



Complémentaire santé

Tableau de garanties

	 Hospitalisation						Soins courants	Dentaire	Optique	Appareillage
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6				
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale										
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				
Honoraires										
• Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %				
• Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100 %	130 %	180 %	200 %	200 %	200 %				
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale										
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait				
Participation forfaitaire actes lourds	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait				
Forfait patient urgence	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait				
Chambre particulière (max 90 j/an en psychiatrie)	Non inclus	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour	125 € / jour	150 € / jour				
Forfait confort ambulatoire	Non inclus	15 € / jour	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour				
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	Non inclus	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour				
Télévision, téléphone, internet	Non inclus	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour				
Assistance	Non inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus				

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (Optam-ACO).



Complémentaire santé

Tableau de garanties

Hospitalisation	Soins courants		Dentaire	Optique	Appareillage
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
100 %	130 %	180 %	200 %	200 %	200 %
100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
100 %	100 % + 150 €	100 % + 225 €	100 % + 300 €	100 % + 350 €	100 % + 400 €
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
1 vaccin par an	1 vaccin par an	1 vaccin par an	1 vaccin par an	1 vaccin par an	1 vaccin par an
30 €	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
Non inclus	30 € max 3 séances / an	35 € max 3 séances / an	40 € max 3 séances / an	45 € max 4 séances / an	50 € max 5 séances / an

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (Optam-ACO).

(2) Tel que défini dans le dispositif réglementaire destiné à faciliter l'accès à un accompagnement psychologique. Liste des psychologues conventionnés, montant de prise en charge et nombre maximum de séances consultables sur le site de l'Assurance Maladie.



Complémentaire santé

Tableau de garanties

	Hospitalisation	Soins courants	🦷 Dentaire		Optique	Appareillage
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale						
Soins et prothèses 100% SANTE⁽¹⁾	Intégralement remboursés ⁽²⁾	Intégralement remboursés ⁽²⁾	Intégralement remboursés ⁽²⁾	Intégralement remboursés ⁽²⁾	Intégralement remboursés ⁽²⁾	Intégralement remboursés ⁽²⁾
Soins dentaires	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Inlay-Onlay ⁽²⁾	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Prothèses fixes :						
• Dent antérieure : incisive, canine, prémolaire	125 %	200 %	250 %	350 %	450 %	550 %
• Dent postérieure : molaire	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Prothèses amovibles	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Plafond annuel pour l'ensemble des prothèses hors 100% Santé	2 000 € / an / bénéficiaire	2 000 € / an / bénéficiaire	2 000 € / an / bénéficiaire	2 000 € / an / bénéficiaire	2 000 € / an / bénéficiaire	2 500 € / an / bénéficiaire
 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 100 % de la base de remboursement pour les équipements maîtrisés ou libres est maintenu.						
Orthodontie	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Prestations sans participation de la Sécurité sociale						
Implantologie dentaire, orthodontie et autres actes dentaires	Non inclus	150 € / an	250 € / an	350 € / an	450 € / an	550 € / an

(1) Tels que définis réglementairement

(2) Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire ou par la réglementation



Complémentaire santé

Tableau de garanties

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	🕶️ Optique		Appareillage
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale						
Équipement 100% SANTÉ ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾
Équipement LIBRE (2 verres et une monture limitée à 100 €)						
• 2 verres simples	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €	420 €
• 1 verre simple / 1 verre complexe	200 €	320 €	380 €	440 €	500 €	560 €
• 2 verres complexes	200 €	320 €	380 €	440 €	500 €	600 €
• 1 verre simple / 1 verre très complexe	200 €	320 €	380 €	440 €	500 €	600 €
• 1 verre complexe / 1 verre très complexe	200 €	320 €	380 €	440 €	500 €	600 €
• 2 verres très complexes	200 €	320 €	380 €	440 €	500 €	600 €
 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 (tel que prévu réglementairement : ce délai est ramené à 12 mois en cas d'évolution de la vue et supprimé en cas de situation médicale particulière) 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.						
Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appareillage)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale						
Lentilles et produits d'entretien	Non inclus	75 € / an	100 € / an	150 € / an	225 € / an	300 € / an
Chirurgie réfractive	Non inclus	250 € / oeil	300 € / oeil	350 € / oeil	400 € / oeil	450 € / oeil

(1) Tels que définis réglementairement

(2) Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation.



Complémentaire santé

Tableau de garanties

		Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	Optique	 Appareillage	
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale							
Véhicule pour Personne en situation de Handicap (location courte durée)	Équipement 100% SANTE ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾
Prothèse capillaire Classe II et accessoire	Équipement 100% SANTE ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾
Matériel médical (hors aides auditives) ⁽³⁾		100 %	100 % + 75 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 225 €	100 % + 300 €
Aides auditives	Équipement 100% SANTE ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾
	Équipement LIBRE	100 %	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100 % + 375 €	100 % + 750 €	100 % + 1 000 €
 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.							
Piles et autres consommables		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Document non contractuel. Sauf mention contraire dans le tableau des garanties :

- Les garanties présentées ci-dessus s'entendent remboursement Sécurité sociale compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.
- Les forfaits sont versés par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisé ne peut être reportée sur l'année suivante, ni sur un autre bénéficiaire.

(1) Tels que définis réglementairement

(2) Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation

(3) Y compris prothèse capillaire et accessoire hors Classe II dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation

