

H HOSPITALISATION	Initiale	Essentielle	Équilibrée	Confort	Renforcée	Premium
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ						
Séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité						
Frais de séjour	Frais réels					
Forfait journalier hospitalier	Frais réels					
Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins OPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins NON OPTAM	100 % BR	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par assuré et par jour)	-	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
Frais accompagnant (lit et frais de repas) (par jour)	-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
Confort hospitalier (TV/téléphone) (par assuré et par année d'adhésion)	-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
Séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés et séjours en psychiatrie						
Frais de séjour	Frais réels					
Forfait journalier hospitalier	Frais réels					
Honoraires et frais médicaux	100 % BR					
Chambre particulière pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés (par jour) (hors hospitalisation psychiatrique, 30 jours maximum par assuré et par année d'adhésion)	-	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ						
Frais de séjour, forfait journalier hospitalier, honoraires et frais médicaux pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR					

SOINS COURANTS	Initiale	Essentielle	Équilibrée	Confort	Renforcée	Premium
Consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris soins externes et à domicile)						
Honoraires médicaux, médecins OPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux, médecins NON OPTAM	100 % BR	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris soins externes et à domicile)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Actes de prévention						
Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100 % BR					
Actes non remboursés par la Sécurité sociale : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, traitement anti-paludéen pour les voyages, dépistage des troubles de l'audition, dépistage de l'ostéoporose, du cancer du col de l'utérus, du colon et/ou du sein, matériel de surveillance de l'hypertension ¹ , glucomètre ¹ (forfait par assuré et par année d'adhésion)	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €
Autres actes						
Participation forfaitaire actes lourds	Frais réels					
Forfait Patient Urgences	Frais réels					
Consultations de psychologues remboursées par la Sécurité sociale dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy »	100 % BR					
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique) (forfait par assuré et par année d'adhésion)	100 % BR	125 % BR	125 % BR + 50 €	125 % BR + 75 €	125 % BR + 100 €	125 % BR + 125 €
Transport	100 % BR					
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR					
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 % BR					

MÉDECINES NATURELLES	Initiale	Essentielle	Équilibrée	Confort	Renforcée	Premium
Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, étiope, homéopathe, hypnothérapeute, luminothérapeute, mésothérapeute, microkinésithérapeute, naturopathe, ostéopathe, pédicure, phytothérapeute, podologue, psychologue, psychomotricien, réflexologue, sexologue, sophrologue (par assuré et par année d'adhésion)	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €
➤ Bonus fidélité : Médecines naturelles						
Après 1 année d'adhésion, la garantie augmente de :					+20 €	
Après 3 années d'adhésion, la garantie augmente à nouveau de :					+20 €	

DENTAIRE	Initiale	Essentielle	Équilibrée	Confort	Renforcée	Premium
Frais dentaires remboursés par la Sécurité sociale						
Soins dentaires, Inlays-Onlays	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Soins et prothèses « 100% Santé »	Frais réels					
Prothèses « Offre Modérée ou Maîtrisée » et « Offre Libre »	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
➤ Bonus fidélité : Prothèses « Offre Modérée ou Maîtrisée » remboursées par la Sécurité sociale						
Après 1 année d'adhésion, la garantie est de :	-	150 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	325 % BR
Après 3 années d'adhésion, la garantie est de :	-	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale						
Prothèses, implantologie, parodontologie (par assuré et par année d'adhésion)	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
➤ Bonus fidélité : Frais dentaire non remboursés par la Sécurité sociale						
Après 1 année d'adhésion, la garantie est de :	-	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €
Après 3 années d'adhésion, la garantie est de :	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €

OPTIQUE	Initiale	Essentielle	Équilibrée	Confort	Renforcée	Premium
Équipement « 100% Santé » Classe A²						
1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appariage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels					
Équipement « Offre libre » Classe B²						
1 monture + 2 verres simples (catégorie 1) ³	100 % BR	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2) ³	100 % BR	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3) ³	100 % BR	200 €	300 €	350 €	400 €	450 €
➤ Bonus fidélité : Lunettes uniquement pour des verres de Classe B						
Après 1 année d'adhésion, forfait supplémentaire par verre :	-	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €
Après 3 années d'adhésion, forfait supplémentaire par verre :	-	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €
Autres prestations						
Équipement complet mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B ²	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels					
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet classe B)	100 % BR	50 % des frais réels				
Lentilles						
Acceptées par la Sécurité sociale (par assuré et par année d'adhésion)	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €
Refusées par la Sécurité sociale (par assuré et par année d'adhésion)	-	75 €	125 €	175 €	225 €	275 €
➤ Bonus fidélité : Lentilles refusées par la Sécurité sociale						
Après 1 année d'adhésion, forfait supplémentaire de :	-	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €
Après 3 années d'adhésion, forfait supplémentaire de :	-	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €

AIDES AUDITIVES	Initiale	Essentielle	Équilibrée	Confort	Renforcée	Premium
Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre (4) ans, à compter de la date de dernière acquisition						
Équipement « 100% Santé » Classe I ⁴	Frais réels					
Équipement « Offre libre » Classe II ⁴ , par oreille	100 % BR					
Accessoires	100 % BR					
➤ Bonus fidélité : Équipement « Offre libre » et Accessoires						
Après 1 année d'adhésion, la garantie est de :	-	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Après 3 années d'adhésion, la garantie est de :	-	150 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR

MODULE SENIOR	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait supplémentaire aide auditive, par oreille. Le forfait se renouvelle tous les 4 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien	200 €	400 €	600 €
Soins cure thermique remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait pour les frais annexes de cure thermique remboursée par la Sécurité sociale (par assuré et par année d'adhésion)	150 €	250 €	350 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par assuré et par année d'adhésion)	50 €	75 €	90 €
Sport sur ordonnance si ALD de moins de 3 ans : activité physique adaptée et dispensée par un professionnel agréé (par assuré et par année d'adhésion)	50 €	75 €	90 €

MODULE FAMILLE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait supplémentaire orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (par assuré et par année d'adhésion)	200 €	400 €	600 €
Chirurgie réfractive de l'œil, traitement de l'œil au laser (par assuré et par année d'adhésion)	150 €	250 €	350 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par assuré et par année d'adhésion)	50 €	75 €	90 €
Forfait de naissance ou d'adoption (par enfant)	150 €	200 €	250 €

Les modules peuvent être souscrits à partir de la formule « Essentielle », quel que soit le niveau et sont cumulables

¹ Le matériel de surveillance de l'hypertension (tensiomètre ou oxymètre de pouls) ainsi que le glucomètre doivent être achetés en pharmacie ou parapharmacie. Le remboursement de ces deux équipements s'effectue sur présentation de l'ordonnance du médecin traitant et de la facture acquittée.

² Les classes A et B sont définies réglementairement. S'agissant des lunettes, dans le cadre du forfait, les remboursements des montures sont limités à 30 euros en Classe A et 100 euros en Classe B. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité Sociale et du Ticket Modérateur (hors formule Initiale), non cumulable d'une année sur l'autre. Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier équipement «100% Santé») seront intégralement pris en charge par les garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux (2) ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet pour les assurés âgés de seize (16) ans et plus, et par période d'un (1) an pour les assurés de moins de seize (16) ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue à l'issue d'une période d'un an est également possible pour les assurés de seize (16) ans et plus s'il est justifié par l'un des cas visés dans la liste mentionnée à en application de l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

³ Se référer à la Grille optique figurant ci-après pour connaître le détail des Catégories 1, 2 et 3.

⁴ Les classes I et II sont définies réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée «100% Santé » seront intégralement pris en charge par les garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement. en charge renforcée (offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.