniste	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Naturopathie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Etiopathie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Sophrologie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Psychomotricité	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Réflexologie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Pédicurie Podologie	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
<b>FORFAIT GLOBAL PRÉVENTION</b>	-	-	<b>140€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>170€ par an et par bénéficiaire</b>
Tests de dépistage prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale et autotests	-	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
Densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	-	-	<b>50 € par an et par bénéficiaire</b>	<b>120 € par an et par bénéficiaire</b>
<b>DIVERS</b>				
<b>CURES THERMALES</b>				
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires, transport, hébergement)	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR + 150€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>100 % BR + 200€ par an et par bénéficiaire</b>	<b>100 % BR + 350€ par an et par bénéficiaire</b>
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>				
Chambre particulière par jour	<b>30€</b>	<b>45€</b>	<b>60€</b>	<b>80€</b>
Forfait par enfant	-	<b>150€</b>	<b>200€</b>	<b>300€</b>
<b>TRANSPORT</b>				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100 % BR</b>
<b>ASSISTANCE</b>				
Assistance RMA	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>	<b>Inclus</b>

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

SS : Sécurité sociale

\*Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

La base de remboursement retenue est celle du tarif d'autorité lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé non conventionné avec l'assurance maladie.

Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale.

Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.