

Tableau des garanties responsables à compter du 01/01/2023

Les remboursements indiqués * s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale française ** dans la limite des frais engagés.

	BASE CONVENTIONNELLE (si choisi)	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (si choisi)	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (si choisi)
HOSPITALISATION (en établissement conventionné ou non)			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale (sans limitation de durée)	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière [1] non remboursée par la Ss, y compris maternité			
Par nuitée ou par journée (hospitalisation en ambulatoire)	-	-	2 % PMSS
Lit d'accompagnement [1] non remboursé par la Ss			
Pour les bénéficiaires dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée	-	-	1 % PMSS
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Forfait Patient Urgences [2]	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
DENTAIRE auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Soins et prothèses 100 % Santé**** • dans la limite des HLF	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % santé			
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay/onlay remboursés par la Ss	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses remboursées par la Ss, autres que 100 % Santé (panier maîtrisé dans la limite des HLF et panier libre)			
Couronnes, bridges et inter de bridges	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlay-core / inlay-core à clavette	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires amovibles	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires provisoires	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Réparations sur prothèses	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie			
Remboursée par la Ss - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250 % BR	300 % BR	350 % BR
OPTIQUE [3] - (Équipement = 1 monture + 2 verres)			
Renouvellement par équipement tous les 2 ans à compter du 16 ^e anniversaire (hors situation médicale particulière)			
Équipement optique 100 % Santé**** (Classe A) • dans la limite des PLV			
Bénéficiaire de 16 ans et plus (monture + 2 verres)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Bénéficiaire de moins de 16 ans (monture + 2 verres)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Prestation d'appairage (verres classe A + réfraction différente)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Supplément pour verres avec filtres (de classe A)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer

	BASE CONVENTIONNELLE (si choisi)	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (si choisi)	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (si choisi)
OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres) - (suite)			
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B) (remboursement monture limité à 100 €****)			
Lunettes adultes et enfants de Classe B composées d'une monture et de 2 verres simples [4]*****	100 €	200 €	300 €
Lunettes adultes et enfants de Classe B composées d'une monture et d'un verre simple et d'un verre complexe (ou très complexe) [4]*****	150 €	300 €	400 €
Lunettes adultes et enfants de Classe B composées d'une monture et de 2 verres complexes (ou très complexes) [4]*****	200 €	400 €	500 €
Prestations supplémentaires (équipements classe A ou B)			
Prestation d'adaptation (verres classe A ou B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments pour verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles			
Lentilles prescrites remboursées par la Ss - par an et par bénéficiaire	100 % BR + 100 €	100 % BR + 130 €	100 % BR + 150 €
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Ss - par an et par bénéficiaire	100 €	130 €	150 €
AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT par oreille			
La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans			
Équipement 100 % Santé**** (Classe I) • dans la limite des PLV			
Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité*****	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II)			
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement Ss (au-delà, prise en charge du ticket modérateur)	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité*****	122 % BR	122 % BR	122 % BR
Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	200 % BR	300 % BR	425 % BR
Entretien / réparation / piles et autres consommables	200 % BR	300 % BR	450 % BR
SOINS MÉDICAUX COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux : consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste ou un spécialiste			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Actes d'imagerie médicale			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	BASE CONVENTIONNELLE (si choisi)	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1 (si choisi)	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2 (si choisi)
SOINS MÉDICAUX COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non - (suite)			
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100 % BR	200 % BR	350 % BR
Frais de transport sanitaire - Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR [5]	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés à 65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dispositif MonPSY [6]	inclus	inclus	inclus
Services (voir Conditions Générales)	oui	oui	oui

Ss : Sécurité sociale. **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. **DE** : Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **PLV** : Prix limite de Vente. **HLF** : Honoraire Limite de Facturation.

(*) La grille sera adaptée pour ce qui est du régime local sans modifications des niveaux de remboursements présents dans le tableau à l'exception du forfait journalier hospitalier en hôpital ou clinique qui est remboursé à hauteur de 20 euros [valeur 2021] et en établissement psychiatrique à hauteur de 15 euros [valeur 2021]. (**) Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Lorsque le professionnel de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité. Les prestations forfaitaires sont remboursées dans la limite des frais réellement acquittés par l'assuré. (***) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. (*****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.

[1] La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. [2] Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. [3] Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale. [4] Voir définitions des verres ci-après. [5] SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. [6] Accompagnement psychologique par un psychologue partenaire dans la limite de 8 séances par bénéficiaire et par an (les tarifs sont de 40€ pour l'entretien d'évaluation et de 30€ pour les séances de suivi).

DÉFINITIONS DES VERRES [4]

Verre simple

- unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptrie,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= + 4,00 dioptries,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= 6,00 dioptries.

Verre complexe

- unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de $-6,00$ à $+6,00$ dioptries,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre $-6,00$ et 0 dioptries et dont le cylindre est $> +4,00$ dioptries,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à $-6,00$ dioptries et dont le cylindre est $\geq 0,25$ dioptrie,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est $> 6,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre $-4,00$ et $+4,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre $-8,00$ et $0,00$ dioptries et dont le cylindre est $\leq +4,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est $\leq 8,00$ dioptries.

Verre très complexe

- multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de $-4,00$ à $+4,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre $-8,00$ et 0 dioptries et dont le cylindre est $> +4,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à $-8,00$ dioptries et dont le cylindre est $\geq 0,25$ dioptrie,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est $> 8,00$ dioptries.