

VOTRE TABLEAU DE GARANTIES AU 01/01/2020

Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance maladie compris, sauf indication expresse "Non pris en charge par l'AM".

Les garanties FORMULE 1, FORMULE 2, FORMULE 3, FORMULE 4, FORMULE 5, FORMULE 6, FORMULE 7, RENFORT 25, RENFORT 50 et RENFORT 75 sont qualifiées de responsable conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie. En tout état de cause, le contrat prend en charge le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la sécurité sociale.

Les garanties RENFORT 25, RENFORT 50 et RENFORT 75 s'expriment en complément de la garantie de base choisie.

Toutes les prestations respectent les dispositions du contrat solidaire en application de la loi du 13 août 2004 : ainsi sont exclues la participation forfaitaire, les franchises et la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés.

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6	FORMULE 7	RENFORT 25	RENFORT 50	RENFORT 75
HOSPITALISATION										
Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)										
Frais de séjour	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 100 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR	-	-
Chambre particulière	-	50 € par jour	50 € par jour	50 € par jour	100 € par jour	100 € par jour	100 € par jour	-	-	-
Honoraires										
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR	Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR	Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR	Médecin DPTM :175 % BR Médecin non DPTM :155 % BR	Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR	Médecin DPTM :250 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	-	-	-
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	-	-	-						
Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé										
Frais de séjour	100 % BR	-	-	-						
Chambre particulière	-	50 € par jour limité à 90 jours par année civile	50 € par jour limité à 90 jours par année civile	50 € par jour limité à 90 jours par année civile	100 € par jour limité à 90 jours par année civile	100 € par jour limité à 90 jours par année civile	100 € par jour limité à 90 jours par année civile	-	-	-
Forfait journalier hospitalier										
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	-	-	-						
Autres frais hospitaliers										
Lit d'accompagnant (moins de 16 ans)	-	-	-	-	27 € par jour limité à 10 jours par année civile	55 € par jour limité à 10 jours par année civile	83 € par jour limité à 10 jours par année civile	-	-	-
Frais de transport	100 % BR	-	-	-						
Maternité										
Forfait naissance ou adoption (par enfant)	-	-	80 €	100 €	150 €	175 €	200 €	-	-	-
SOINS COURANTS										
Honoraires médicaux										
Médecin généraliste	Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR	Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR	Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR	Médecin DPTM :175 % BR Médecin non DPTM :155 % BR	Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR	Médecin DPTM :250 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	-	-	-
Médecin spécialiste	Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR	Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR	Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR	Médecin DPTM :175 % BR Médecin non DPTM :155 % BR	Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR	Médecin DPTM :250 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	-	-	-
Actes de spécialistes - Actes techniques médicaux	Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR	Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR	Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR	Médecin DPTM :175 % BR Médecin non DPTM :155 % BR	Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR	Médecin DPTM :250 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	-	-	-
Imagerie	Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR	Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR	Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR	Médecin DPTM :175 % BR Médecin non DPTM :155 % BR	Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR	Médecin DPTM :250 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	-	-	-
Actes de radiologie et échographie	Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR	Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR	Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR	Médecin DPTM :175 % BR Médecin non DPTM :155 % BR	Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR	Médecin DPTM :250 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR	-	-	-
Honoraires paramédicaux										
Auxiliaires médicaux	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-
Médicaments										
Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM	100 % BR	-	-	-						

VOTRE TABLEAU DE GARANTIES AU 01/01/2020

Autres soins courants											
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-	
Matériel médical	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-	
Hospitalisation à domicile	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-	
DENTAIRE											
Soins											
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Radiologie dentaire	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-	
Prothèses											
Plafond sur les prothèses dentaires (hors 100% santé) Au-delà du plafond, remboursement du TM + 25 % de la BR	-	-	-	-	1000 € par année d'affiliation (1ère et 2ème année), 1500 € par année d'affiliation (années suivantes)	1400 € par année d'affiliation (1ère et 2ème année), 2000 € par année d'affiliation (années suivantes)	1800 € par année d'affiliation (1ère et 2ème année), 2500 € par année d'affiliation (années suivantes)	-	-	-	
Soins et Prothèses 100% santé*											
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	-	-	-					
Prothèses à tarifs modérés limités à 100 % PLV et à tarifs libres											
Prothèses fixes : couronnes et bridges	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Prothèses amovibles	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Couronnes provisoires	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Inlays core	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Inlays / onlays	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Bonus fidélité prothèses dentaires											
à compter de la 2ème année d'assurance	-	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR	-	-	-	
à compter de la 4ème année d'assurance	-	40 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR	40 % BR	-	-	-	
Implantologie											
Couronne sur implant (acte à tarif libre)	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Orthopédie dento-faciale											
Orthodontie (par semestre de soin)	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	
Dentaire non prise en charge par l'AM (orthodontie implantologie, parodontologie)	-	-	-	-	-	-	-	100 € par année d'affiliation	200 € par année d'affiliation	250 € par année d'affiliation	
OPTIQUE											
Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment** pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.											
Equipements 100% Santé*											
Monture, verres, suppléments et prestation optique	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	-	-	-					
Equipements à tarifs libres											
Frais d'optique remboursés par l'AM	100% BR	100% BR	100% BR	-	-	-					
Plafond sur les montures											
Equipements simples (y compris montures)	100% BR	70 €	110 €	150 €	190 €	230 €	270 €	25 €	50 €	75 €	
Equipements complexes (y compris montures)	100% BR	200 €	200 €	200 €	200 €	230 €	270 €	25 €	50 €	75 €	
Lentilles cornéennes											
Forfait annuel lentilles de contact remboursées et non remboursées par l'AM et chirurgie réfractive des yeux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 € / année d'affiliation	150 € / année d'affiliation	250 € / année d'affiliation					
Bonus fidélité optique par acte (équipement optique)											
à compter de la 2ème année d'assurance	-	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	-	-	-	
à compter de la 4ème année d'assurance	-	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	-	-	-	
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020											
Prothèses auditives	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-	

VOTRE TABLEAU DE GARANTIES AU 01/01/2020

AIDES AUDITIVES À PARTIR DU 01/01/2021										
Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.										
Equipements 100% Santé*										
Aides auditives	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	-	-	-
Equipements à tarifs libres										
Aides auditives jusqu'à 20 ans	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-
Aides auditives plus de 20 ans	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-
CURES										
Cures thermales, forfait annuel (année civile)	-	100 €	100 €	100 €	150 €	150 €	150 €	-	-	-
PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM										
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Homéopathe	-	20 € par acte (limité à 4 actes par année civile)	20 € par acte (limité à 4 actes par année civile)	25 € par acte (limité à 4 actes par année civile)	25 € par acte (limité à 4 actes par année civile)	30 € par acte (limité à 4 actes par année civile)	30 € par acte (limité à 4 actes par année civile)	-	-	-
Forfait prévention et dépistage Prise en charge des frais à hauteur de 50 % dans la limite d'un forfait annuel de :										
Soins et médicaments préventifs pris en charge par l'AM	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	-	-	-
Actes de dépistage non pris en charge par l'AM	-	50 € par année civile	-	-	-					
Dépose d'un holter tensionnel, sur présentation d'un justificatif	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	23 € par année civile	-	-	-
Examen de dépistage de l'ostéoporose (Ostéodensitométrie) entre 50 et 70 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	-	-	-
Actes de prévention : prise en charge de l'ensemble des actes prévus dans le cadre du contrat responsable	100% BR	100 % BR	100% BR	100 % BR	100% BR	100 % BR	100% BR	-	-	-
GARANTIE OBSÈQUES										
Moins de 12 ans, prestation limitée aux frais réels	-	500 €	500 €	500 €	500 €	1000 €	1000 €	-	-	-
De 12 à 65 ans, forfait	-	500 €	500 €	500 €	500 €	1000 €	1000 €	-	-	-
ASSISTANCE										
Vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-	-

* tels que définis réglementairement.

** Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

Lexique

AM : Assurance Maladie
 BR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie
 BR-MR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie sous déduction du Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
 FR-MR : Frais Réels sous déduction du Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
 TM : Ticket Modérateur
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
 DPTM : le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers l'Assurance Maladie, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires. Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM ET l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique).
 PLV : Prix Limite de Vente
 HLF : Honoraires Limites de Facturation