



### GARANTIES SANTÉ (1/3)

	ANI	G1	G2	G3	G4	G5
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité) <sup>(1)</sup></b>						
<b>Secteur conventionné</b>						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Frais de séjour, de salle d'opération	100% BRSS	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Secteur non conventionné</b>						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Frais de séjour, de salle d'opération	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	70% FR	70% FR	90% FR
Chambre particulière	-	1,5% PMSS	4% PMSS	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Maisons de repos et de convalescence	100% BRSS	100% BRSS	250% BRSS	90% FR	90% FR	100% FR
Durée maximale d'indemnisation	30 jours	30 jours	30 jours	30 jours	60 jours	90 jours
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Transport du malade	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	-	20 € / jour	20 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	50 € / jour
Hospitalisation à domicile	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
<b>SOINS COURANTS</b>						
Consultations, visites généralistes conventionnés adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	100% FR
Consultations, visites généralistes conventionnés non adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Consultations, visites spécialistes conventionnés adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	100% FR
Consultations, visites spécialistes conventionnés non adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés non adhérents à l'OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux conventionnés, analyses	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens adhérents à l'OPTAM)	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM)	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, micro kinésithérapie (par an et par bénéficiaire)	-	2% PMSS	4% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS
<b>PHARMACIE</b>						
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% FR
Pilules contraceptives, traitements oestroprogestatifs, implants, contraceptifs non-remboursés par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)	-	-	50 €	75 €	75 €	150 €
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	-	-	60 €	80 €	80 €	100 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	30 €	60 €	80 €	80 €	150 €
<b>OPTIQUE <sup>(2)</sup></b>						
Panier 1	Equipement 100% santé Monture / Verre de classe A (dans la limite du PLV)		100% FR dans la limite du PLV			
Panier 2	Equipement non éligible au 100% santé Monture / Verre de classe B - Monture	50 €	95 €	100 €	100 €	100 €
	Equipement non éligible au 100% santé Monture / Verre de classe B - Verre	cf grille optique (2)				
Lentilles de contact / lentilles jetables remboursées par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)	100% BRSS	4% PMSS	8% PMSS	10% PMSS	11% PMSS	12% PMSS
Lentilles de contact / lentilles jetables non remboursées par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)	-	4% PMSS	8% PMSS	10% PMSS	11% PMSS	12% PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)	-	-	8% PMSS	12% PMSS	16% PMSS	25% PMSS

## GARANTIES SANTÉ (2/3)

		ANI	G1	G2	G3	G4	G5
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
Classe I	Equipements éligibles au 100% santé tel que définis règlementairement dans la limite du PLV	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Classe II	Equipements non éligibles au 100% santé tel que définis règlementairement dans la limite de 1 700€ par aide auditive	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
<b>SPECIAL ENFANT</b>							
Pédiatres adhérents au contrat d'accès aux soins		100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	100% FR
Pédiatres non adhérents au contrat d'accès aux soins		100% BRSS	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Orthophonistes, Orthoptistes		100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Consultation diagnostic en diététique <i>(par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)</i>		-	-	60 €	75 €	75 €	150 €
Allocation naissance - adoption <i>(l'(es)enfant(s) doit(vent) être assuré(s) dans les 3 mois suivant l'évènement pour prétendre à ce forfait)</i>		-	5%PMSS	10%PMSS	15%PMSS	20%PMSS	25%PMSS
<b>SERVICES</b>							
Tiers payant étendu		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Services associés à la plateforme santé - Assitance							
Frais d'obsèques		100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>							
Appareillage d'orthopédie		100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la SS)		100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Cures thermales acceptées par la SS (par an et par bénéficiaire)		-	5% PMSS	10% PMSS	12,5% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
<b>DENTAIRE <sup>(3)</sup></b>							
Panier 1	Soins et Prothèse dentaire 100% santé limités aux HLF	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Panier 2* et 3	Prothèse dentaire fixe	125% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
	Inlay-Core	125% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
	Inlay-Onlay	125% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Soins dentaires y compris chirurgie dentaire et parodontologie pris en charge par la sécurité sociale		100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale		125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Implantologie prise en charge par la Sécurité Sociale		125% BRSS	130% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Parodontologie non remboursée par la Sécurité Sociale <i>(par an et par bénéficiaire)</i>		-	-	4% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	14% PMSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale <i>(par an et par bénéficiaire)</i>		-	-	6% PMSS	10% PMSS	14% PMSS	24% PMSS
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité Sociale (par acte)		-	-	6% PMSS	11% PMSS	15% PMSS	25% PMSS
Inlay-core non pris en charge par la Sécurité Sociale (par acte)		-	-	6% PMSS	11% PMSS	15% PMSS	25% PMSS
Implantologie non prise en charge par la Sécurité Sociale <i>(par an et par bénéficiaire)</i>		-	-	8% PMSS	12% PMSS	18% PMSS	30% PMSS
Cumul annuel des remboursements dentaires (**) <i>(par an et par bénéficiaire)</i>		11% PASS	11% PASS	11% PASS	11% PASS	11% PASS	11% PASS

(\*) Pour le panier 2: dans la limite du PLV (Prix Limite de Vente) en vigueur à la date du soin

(\*\*) Cumul ne comprenant pas les soins dentaires, ni les équipements et soins prothétiques du panier 1, ni les implants. Une fois ce plafond atteint, la prise en charge des soins et équipements prothétiques des paniers 2 et 3 ainsi que des

### Actes de prévention (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du Ticket Modérateur.

## GARANTIES SANTÉ (2/3)



	ANI	G1	G2	G3	G4	G5
<b>VERRE UNIFOCAL SPHERIQUE</b>						
Sphère de -6,00 à +6,00	25 €	45 €	60 €	80 €	95 €	125 €
Sphère hors zone de -6,00 à +6,00	75 €	95 €	155 €	220 €	220 €	250 €
<b>VERRE UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUE</b>						
<b>Sphère ≤ 0 (cas de myopie)</b>						
Cylindre ≤ à +4,00, sphère de -6,00 à 0	25 €	60 €	80 €	95 €	125 €	155 €
Cylindre ≤ à +4,00, sphère < à -6,00						
Cylindre > à +4,00, sphère de -6,00 à 0	75 €	125 €	280 €	300 €	300 €	300 €
Cylindre > à +4,00, sphère < à -6,00						
<b>Sphère &gt; 0 (cas d'hypermétropie)</b>						
Somme sphère+cylindre ≤ à +6,00	25 €	60 €	80 €	95 €	125 €	155 €
Somme sphère+cylindre > à +6,00	75 €	125 €	280 €	300 €	300 €	300 €
<b>VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE</b>						
Sphère de -4,00 à +4,00	75 €	80 €	95 €	110 €	140 €	185 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	75 €	185 €	280 €	310 €	310 €	350 €
<b>VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE</b>						
<b>Sphère ≤ 0 (cas de myopie)</b>						
Cylindre ≤ à +4,00, sphère de -8,00 à 0	75 €	80 €	110 €	125 €	170 €	220 €
Cylindre ≤ à +4,00, sphère < à -8,00	75 €	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €
Cylindre > à +4,00, sphère de -8,00 à 0	75 €	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €
Cylindre > à +4,00, sphère < à -8,00	75 €	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €
<b>Sphère &gt; 0 (cas d'hypermétropie)</b>						
Somme sphère+cylindre ≤ à +8,00	75 €	80 €	110 €	125 €	170 €	220 €
Somme sphère+cylindre > à +8,00	75 €	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €

**COMPLEMENTAIRE SANTE** : Les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Bénéficiaires : Assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

**SURCOMPLEMENTAIRE SANTE** : Les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale et des remboursements de votre garantie socle, y compris les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

**BRSS** : Base de remboursement de la Sécurité Sociale. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité

**FR** : Frais Réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagée par l'assuré.

**HLF** : Honoraire Limite de Facturation

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - 2021 : 3 428 €

**OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

**PLV** : Prix Limite de Vente

**PASS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - 2021 : 41 136 €

(1) Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie. Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité Sociale sont compris dans la garantie. En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

(2) Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les 2 ans (année civile) par bénéficiaire pour les adultes et les mineurs de 16 ans et plus. Cette durée est portée à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de dégradation de la vue dans des conditions fixées par la nomenclature. De même la prise en charge des verres et de la monture pourra être renouvelée sans délai dans certaines situations médicales particulières (glaucome, DMLA...)

(3) Les remboursements "dentaires", sauf soins et implants, sont limités à 11% du PASS par exercice civil. En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie. Toutes les prestations exprimées «par an» s'entendent par exercice civil. La participation (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (Sauf pour les frais de cure thermale, les médicaments dont le service médical a été classé faible ou modéré et l'homéopathie).