

### III. GARANTIES ET TARIFS

#### A. Garanties proposées

Sauf mention contraire :

- les forfaits sont versés par année civile (période comprise entre le 1er janvier et le 31 décembre) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année d'assurance suivante, ni sur un autre bénéficiaire.

- les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.

GARANTIES	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
		Les garanties incluent les prestations du socle	
 <b>HOSPITALISATIONS</b>			
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Frais de séjour			
- Secteur conventionné	300%	350%	400%
- Secteur non conventionné	300%	350%	400%
- Honoraires			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	300%	350%	400%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	200%	200%	200%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Forfait patient urgence	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Chambre particulière			
- Secteur conventionné	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
- Secteur non conventionné	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
- Frais d'accompagnement (au sein de l'établissement)			
- Secteur conventionné	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
- Secteur non conventionné	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
- Assistance	Oui	Oui	Oui
<sup>(1)</sup> Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Oplam) ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Oplam-CO).			
 <b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Honoraires médicaux :			
Consultations, téléconsultations et visites de médecins généralistes			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	150%	200%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	130%	180%
Consultations, téléconsultations et visites de médecins spécialistes			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	220%	300%	350%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	200%	200%	200%
Actes techniques médicaux			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	170%	220%	270%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	150%	200%	200%
Imagerie, radiologie, échographie			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	170%	220%	270%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	150%	200%	200%
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%	100%	100%
- Accompagnement psychologique <sup>(2)</sup>	100% (max 8 séances / année civile)	100% (max 8 séances / année civile)	100% (max 8 séances / année civile)
- Analyses et examens de laboratoire	250%	300%	350%
- Médicaments	100%	100%	100%
- Matériel médical (hors aides auditives)	200%	250%	300%
- Transport	175%	225%	275%
- Cure thermale	100%	150%	200%
- Actes de prévention (Art. L 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale)	100%	100%	100%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
<sup>(1)</sup> Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Oplam) ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Oplam-CO).			
<sup>(2)</sup> Tel que défini réglementairement. Liste des psychologues sur <a href="https://monpsy.sante.gouv.fr">https://monpsy.sante.gouv.fr</a>			

GARANTIES	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
		Les garanties incluent les prestations du socle	
 <b>AIDES AUDITIVES</b>			
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Equipement <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>		Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	
- Equipement <b>LIBRE</b> <sup>(3)</sup> Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité <sup>(4)</sup> Bénéficiaire de 20 ans et plus	100% + 45% P.M.S.S./oreille 100% + 45% P.M.S.S./oreille	100% + 45% P.M.S.S./oreille 100% + 45% P.M.S.S./oreille	100% + 45% P.M.S.S./oreille 100% + 45% P.M.S.S./oreille
 <i>La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition du précédent équipement, et s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le remboursement ne pourra excéder 1 700 € par oreille, Sécurité sociale comprise.</i>			
- Piles et autres consommables <sup>(5)</sup>	100%	100%	100%
<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement <sup>(2)</sup> Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation <sup>(3)</sup> Les aides auditives sont remboursées au minimum à hauteur du ticket modérateur <sup>(4)</sup> La cécité se définit comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction <sup>(5)</sup> Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14 novembre 2018			
GARANTIES	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
		Les garanties incluent les prestations du socle	
 <b>DENTAIRE</b>			
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Soins et prothèses <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>		Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	
- Soins Soins dentaires Inlay-Onlay <sup>(2)</sup>	250% 250%	300% 300%	350% 350%
- Panier maîtrisé (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation) / Panier libre <sup>(2)</sup> Prothèses hors Inlay-core Dents du sourire : incisives, canines, prémolaires Dents de fond de bouche : molaires Inlay-core	450% 350% 200%	450% 400% 250%	500% 450% 300%
 <i>Pour le calcul du plafond annuel, sont pris en compte le Ticket Modérateur (100% de la base de remboursement déduction faite du remboursement du régime de base) ainsi que les dépassements. Lorsque le plafond annuel pour les prothèses dentaires est atteint, le remboursement à hauteur de 125% de la base de remboursement pour les équipements maîtrisés ou libres est maintenu.</i>			
- Orthodontie	350%	400%	450%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Prothèses dentaires	10% PMSS	12% PMSS	14% PMSS
- Orthodontie	400 % BR reconstituée	400 % BR reconstituée	400 % BR reconstituée
- Parodontologie	5% PMSS	7% PMSS	9% PMSS
- Implantologie dentaire	25% PMSS	25% PMSS	25% PMSS
<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement <sup>(2)</sup> Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire / par la réglementation			
 <b>OPTIQUE</b>			
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Equipement <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>		Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	
- Equipement <b>LIBRE</b> Monture Par verre unifocal simple Sphérique Sphéro cylindrique Par verre unifocal complexe Sphérique Sphéro cylindrique Par verre multifocal complexe Sphérique Sphéro cylindrique Par verre multifocal très complexe Sphérique Sphéro cylindrique	100 € 138 € 138 € 235 € 235 € 235 € 235 € 235 € 255 € 255 € 255 € 255 €	100 € 148 € 148 € 245 € 245 € 245 € 245 € 265 € 265 €	100 € 158 € 158 € 255 € 255 € 255 € 255 € 275 € 275 €
 <i>L'équipement optique (1 monture et 2 verres) est pris en charge par bénéficiaire : - tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans inclus (pour les moins de 6 ans, fréquence ramenée à 6 mois en cas d'inadaptation de la monture) - tous les deux ans à partir de 16 ans (sauf évolution de la vue) Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale avec un maximum de 100€ pour la monture et la périodicité s'apprécie à compter de la date de facturation du précédent équipement.</i>			
- Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appareillage)	100%	100%	100%
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Lentilles et produits d'entretien	6,5% PMSS ( au dela, TM)	6,5% PMSS ( au dela, TM)	6,5% PMSS ( au dela, TM)
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Lentilles et produits d'entretien	6,5% PMSS	7,5% PMSS	8,5% PMSS
- Chirurgie réfractive de l'œil (par an)	25% PMSS	25% PMSS	25% PMSS
<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement <sup>(2)</sup> Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation			
 <b>PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES</b>			
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>			
- Chiropractie / Ostéopathie / Acupuncture / Psychomotricien / Diététicien / Psychologue / Pédiacre podologue	120 €	140 €	160 €

BR : Base de Remboursement / RSS : Remboursement Sécurité sociale / TM : Ticket Modérateur

En complément des garanties visées ci-dessus, des prestations complémentaires définies à l'accord de branche peuvent être versées par le fonds d'action sociale.

Exemples de remboursements pour un adulte (sur base des tarifs moyens nationaux pour 2024)

HOSPITALISATION			
Forfait journalier hospitalier au tarif de 20,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		0,00 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		20,00 €	
Reste à charge		0,00 €	

Honoraires de chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : ou l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte au tarif de 422,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		271,70 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	150,30 €	150,30 €	150,30 €
Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Honoraires de chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (Non adhérent à un DPTAM : ou l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte au tarif de 463,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		271,70 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	191,30 €	191,30 €	191,30 €
Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €

OPTIQUE			
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) Equipement au tarif de 125,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		22,50 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		102,50 €	
Reste à charge		0,00 €	

Equipement optique de classe B au tarif de 342,00 euros Monture 142 euros (avec un remboursement maximum de 100 euros) et verres unifocaux 200 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		0,09 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	299,91 €	299,91 €	299,91 €
Reste à charge	42,00 €	42,00 €	42,00 €

DENTAIRE			
Détartrage au tarif de 43,38 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		26,03 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		17,35 €	
Reste à charge		0,00 €	

\* Les exemples s'entendent dans la limite des forfaits et plafonds disponibles à la date des soins.

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé) au tarif de 500,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		72,00 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		428,00 €	
Reste à charge		0,00 €	

Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires au tarif de 550,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		72,00 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	468,00 €	468,00 €	478,00 €
Reste à charge	10,00 €	10,00 €	0,00 €

Couronne céramo-métallique sur molaires au tarif de 554,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		72,00 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	348,00 €	408,00 €	468,00 €
Reste à charge	134,00 €	74,00 €	14,00 €

AIDES AUDITIVES			
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) Aide auditive 100% SANTE au tarif de 950,00 euros			
	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		240,00 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		710,00 €	
Reste à charge		0,00 €	

Aide auditive de classe II par oreille au tarif de 1565,00 euros			
--	--	--	--

	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		240,00 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	1 325,00 €	1 325,00 €	1 325,00 €
Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €

#### SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires au tarif de 26,50 euros

	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		16,55 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		7,95 €	
Reste à charge		2,00 €	

Consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires au tarif de 31,50 euros

	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		20,05 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire		9,45 €	
Reste à charge		2,00 €	

Consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) au tarif de 52,00 euros

	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		20,05 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	29,95 €	29,95 €	29,95 €
Reste à charge	2,00 €	2,00 €	2,00 €

Consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) au tarif de 65,00 euros

	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2
Remboursement de l'assurance maladie obligatoire		14,10 €	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	29,90 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	21,00 €	21,00 €	21,00 €