

GARANTIES DEMANDEES	y compris la part de remboursement de la sécurité sociale	
	NIVEAU 1	NIVEAU 2
SOINS COURANTS		
Honoraires consultations, visites généralistes OPTAM/ OPTAM -CO	150 % BR	400 % BR
Honoraires médicaux- Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/ OPTAM-CO	130 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux- Consultations, visites spécialistes OPTAM / OPTAM-CO	220 % BR	500 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/ OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/ OPTAM-CO	145 % BR	400 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM / OPTAM-CO	125 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/ OPTAM-CO	170 % BR	400 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR
Pharmacie : médicaments remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/ OPTAM-CO	170 % BR	400 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/ OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR
Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages	200 % BR	400 % BR
HOSPITALISATION		
Actes chirurgicaux, et d'obstétrique OPTAM / OPTAM-CO	220 % BR	525 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/ OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €
Honoraires médicaux OPTAM/ OPTAM-CO	220 % BR	525 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/ OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour	200 % BR	300 % BR
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière en ambulatoire : durée illimitée	60 €/jour	130 €/ jour
Chambre particulière chirurgie : illimitée, convalescence : 60 jours,	60 €/ jour	130 €/ jour
Frais d'accompagnement: illimité pour tous les âges	60 €/jour	130 €/ jour
GARANTIES MAJOREES EN CAS D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION		
Actes chirurgicaux et d'anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	300 % BR	500 % BR
Actes chirurgicaux et d'anesthésie Hors OPTAM/ OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière(médecine et chirurgie: 183 jours, rééducation et maintien de convalescence : 90 jours)	120 €/jour	140 €/ jour
Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max/accident)	70 €/ jour	130 €/ jour
Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an
OPTIQUE (2)		

1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue

Équipement 100% Santé * (monture et verres classe A)	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B):		
Verre simple moins de 16 ans remboursé par l'AMO	60 €/ verre	110 €/ verre
Verre complexe moins de 16 ans remboursé par l'AMO	135 €/verre	195 €/ verre
Verre très complexe moins de 16 ans remboursé par l'AMO	145 €/verre	205 €/verre
Verre simple plus de 16 ans remboursé par l'AMO	90 €/verre	145 €/ verre
Verre complexe plus de 16 ans remboursé par l'AMO	160 €/verre	270 €/ verre
Verre très complexe plus de 16 ans remboursé par l'AMO	165 €/ verre	320 €/verre
Forfait monture moins de 16 ans	75 €	100 €
Forfait monture plus de 16 ans	100 €	100 €
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100% BR	100 % BR
Forfait lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100€/ an	350 €/ an
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	700 €/ œil	1000 €/ œil

"Tels que définis réglementairement.

DENTAIRE (3)

Soins et Prothèses 100% Santé*	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et consultations	200 % BR	300 % BR
Inlay-onlay 150 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) - limité à 3 par an:		
Dents du fond de bouche remboursées par l'AMO	200 % BR	450 % BR
Dents du sourire remboursées par l'AMO	300 % BR	550 % BR
Prothèses remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) 4ème et suivantes	125 % BR	125 % BR
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	200 % BR	300 % BR
Prothèses non remboursées par l'AMO	200 €/an	400 €/ an
Orthodontie remboursée par l'AMO	300 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée par l'AMO (BR reconstituée)	250 % BR	350 % BR
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	300 % BR	550 % BR
Implantologie non remboursée par l'AMO	500 €/an	800 €/ an
Parodontologie non remboursée par l'AMO	200 €/an	400 €/an

*Tels que définis réglementairement.

AIDES AUDITIVES (4) 1 prothèse par oreille tous les 4

Équipement 100% Santé (Classe 1)	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé (Classe 2)		

Aides auditives • Prothèses auditives moins de 20 ans	100 % BR	100 % BR
Aides auditives • Prothèses auditives plus de 20 ans	100 % BR + 200 €/oreille	100 % BR + 600 €/ oreille
Aides auditives • Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR
Forfait supplémentaire Aides auditives	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille
*Tels que définis réglementairement		
TRANSPORT		
	100 % BR	100 % BR
AUTRES (5)		
Cures - Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	110% BR	140 % BR
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues: acupuncteur, chiropraticien, diététicien diplômé d'état, ostéopathe, pédicure-podologue, psychologue , psychomotricien, tabacologue	30 €/ séance 3 séances max / an	50 €/séance 5 séances max/an
Forfait Sevrage tabagique	40 €/an	100 €/ an
Forfait Vaccins non remboursés par l'AMO	40 €/an	100 €/ an
Vaccin anti grippe	15 €/an	70 €/an
Diététique (prescription par un diététicien ou médecin non pris en charge par l'AMO)	50 €/an	80 €/ an
Forfait Contraception	40 €/an	100 €/an
Forfait Densitométrie osseuse	40 €/an	100 €/an
Prime de naissance		400€
Actes de prévention remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR
Séances de psychologue "MonPsy" sur prescription médicale (8 séances maxi par an, renouvelables)	frais réels	
Assistance Juridique et sociale	Oui (A décliné note de gestion annexe 3 AE)	
Assistance par les services d'un assistant spécialisé : aide à domicile, etc.	Oui (A décliné note de gestion annexe 3 AE)	
Fonds social	Oui (A décliné note de gestion annexe 3 AE)	

(1) HOSPITALISATION

- Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSYJ). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.
- Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.
- Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.
- La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation uniquement dans les secteurs précisés dans le tableau de garanties : la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond et du nombre de jours indiqués.
- La chambre particulière n'est pas prise en charge dans les secteurs non mentionnés.
- Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.
- Est réputé « accident de la circulation », l'accident :
 - provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,
 - survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre, est précisé

(2) OPTIQUE

- Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres.
- Un verre simple est un verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00.
- Un verre complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou dont la sphère est inférieure à -6,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme est supérieure à 6,00 ou dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme est inférieure ou égale à 8,00.
- Un verre très complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou dont la sphère est inférieure à -8,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme est supérieure à 8,00.
- Le forfait équipement optique s'entend part AMO et ticket modérateur inclus. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 et 2019-21 du 11 janvier 2019 régissant les « contrats responsables », la Complémentaire santé rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. Dans tous les cas, le remboursement maximum pour une monture est de 100€.
- L'équipement 100% Santé est composé d'une monture et de 2 verres à prix limités (classe A) sans reste à charge pour l'adhérent si celui-ci choisit un équipement à prix libres (classe B, le remboursement se fera sur la base des montants indiqués dans le tableau de garantie. L'adhérent peut aussi choisir des verres de Classe A avec une monture de Classe B inversement
- Le «Avantages Adhérents» sont attribués en complément du forfait équipement, dans les limites des plafonds des « Contrats Responsables », soit pour un équipement simple : 420€, un équipement complexe: 700€, un équipement très complexe: 800€, un équipement simple et complexe : 560€, un équipement simple et très complexe : 610€, ou un équipement complexe et très complexe: 750€ .
- Le forfait concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

(3) DENTAIRE

- Les soins et prothèses 100% santé sont sans reste à charge pour les adhérents. Ceux-ci peuvent toujours choisir des soins à reste à charge maîtrisés ou à tarif libre. Dans ce cas, les remboursements s'effectueront sur la base des taux ou montants indiqués dans le tableau de garanties.
- Les prothèses, l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

(4) AIDES AUDITIVES

- L'équipement 100% Santé prévoit des aides auditives à prix limités (Classe I) sans reste à charge pour l'adhérent si celui-ci choisit une aide auditive à tarif libre (classe II), le remboursement se fera sur la base des montants indiqués dans le tableau de garanties.
- En application du décret 2019-21 du 11/01/2019 régissant les « contrats responsables », la Complémentaire santé rembourse un forfait aide auditive tous les 4 ans.

(5) LES PLUS

- Si le tableau de garantie le prévoit, la Complémentaire santé rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.