

Garantie FLEX'ESAT 2 - Niveau 1
Travailleurs handicapés Actifs (Régime Général)

Garantie souscrite dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire
(garantie applicable du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025)

Les conditions d'application de la présente garantie sont fixées dans le Notice d'Information du Cahier juridique pour les contrats collectifs obligatoires en complémentaire santé (Travailleurs Handicapés).
Les remboursements exprimés en pourcentage se réfèrent à la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Sauf exceptions signalées, seuls les soins et appareillages remboursés par l'assurance maladie obligatoire peuvent être pris en charge. Les éventuelles pénalités appliquées par l'assurance maladie obligatoire en cas de non respect du parcours de soins coordonné ne sont pas compensées.

Remboursements au 1/1/2025 dans la limite des frais engagés *	Ass. maladie obligatoire	Remboursement Intégrance	Remboursement Total (Ass. maladie obligatoire + Intégrance)
SOINS COURANTS			
- Honoraires médicaux			
Généralistes signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	75%	145%
Généralistes non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	55%	125%
Spécialistes signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	80%	150%
Spécialistes non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	60%	130%
Neuropsychiatres signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	75%	145%
Neuropsychiatres non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	55%	125%
Actes de spécialité réalisés par un médecin signataire de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	75%	145%
Actes de spécialité réalisés par un médecin non signataire de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	55%	125%
Radiologie signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	75%	145%
Radiologie non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	70%	55%	125%
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale, prescrite médicalement	-	65 € / an	65 € / an
Forfait patient urgences	-	100% Frais Réels	100% Frais Réels
- Honoraires paramédicaux			
Masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, pédicures-podologues ...	60%	65%	125%
Psychologues diplômés, remboursés par la Sécurité sociale, (dans la limite de 12 séances par an et par bénéficiaire)	60%	40%	100%
- Analyses et examens de laboratoire			
Analyse et biologie	60%	65%	125%
- Médicaments			
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (anciennement vignettes blanches)	65%	35%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré (anciennement vignettes bleues)	30%	70%	100%
Médicaments à service médical rendu faible (anciennement vignettes orange)	15%	85%	100%
- Matériel médical			
Appareillages à 100% (sauf Titre IV de la LPP)	60% / 100%	40% / 0%	100% / 100%
Fauteuils roulants (Tout le titre IV de la LPP)	100%	500 € / 2 ans	100% + 500 € / 2 ans
Petits Appareillages (hors Titre IV de la LPP et Audioprothèses)	60% / 100%	40% / 0%	100% / 100%
Ajout d'un moteur à un fauteuil manuel		0%	
FORFAITS COMPLÉMENTAIRES			
Forfait Aides techniques inscrites LPP ou section I-2 de l'arrêté du 28/12/2005 modifié (PCH)	-	100 € / an	100 € / an

Garantie FLEX'ESAT 2 - Niveau 1
Travailleurs handicapés Actifs (Régime Général)

Garantie souscrite dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire
(garantie applicable du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025)

Les conditions d'application de la présente garantie sont fixées dans le Notice d'Information du Cahier juridique pour les contrats collectifs obligatoires en complémentaire santé (Travailleurs Handicapés).

Les remboursements exprimés en pourcentage se réfèrent à la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Sauf exceptions signalées, seuls les soins et appareillages remboursés par l'assurance maladie obligatoire peuvent être pris en charge. Les éventuelles pénalités appliquées par l'assurance maladie obligatoire en cas de non respect du parcours de soins coordonné ne sont pas compensées.

Remboursements au 1/1/2025 dans la limite des frais engagés *	Ass. maladie obligatoire	Remboursement Intégrance	Remboursement Total (Ass. maladie obligatoire + Intégrance)
HOSPITALISATION			
- Honoraires			
Praticiens (secteur conventionné) y compris maternité (chirurgie - anesthésie - réanim.) signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	80% / 100%	70% / 50%	150% / 150%
Praticiens (secteur conventionné) y compris maternité (chirurgie - anesthésie - réanim.) non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO	80% / 100%	50% / 30%	130% / 130%
Praticiens (secteur non conventionné) y compris maternité (chirurgie - anesthésie - réanim.)	80% / 100%	45% / 25%	125% / 125%
Franchise appliquée aux actes de spécialité exonérés du ticket modérateur	-	24 € / acte	24 € / acte
- Forfait Journalier Hospitalier			
Forfait Journalier en médecine et chirurgie	-	Frais Réels - illimité	Frais Réels - illimité
Forfait Journalier en psychiatrie	-	Frais Réels - illimité	Frais Réels - illimité
- Frais de séjour			
Frais de séjour en établissement conventionné	80% / 100%	45% / 25%	125% / 125%
Frais de séjour en établissement non conventionné	80% / 100%	45% / 25%	125% / 125%
- Chambre particulière			
Chambre particulière en médecine	-	25 € / jour - 30 jours / an	25 € / jour - 30 jours / an
Chambre particulière en chirurgie	-	25 € / jour - illimité	25 € / jour - illimité
- Frais d'accompagnant			
Frais d'accompagnant en médecine	-	25 € / jour - 30 jours / an	25 € / jour - 30 jours / an
Frais d'accompagnant en chirurgie	-	25 € / jour - illimité	25 € / jour - illimité
- Transport			
Frais de transport	45%	55%	100%
- Maternité / Contraception			
Forfait pour hospitalisation en maternité (sur justificatif de frais)	-	50 € / an	50 € / an
Chambre particulière en maternité	-	25 € / jour - illimité	25 € / jour - illimité
DENTAIRE			
- Soins et Prothèses 100% santé*			
Soins 100% santé*	60%	100% HLF-RO	100% HLF
Prothèses 100% santé*	60%	100% HLF-RO	100% HLF
- Soins			
Consultations dentiste	60%	40%	100%
Soins dentaires	60%	40%	100%
Radiographies dentaires	60%	40%	100%
- Prothèses dentaires			
Prothèses dentaires acceptées sur dents visibles (joindre facture détaillant les numéros de dents) ou appareils dentaires - tarif maîtrisé	60%	140%	200%
Prothèses dentaires fixes acceptées sur dents non visibles - tarif maîtrisé	60%	140%	200%
Prothèses dentaires acceptées sur dents visibles (joindre facture détaillant les numéros de dents) ou appareils dentaires - tarif libre	60%	140%	200%
Prothèses dentaires fixes acceptées sur dents non visibles - tarif libre	60%	140%	200%
- Orthodontie			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%	150%	250%
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	200 % BR	200 % BR
- Dentaire, forfaits complémentaires			
Anesthésie dentaire par Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote (MEOPA)	-	50 € / Séance - 2 x / an	50 € / Séance - 2 x / an
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	100 € / an	100 € / an
Implants dentaires non remboursés par la Sécurité sociale	-	100 € / an	100 € / an

Garantie FLEX'ESAT 2 - Niveau 1
Travailleurs handicapés Actifs (Régime Général)

Garantie souscrite dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire
(garantie applicable du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025)

Les conditions d'application de la présente garantie sont fixées dans la Notice d'Information du Cahier juridique pour les contrats collectifs obligatoires en complémentaire santé (Travailleurs Handicapés).

Les remboursements exprimés en pourcentage se réfèrent à la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Sauf exceptions signalées, seuls les soins et appareillages remboursés par l'assurance maladie obligatoire peuvent être pris en charge. Les éventuelles pénalités appliquées par l'assurance maladie obligatoire en cas de non respect du parcours de soins coordonné ne sont pas compensées.

Remboursements au 1/1/2025 dans la limite des frais engagés *	Ass. maladie obligatoire	Remboursement Intégrance	Remboursement Total (Ass. maladie obligatoire + Intégrance)
OPTIQUE			
- équipements 100% santé*			
Monture de classe A	60%	100% PLV - RO	100% PLV
Verres de classe A	60%	100% PLV - RO	100% PLV
- équipements libres			
a/ Equipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ; Equipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est = à + 4,00 dioptries ; Equipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est = à 6,00 dioptries	60%	100 € - RO	100 €
c/ Equipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries; Equipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est > à + 4,00 dioptries; Equipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est = à 0,25 dioptrie; Equipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6,00 dioptries; Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries; Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est = à + 4,00 dioptries; Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est = à 8,00 dioptries	60%	200 € - RO	200 €
f/ Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries; Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est > à + 4,00 dioptries; Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est = à 0,25 dioptrie; Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8,00 dioptries.	60%	200 € - RO	200 €
Forfait monture maximal (compris dans l'équipement)	60%	40 €	60% + 40 €
Renouvellement de l'équipement (1 monture + 2 verres) pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue	-	Annuelle	Annuelle
Renouvellement de l'équipement (1 monture + 2 verres) pour les bénéficiaires de 16 ans et plus	-	Tous les 2 ans	Tous les 2 ans
Forfait Lentilles de contact acceptées	60%	150 € / an	60% + 150 € / an
Forfait Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale (prescrites médicalement)	-	150 € / an	150 € / an
Forfait Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale, prescrite médicalement	-	150 € / an	150 € / an
AIDES AUDITIVES (classe I & II cumulables, dans la limite d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et au maximum à 1 700 euros par aide auditive)			
- équipements 100% santé*			
Aides auditives classe I*	60% / 100%	100% PLV - RO	100% PLV
- équipements tarif libre			
Aides auditives classe II	60% / 100%	500 € / 4 ans	60% / 100% + 500 € / 4 ans
CURES THERMALES (en cas d'acceptation Sécurité sociale)			
Honoraires et traitements	70%	30%	100%
Hébergement et transport	65%	35%	100%
BIEN ÊTRE			
Dans la limite de 150 € / an			
Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Psychothérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Phytothérapeutes, Psychologues, Reflexologues, diplômés, non remboursés par la Sécurité sociale	-	30 € / séance - 3 séances / an	30 € / séance - 3 séances / an
Analyses non remboursées par le RO (sur prescription médicale)	-	50 € / an	50 € / an
Pharmacie conseil : pharmacie non prise en charge SS, avec ordonnance	-	50€ / an	50€ / an
Bilan Nutritionnel (sur la première séance)	-	50 € / an	50 € / an
Dietéticiens diplômés, non remboursés par la Sécurité sociale	-	30 € / séance - 3 séances / an	30 € / séance - 3 séances / an
Sevrage tabagique (sur prescription médicale)	-	75 € / an	75 € / an
Pédicure, podologue, sur actes hors nomenclature	-	30 € / an	30 € / an
FORFAITS COMPLÉMENTAIRES			
Forfait "Expertise Médicale" liée à la protection juridique	-	50% des Frais Réels (max 60 €) / 5 ans	50% des Frais Réels (max 60 €) / 5 ans
INTÉGRANCE ASSISTANCE (prestation en inclusion, voir notice dédiée)			
Aide ménagère suite à une hospitalisation, TV à l'hôpital, Assistance Handicaps ...	-	incluse	incluse

Réf : TDACG - 01529 (2025)

BR : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **RO** : Régime Obligatoire d'Assurance maladie - **TM** : Ticket Modérateur - **HLF** : Honoraires Limites de Facturation - **PLV** : Prix Limite de Vente - **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens.

Le montant du remboursement total d'un équipement optique (1 monture + 2 verres) comprend la prise en charge du régime obligatoire.

100% Santé **: tel que défini règlementairement.