



DOCUMENT
CONÇU POUR ÊTRE
ACCESSIBLE
AU PLUS GRAND
NOMBRE

VITA, VOTRE PROTECTION AU QUOTIDIEN

Tableaux de garanties au 1^{er} Janvier 2024

I Garanties santé

HOSPITALISATION

HONORAIRES

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Honoraires chirurgicaux - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % BRSS ou 100 % BRSS	90 % BRSS ou 70% BRSS (y compris actes techniques médicaux)	170 % BRSS (y compris actes techniques médicaux)
Honoraires chirurgicaux - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée et non conventionnés Sécurité sociale ¹	80 % BRSS ou 100 % BRSS	70 % BRSS ou 50% BRSS	150 % BRSS
Frais de séjour	80 % BRSS ou 100 % BRSS	20 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS
Forfait journalier hospitalier, forfait journalier psychiatrique	Non remboursé	100 % FR	100 % FR
Participation assurée transitoire (PAT)	Non remboursé	100 % FR	100 % FR
Forfait Patient Urgences	Non remboursé	100 % FR	100 % FR

ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS²

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Lit accompagnant (enfant hospitalisé de moins de 16 ans, personne âgée de plus de 70 ans ou personne en situation de handicap)	Non remboursé	38,50 € par nuitée ³	38,50 € par nuitée ⁴
Chambre particulière : Médecine, chirurgie, obstétrique, maternité	Non remboursé	50 € par nuitée	50 € par nuitée
Chambre particulière : Psychiatrie	Non remboursé	45 € par nuitée	45 € par nuitée
Chambre particulière : Soins de suite et de réadaptation	Non remboursé	40 € par nuitée	40 € par nuitée
Chambre particulière : Chambre particulière en ambulatoire	Non remboursé	25 € par jour ⁵	25 € par jour ⁶

ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS⁷

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Lit accompagnant (enfant hospitalisé de moins de 16 ans, personne âgée de plus de 70 ans ou personne en situation de handicap)	Non remboursé	25 € par nuitée	25 € par nuitée
Chambre particulière : Médecine, chirurgie, obstétrique, maternité	Non remboursé	33 € par nuitée	33 € par nuitée
Chambre particulière : Psychiatrie	Non remboursé	30 € par nuitée	30 € par nuitée
Chambre particulière : Soins de suite et de réadaptation	Non remboursé	18,50 € par nuitée	18,50 € par nuitée

1. Pour les médecins non conventionnés avec la Sécurité sociale, la BRSS est le Tarif d'Autorité (TA).
2. En application du Règlement Fédéral Hospitalier (RFH) auquel la mutuelle adhère.
3. Selon le tarif négocié dans le cadre du conventionnement signé par l'établissement.
4. Dans les établissements hospitaliers, foyers et maisons d'accueil conventionnés avec la Mutuelle.
5. Selon le tarif négocié dans le cadre du conventionnement signé par l'établissement.
6. Dans les établissements hospitaliers, foyers et maisons d'accueil conventionnés avec la Mutuelle.
7. Selon le tarif négocié dans le cadre du conventionnement signé par l'établissement.
8. En application du Règlement Fédéral Hospitalier (RFH) auquel la mutuelle adhère.

SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Dans le parcours de soins : Consultations, visites, actes de spécialités de médecins généralistes ou spécialistes	70 % BRSS ou 100 % BRSS	30 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS
Radiologie	70 % BRSS ou 100 % BRSS	30 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS
Hors parcours de soins : Consultations, visites, actes de spécialités de médecins généralistes ou spécialistes, radiologie	30 % BRSS	30 % BRSS	60 % BRSS

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	60 % BRSS ou 100 % BRSS	40 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Analyses médicales	60 % BRSS ou 100 % BRSS	40 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS

AUTRES SOINS

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Consultations d'ostéopathie ¹	Non remboursé	20 € par consultation dans la limite de 3 consultations par an	20 € par consultation dans la limite de 3 consultations par an
Séances de chiropractie ²	Non remboursé	20 € par consultation dans la limite de 3 consultations par an	20 € par consultation dans la limite de 3 consultations par an
Podologue, pédicure ³	Non remboursé	20 € par consultation dans la limite de 3 consultations par an	20 € par consultation dans la limite de 3 consultations par an
Séances d'acupuncture : Médecin signataire de l'OPTAM ou OPTAM-CO ⁴	70 % BRSS ou 100 % BRSS	100 % BRSS ou 70 % BRSS	170 % BRSS
Séances d'acupuncture : Médecin non signataire de l'OPTAM ou OPTAM-CO ⁵	70 % BRSS ou 100 % BRSS	80 % BRSS ou 50 % BRSS	150 % BRSS
Sages-femmes	70 % BRSS ou 100 % BRSS	30 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS
Transport	55 % BRSS	45 % BRSS	100 % BRSS
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS

MÉDICAMENTS⁶

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65 %	65 % BRSS	35 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 30 %	30 % BRSS	70 % BRSS	100 % BRSS
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale ⁷	Non remboursé	100 % FR (y compris pour l'étranger)	100 % FR (y compris pour l'étranger)
Pansements, accessoires	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
Contraceptifs oraux prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale ⁸	Non remboursé	36 € par an	36 € par an

MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Véhicules pour handicapés physiques	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthèses (dont bas et chaussettes de contention)	60 % BRSS ou 100 % BRSS	140 % BRSS ou 100 % BRSS	200 % BRSS
Prothèse mammaire	60 % BRSS ou 100 % BRSS	270 € par prothèse - RSS ⁹ ou 270 € par prothèse - RSS	270 € par prothèse - RSS ¹⁰ ou 270 € par prothèse - RSS
Prothèse capillaire	60 % BRSS ou 100 % BRSS	270 € par prothèse - RSS ¹¹ ou 270 € par prothèse - RSS	270 € par prothèse - RSS ¹² ou 270 € par prothèse - RSS
Autre appareillage	60 % BRSS ou 100 % BRSS	75 % BRSS ou 35 % BRSS	135 % BRSS

1. Réalisée par un ostéopathe ou chiropracteur inscrit au fichier ADELI ou un pédicure-podologue inscrit au répertoire partagé des professionnels de santé.

2. Réalisée par un ostéopathe ou chiropracteur inscrit au fichier ADELI ou un pédicure-podologue inscrit au répertoire partagé des professionnels de santé.

3. Réalisée par un ostéopathe ou chiropracteur inscrit au fichier ADELI ou un pédicure-podologue inscrit au répertoire partagé des professionnels de santé.

4. Sur présentation de la facture et réalisée par un médecin acupuncteur.

5. Sur présentation de la facture et réalisée par un médecin acupuncteur.

6. L'honoraire de dispensation à la boîte est pris en charge dans les mêmes conditions que le médicament auquel il se rattache.

7. Sur présentation de la prescription médicale et de la facture.

8. Sur présentation de la prescription médicale et de la facture.

9. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

10. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

11. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

12. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.



DENTAIRE

SOINS

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Soins conservateurs ou chirurgicaux	60 % BRSS ou 100 % BRSS	40 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	60 % BRSS ou 100 % BRSS	40 % BRSS ou non remboursé	100 % BRSS
Rebasage, réparation, adjonction, renfort sur fracture de dents et crochets	Non remboursé ou 60 % BRSS	245 € par an ou 245 € par an ¹	245 € par an ou RSS + 245 € par an ²

SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Soins et prothèses « 100 % Santé » ³	Prise en charge Sécurité sociale	Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation

PROTHÈSES FIXES

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale⁴ : Prothèse transitoire sur dents visibles	60 % BRSS	30,49 € par prothèse ⁵	RSS + 30,49 € par prothèse ⁶
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale⁷ : Prothèse définitive toutes dents	60 % BRSS	169,25 € par prothèse ⁸	RSS + 169,25 € par prothèse ⁹
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale¹⁰ : Inlay-core	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale¹¹ : Bridge de base dentoporté	60 % BRSS	537,85 € ¹²	RSS + 537,85 € ¹³
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale¹⁴ : Adjonction d'un pilier ou d'un élément supplémentaire au bridge de base dentoporté	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale : Prothèse transitoire sur dents visibles	Non remboursé	30,49 € par prothèse	30,49 € par prothèse
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale : Bridge de base dentoporté	Non remboursé	537,85 €	537,85 €

PROTHÈSES AMOVIBLES

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale¹⁵ : Prothèse amovible transitoire (de 1 à 3 dents à complet)	60 % BRSS	30 € par dent ¹⁶	RSS + 30 € par dent ¹⁷
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale¹⁸ : Prothèse amovible définitive à plaque base résine (de 9 dents à complet)	60 % BRSS	De 440 € à 530 € ¹⁹ (voir détail ci-dessous)	RSS + de 440 € à 530 € ²⁰ (voir détail ci-dessous)
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale²¹ : Prothèse amovible définitive à châssis métallique (de 1 à 3 dents à complet)	60 % BRSS	De 480 € à 730 € ²² (voir détail ci-dessous)	RSS + de 480 € à 730 € ²³ (voir détail ci-dessous)

1. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
2. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
3. Tel que défini réglementairement.
4. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
5. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
6. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
7. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
8. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
9. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
10. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
11. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
12. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
13. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
14. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
15. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
16. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
17. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
18. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
19. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
20. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
21. Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF.
22. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.
23. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

IMPLANTOLOGIE

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Implant	Implant non prise en charge par la Sécurité sociale	280 € par année civile	280 € par année civile
Prothèse sur implant	60 % BRSS	200 € par prothèse - RSS ¹	200 € par prothèse ²

ORTHODONTIE

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BRSS	296,60 € par semestre	RSS + 296,60 € par semestre
1 ^{ère} année de contention prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BRSS	109,15 €	RSS + 109,15 €
Autres traitements pris en charge par la Sécurité sociale	60 % BRSS ou 100 % BRSS	130 % BRSS ou 100 % BRSS	190 % BRSS ou 200 % BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	Non remboursé	338 € par semestre	338 € par semestre
1 ^{ère} année de contention non prise en charge par la Sécurité sociale	Non remboursé	219,70 €	219,70 €

OPTIQUE : Limité à 1 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.

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »³

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge Sécurité sociale	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente

ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Monture	60 % BRSS ou 100 % BRSS	60 €	RSS + 60 €

VERRES UNIFOCALUX

Nature des actes dans le réseau de soins proposé par Carte Blanche et hors réseau	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Faible correction	60 % BRSS ou 100 % BRSS	Dans le réseau : 60 € par verre Hors réseau : 45 € par verre	Dans le réseau : RSS + 60 € par verre Hors réseau : RSS + 45 € par verre
Moyenne et forte correction	60 % BRSS ou 100 % BRSS	Dans le réseau : 100 € par verre Hors réseau : 90 € par verre	Dans le réseau : RSS + 100 € par verre Hors réseau : RSS + 90 € par verre

VERRES MULTIFOCALUX OU PROGRESSIFS

Nature des actes dans le réseau de soins proposé par Carte Blanche et hors réseau	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Faible et moyenne correction	60 % BRSS ou 100 % BRSS	Dans le réseau : 130 € par verre Hors réseau : 98 € par verre	Dans le réseau : RSS + 130 € par verre Hors réseau : RSS + 98 € par verre
Forte correction	60 % BRSS ou 100 % BRSS	Dans le réseau : 160 € par verre Hors réseau : 120 € par verre	Dans le réseau : RSS + 160 € par verre Hors réseau : RSS + 120 € par verre

1. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

2. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

3. Tel que défini réglementairement.

PRESTATION D'ADAPTATION

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge Sécurité sociale	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale 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	Prise en charge Sécurité sociale	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente

DIVERS OPTIQUE

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Suppléments optiques ¹	60 % BRSS ou 100 % BRSS	De 4 € à 31 € ² (voir détail ci-dessous)	De 4 € à 31 € ³ (voir détail ci-dessous)
Lentilles prescrites prises en charge par la Sécurité sociale	60 % BRSS ou 100 % BRSS	184 € par an ⁴ ou 184 € par	RSS + 184 € par an ⁵ ou RSS + 184 € par an
Lentilles prescrites non prises en charge par la Sécurité sociale	Non remboursé	108 € par an	108 € par an
Chirurgie de la vision	Non remboursé	365 € par oeil (limité à 2 participations pour la même personne au cours de sa vie)	365 € par oeil (limité à 2 participations pour la même personne au cours de sa vie)

AIDE AUDITIVE : Limité à 1 aide auditive par oreille tous les 4 ans.

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »⁶

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I)	Prise en charge Sécurité sociale	Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation

AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) : la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement de la sécurité sociale.

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale : Aide auditive prescrite pour les personnes de moins de 20 ans et les adultes atteints de cécité	60 % BRSS ou 100 % BRSS	110 % BRSS ou 70 % BRSS	170 % BRSS ou 170 % BRSS
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale : Aide auditive prescrite pour les personnes de plus de 20 ans	60 % BRSS ou 100 % BRSS	430 € par appareil ⁷ ou 430 € par appareil	RSS + 430 € par appareil ⁸ ou RSS + 430 € par appareil
Fournitures et accessoires	60 % BRSS ou 100 % BRSS	110 % BRSS ou 70 % BRSS	170 % BRSS ou 170 % BRSS

1. Sur présentation de la prescription médicale et de la facture. Pour l'optique, le remboursement des achats de dispositif optique sur internet est soumis à conditions.

Pour l'optique, le remboursement des achats de dispositif optique sur internet est soumis à conditions.

2. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

3. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

4. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

5. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

6. Tel que défini réglementairement.

7. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

8. Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM.

DIVERS

CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Frais d'établissement, d'hébergement, de transport	65 % BRSS	30 % BRSS	95 % BRSS
Honoraires	70 % BRSS	25 % BRSS	95 % BRSS
Forfait thermal	65 % BRSS	30 % BRSS	95 % BRSS

MATERNITÉ

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
Bilan acoustique du nouveau-né non pris en charge par la Sécurité sociale	Non remboursé	Forfait de 23 €	Forfait de 23 €
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale	Non remboursé	Forfait de 65 €	Forfait de 65 €
Caryotype foetal non pris en charge par la Sécurité sociale	Non remboursé	Forfait de 120 €	Forfait de 120 €

ASSISTANCE

Nature des actes	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita	Remboursement total
ASSISTANCE	Non prise en charge par la Sécurité sociale	Prestations gérées par un organisme spécialisé conformément à la convention signée entre KLESIA Mut' et cet organisme ¹	Prestations gérées par un organisme spécialisé conformément à la convention signée entre KLESIA Mut' et cet organisme ²

1. Notice d'information à la demande.

2. Notice d'information à la demande.

Compléments de garanties

DENTAIRE

Nombre de dents par appareil	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita : Transitoire à plaque base résine	Remboursement New Vita : Définitive à plaque base résine	Remboursement New Vita : Définitive à châssis métallique
1 à 8 dents	60 % BRSS	30 € par dent	Non remboursé	550 €
9 à 13 dents	60 % BRSS	30 € par dent	440 €	640 €
14 dents	60 % BRSS	30 € par dent	530 €	730 €

Compléments de suppléments de garanties

OPTIQUE

Nature du supplément	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement New Vita : Enfant avant 6 ans	Remboursement New Vita : Enfant de moins de 18 ans	Remboursement New Vita : Adulte de plus de 18 ans
Filtre d'occlusion partielle	60 % BRSS ou 100 % BRSS	4 €	Non remboursé	Non remboursé
Prisme souple	60 % BRSS ou 100 % BRSS	12 €	Non remboursé	Non remboursé
Supplément pour monture de lunettes à coque	60 % BRSS ou 100 % BRSS	16 €	Non remboursé	Non remboursé
Prisme incorporé (quelle que soit la puissance)	60 % BRSS ou 100 % BRSS	15 €	15 €	13 €
Système antiptosis	60 % BRSS ou 100 % BRSS	31 €	31 €	31 €
Filtre chromatique ou ultraviolet	60 % BRSS ou 100 % BRSS	17 €	17 €	Non remboursé
Verres iséiconiques (sur devis)	60 % BRSS ou 100 % BRSS	40 % BRSS	40 % BRSS	40 % BRSS

Lexique

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **OPTAM** : option pratique tarifaire maîtrisée / **OPTAM CO** : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique / **TM** : Ticket modérateur / **HLF** : Honoraires limites de facturation

I Garanties prévoyance

GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL

En cas d'incapacité temporaire de travail consécutive à une maladie ou un accident de la vie privée ou à une maladie professionnelle ou un accident du travail ou de service vous pouvez bénéficier d'une indemnité équivalant à **75 % du traitement de référence**, après déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, de la rémunération de l'administration ou de toute autre indemnisation servie au titre d'un autre contrat d'assurance.

Cette indemnité journalière complémentaire est de **1/30^e du montant total des prestations et est due dès le premier jour de perte de traitement ou de rémunération, sous réserve de l'application du délai de carence appliquée par l'administration ou la Sécurité sociale.**

GARANTIES PRÉMUO : 3 FORMULES AU CHOIX

Formule 1

- ▶ **Capital Décès** : 70 % de l'assiette de cotisation
- ▶ **Incapacité Permanente absolue** : 70 % de l'assiette de cotisation

Formule 2

- ▶ **Capital Décès** : 130 % de l'assiette de cotisation
- ▶ **Incapacité Permanente absolue** : 70 % de l'assiette de cotisation
- ▶ **Rente survie viagère** : 1 805,50 € par an
- ▶ **Garantie Dépendance** : 521,80 €/mois en cas d'hospitalisation 261,30 €/mois pour les autres cas

Formule 3

- ▶ **Capital Décès** : 180 % de l'assiette de cotisation
- ▶ **Incapacité Permanente absolue** : 100 % de l'assiette de cotisation
- ▶ **Rente survie viagère** : 1 805,50 € par an
- ▶ **Garantie Dépendance** : 521,80 €/mois en cas d'hospitalisation 261,30 €/mois pour les autres cas



GARANTIE OPTION PLUS EN CAS D'INVALIDITÉ

En cas d'invalidité permanente jusqu'à l'âge limite d'activité ou l'âge auquel vous auriez pu prétendre d'une retraite à taux plein, vous avez droit à une indemnité correspondant à **75 % de l'assiette de cotisation** à la date reconnue d'invalidité permanente sous déduction des prestations, pensions ou retraites versées par l'employeur, la Sécurité sociale ou tout autre organisme assureur.

Ces prestations s'entendent brutes de cotisations sociales et dans la limite de **100 % de la rémunération nette.**