

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) ou en pourcentage des frais réels (FR) ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ou selon le ticket modérateur (TM) ou en euros, s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (RSS) sauf lorsque le contraire est précisé.
Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation en dentaire.

Hospitalisation (y compris Maternité)		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Honoraires					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	180% BR + TM	230% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	100% BR + TM	230% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds supérieurs à 120 Euros		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier Hospitalier					
Forfait hospitalier	(2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Etablissements conventionnés					
Frais de séjour secteur conventionné		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour secteur conventionné		3% PMSS	4% PMSS	5% PMSS	6% PMSS
Etablissements non conventionnés					
Frais de séjour secteur non conventionné		100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		3% PMSS	3,5% PMSS	4% PMSS	4,5% PMSS
Divers					
Transport du malade		200% BR	250% BR	300% BR	335% BR
Frais d'accompagnant par jour	(3)	1,5% PMSS	2% PMSS	2,5% PMSS	3% PMSS
Forfait Naissance					
Maternité		5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Soins courants - Pharmacie					
		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Honoraires Médicaux					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Consultations, visites généralistes	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Consultations, visites spécialistes	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Radiologie	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Consultations, visites généralistes conventionnés ou non	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM



conventionnés

Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maitrisée : Consultations, visites spécialistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maitrisée : Actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maitrisée : Radiologie	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Honoraires paramédicaux					
Auxiliaires médicaux		200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoires					
Analyses		200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Médicaments					
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale		100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Matériel Médical					
Autre prothèse médicale, appareillage		200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Divers					
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		5% PMSS + TM	7% PMSS + TM	9% PMSS + TM	11% PMSS + TM
Aides Auditives					
		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Equipements 100% Santé *					
Equipement de classe I (Une prise en charge pour chaque prothèse par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe II					
Prothèse auditive y compris l'entretien, par période de 4 ans et par oreille	(5)	450 Euros + TM	580 Euros + TM	710 Euros + TM	760 Euros + TM
Bonus Santéclair sur la prothèse auditive		140 Euros	140 Euros	140 Euros	140 Euros
Optique					
		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Equipements 100% Santé *					
Equipement Classe A		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe B ou mixtes **					
Monture + 2 verres simples	(4)	400 Euros	410 Euros	410 Euros	410 Euros
Monture + 2 verres complexes	(4)	600 Euros	675 Euros	690 Euros	690 Euros
Monture + 2 verres très complexes	(4)	700 Euros	775 Euros	790 Euros	790 Euros
Bonus Santéclair sur les verres		20 Euros	70 Euros	70 Euros	70 Euros
Autres					
Lentilles (y compris jetables) prises en charge	(6)	8% PMSS	10% PMSS	11% PMSS	11% PMSS



ou non par la Sécurité sociale par an par
bénéficiaire + produits

Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.	600 Euros	660 Euros	660 Euros	660 Euros
Prestation d'adaptation	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
Dentaire	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Soins et Prothèses 100% Santé *				
Equipement 100% Santé	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF
Soins				
Soins, Inlay / onlay	300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
Prothèses				
Prothèses dentaires (Couronne et inter de bridge) prises en charge par la Sécurité sociale - Dents du sourire : (Incisives, canines, pré-molaires)	300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires (Couronne et inter de bridge) prises en charge par la Sécurité sociale - Autres dents	300% BR	350% BR	400% BR	455% BR
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la Sécurité sociale	300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
Bonus Santéclair sur Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	75% BR	75% BR	75% BR	75% BR
Traitement d'orthodontie				
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	250% BR	300% BR	350% BR	450% BR
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	5% PMSS	7% PMSS	9% PMSS	11% PMSS
Autres				
Dents et Couronnes provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Implantologie (Pilier + implant), par an et par bénéficiaire	16% PMSS	20% PMSS	24% PMSS	28% PMSS
Parodontologie/Parodontie, par an et par bénéficiaire	5% PMSS	9% PMSS	13% PMSS	17% PMSS
Médecine douce / Prévention	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étioopathie - Diététiciens - Psychologue, Psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, par an et par bénéficiaire	150 Euros	200 Euros	250 Euros	300 Euros
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, contraception féminine, anneaux et patchs contraceptifs, non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	150 Euros	200 Euros	250 Euros	300 Euros
Analyses, examens et radiologie prescrits non	150 Euros	200 Euros	250 Euros	300 Euros



remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire

Participation / Actes de Prévention / Fonds social	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Les actes de prévention (en application de l'article R 871-2 II du Code de la Sécurité sociale) 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.	Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes
Action sociale de la branche - Solidarité - Prévention santé : Financement au fonds social de 2% de la cotisation totale	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Par dérogation aux dispositions de l'article 13.2 prévues dans la notice d'information, la durée de maintien des garanties est celle prévue dans l'accord de branche dont dépend l'entreprise.	Néant	Néant	Néant	Néant
Services	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Tiers payant étendu	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Services associés à la plate forme santé	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Espace client	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM OPTAMCO).

(2) Le forfait hospitalisation est versé sans limitation de durée.

(3) Sont pris en charge au titre de ce poste les frais engagés par le bénéficiaire pour le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique pour un bénéficiaire désigné au contrat.

(4) Le remboursement des montures ne peut dépasser 100 Euros à compter du 01/01/2020 et vient en déduction des plafonds des garanties. Cette garantie optique s'applique, une fois tous les 2 ans dans la limite d'un équipement tous les deux ans à compter de l'achat, aux équipements composés d'une monture et de deux verres. Sauf pour les enfants de moins de 16 ans et en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, dans ces deux cas, elle s'applique chaque année.

(5) Dans la limite de deux prothèses par an maximum

(6) TM au delà du forfait pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale

Le niveau de garantie indiqué pour les Renforts Santé accessibles inclut le niveau de garantie du Socle Santé.

(*) tels que définis réglementairement dans la limite: des honoraires limites de facturation (HLP) en dentaire et des prix limites de vente (PLV) en optique et pour les aides auditives. A compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles).

(**) Les remboursements en optique sont en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

Verre de "correction simple" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries;
- par équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries;
- par équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries;

Verre de "correction complexe" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries;
- par équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries;
- par équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et



0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries;

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries;

Verre de "correction très complexe" :

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 et +4,00 dioptries;

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries;

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Pour les équipements mixtes :

- Si les 2 verres sont en classe A et la monture en classe B : les verres sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV, la monture est prise en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre des verres, avec au minimum le TM (0,02 Euros au 1er janvier 2020) et dans la limite de 100 Euros.

- Si les 2 verres sont en classe B et la monture en classe A : la monture est prise en charge intégralement dans la limite du PLV (30 Euros maximum au 1er janvier 2020), les verres sont pris en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre de la monture.

Pour un équipement intégralement en classe B, le forfait prévu au barème s'applique dont plafond de remboursement pour la monture à 100 Euros.

La garantie optique s'applique, dans la limite d'un équipement (verres + montures) par période de 2 ans (sauf en cas de changement de défaut de vision ou pour les enfants de moins de 16 ans).

CP52

000017224



