

NOMENCLATURE DES ACTES	Remboursement Sécurité Sociale	BASE			OPTIONS INDIVIDUELLES	
		RDEM1	RODEM1 (4)	RODEM2 (4)		
		REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE + MUTUELLE	OPTION FACULTATIVE (4)	OPTION FACULTATIVE (4)		
MEDECINE DE VILLE						
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR	155% BR	200% BR		
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR	135% BR	180% BR		
CONSULTATIONS, VISITES ACTES DE SPECIALISTES, ACTE DE CHIRURGIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR	155% BR	200% BR		
CONSULTATIONS, VISITES ACTES DE SPECIALISTES, ACTE DE CHIRURGIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR	135% BR	180% BR		
RADIOLOGIE Si médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR	100% BR	200% BR		
RADIOLOGIE Si médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR	100% BR	180% BR		
AUXILIAIRES MEDICAUX	60%	100% BR	100% BR	190% BR		
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES > 120 €	-	OUI	OUI	OUI		
ANALYSES ET PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES	60%	100% BR	100% BR	190% BR		
PHARMACIE	65% / 30% / 15%	100% BR	100% BR	100% BR		
HOSPITALISATION CLINIQUES ET HOPITAUX						
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE ET SERVICES SPECIALISES						
Frais de séjour	80%	100% BR	185% BR	260% BR		
Honoraires médicaux et chirurgicaux Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	80%	100% BR	185% BR	260% BR		
Honoraires médicaux et chirurgicaux Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	80%	100% BR	165% BR	200% BR		
Forfait journalier illimité (selon tarif en vigueur)	rien	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS		
Chambre particulière	rien	0,8% PMSS* PAR JOUR	1,2% PMSS* PAR JOUR	2% PMSS* PAR JOUR		
Frais d'accompagnement pour l'hospitalisation d'un enfant de - de 16 ans	rien	1% PMSS* PAR JOUR	1,2% PMSS* PAR JOUR	1,4% PMSS* PAR JOUR		
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES > 120 €	-	OUI	OUI	OUI		
Prime de naissance ou adoption	rien	-	6% PMSS*	12% PMSS*		
TRANSPORTS	65% / 100%	115% BR	115% BR	180% BR		
AUTRES PRESTATIONS						
OPTIQUE (1) (2)						
				ADULTE	ENFANT	
MONTURE		4 % PMSS* (1bis)	4.5% PMSS* (1bis)	PLAFONNEE A 150 €	PLAFONNEE A 150 €	
DEUX VERRES SIMPLES		4.2 % PMSS*	5.7 % PMSS*	8.6 % PMSS*	5.80 % PMSS*	
OU UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE		5.3 % PMSS*	7.1 % PMSS*	13.20% PMSS*	7.1% PMSS*	
OU UN VERRE SIMPLE ET UN TRES COMPLEXE	60%	5.3 % PMSS*	7.1 % PMSS*	13.20% PMSS*	7.1% PMSS*	
OU DEUX VERRES COMPLEXES		5.3 % PMSS*	7.1 % PMSS*	13.20% PMSS*	7.1% PMSS*	
OU UN VERRE COMPLEXE ET TRES COMPLEXE		5.3 % PMSS*	7.1 % PMSS*	13.20% PMSS*	7.1% PMSS*	
OU DEUX VERRES TRES COMPLEXES		5.3 % PMSS*	7.1 % PMSS*	13.20% PMSS*	7.1% PMSS*	
LENTILLES acceptées par la Sécurité Sociale (1)	60%	100% + 6% PMSS* tous les 2 ans	100% + 7,5% PMSS* tous les 2 ans	100% + 8,5% PMSS* tous les 2 ans		
LENTILLES refusées par la sécurité sociale	rien	-	7,5% PMSS* tous les 2 ans	8,5% PMSS* tous les 2 ans		
Chirurgie réfractive, laser, kératotomie (1)	rien	-	8% PMSS* par œil/ an/bénéficiaire	10% PMSS* par œil/an /bénéficiaire		
AUDITIF						
Appareil auditif	60%	100% BR	145% BR	165% BR		
DENTAIRE REMBOURSE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE						
Actes Techniques, Chirurgie, Radiologie, Parodontologie et Soins Dentaires	70%	100% BR	170% BR	200% BR		
Prothèses et implantologie remboursés SS	70%	145% BR	195% BR	315% BR		
Orthodontie remboursée	70% / 100%	150% BR	220% BR	220% BR		
DENTAIRE NON REMBOURSE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE						
Prothèses	rien	-	100% BRR	220 % BRR		
Orthodontie	rien	-	100% BRR	100% BRR		
Implants (1)	rien	-	-	7% PMSS*/an/bénéficiaire		
CURE THERMALE acceptée par la sécurité sociale						
Soins - Honoraires Médicaux	65% ou 70%	-	100% BR	100% BR		
Hébergement - Déplacements	65%/ 70% ou rien	-	7% PMSS*	8 % PMSS*		
Cure de thalassothérapie (1) (sur présentation de facture acquittée)	rien	450 € Forfait global tous les 2 ans par bénéficiaire avec durée minimum de 5 jours continus	600 € Forfait global tous les 2 ans par bénéficiaire avec durée minimum de 5 jours continus	700 € Forfait global tous les 2 ans par bénéficiaire avec durée minimum de 5 jours continus		
PROTHESES ORTHOPEDIE (matériel de traitement divers)	60%	100% BR	145% BR	165% BR		
MEDECINE DOUCE						
Ostéopathe (1) (3)	rien	Forfait annuel 80 € par bénéficiaire	Forfait annuel 130 € par bénéficiaire	Forfait annuel 170 € par bénéficiaire		
Patch anti-tabac (1)	Forfait SS/an	50 € /an par bénéficiaire en complément du remboursement de la sécurité sociale	50 € /an par bénéficiaire en complément du remboursement de la sécurité sociale	50 € /an par bénéficiaire en complément du remboursement de la sécurité sociale		
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (5)						
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne, Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	Just Assistance	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat		

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale 3170 € pour 2015 (plafond 2016 non publié au jour de l'établissement de cette plaquette)

Votre contrat est un contrat solidaire et responsable.

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire.

Les taux Sécurité Sociale + Mutuelle représentent le niveau de remboursement maximum et ne se cumulent pas aux taux des niveaux inférieurs

NOMENCLATURE DES ACTES	Remboursement Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE + MUTUELLE (4)
MEDECINE DE VILLE		
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	165% BR
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	145% BR
CONSULTATIONS, VISITES ACTES DE SPECIALISTES, ACTE DE CHIRURGIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	160% BR
CONSULTATIONS, VISITES ACTES DE SPECIALISTES, ACTE DE CHIRURGIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	140% BR
RADIOLOGIE, IMAGERIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR
RADIOLOGIE, IMAGERIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	100% BR
AUXILIAIRES MEDICAUX	60%	100% BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES > 120 €	-	OUI
ANALYSES ET PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES	60%	100% BR
PHARMACIE	65% / 30% / 15%	100% BR
HOSPITALISATION CLINIQUES ET HOPITAUX		
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE ET SERVICES SPECIALISES		
Frais de séjour	80%	190% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	80%	190% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	80%	170% BR
Forfait journalier illimité (selon tarif en vigueur)	rien	FRAIS REELS
Chambre particulière	rien	1,5% PMSS* PAR JOUR
Frais d'accompagnement pour l'hospitalisation d'un enfant de - de 16 ans	rien	1,5% PMSS* PAR JOUR
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES > 120 €	-	OUI
Prime de naissance ou adoption	rien	6 % PMSS*
TRANSPORTS	65% / 100%	130% BR
AUTRES PRESTATIONS		
OPTIQUE (1) (2)		
MONTURE		PLAFONNEE A 150 € (1bis)
DEUX VERRES SIMPLES		6,60 % PMSS*
OU UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE		8% PMSS*
OU UN VERRE SIMPLE ET UN TRES COMPLEXE	60%	8% PMSS*
OU DEUX VERRES COMPLEXES		8% PMSS*
OU UN VERRE COMPLEXE ET TRES COMPLEXE		8% PMSS*
OU DEUX VERRES TRES COMPLEXES		8% PMSS*
LENTILLES acceptées par la Sécurité Sociale	60%	100% + 9 % PMSS* tous les 2 ans (1)
LENTILLES refusées par la sécurité sociale	rien	9 % PMSS* tous les 2 ans (1)
Chirurgie réfractive, laser, kératotomie (1)	rien	8 % PMSS* / œil tous les 2 ans /bénéficiaire
AUDITIF		
Appareil auditif	60%	150% BR
DENTAIRE REMBOURSE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE		
Actes Techniques, Chirurgie, Radiologie, Parodontologie et Soins Dentaires	70%	170% BR
Prothèses et implantologie remboursés SS	70%	215% BR
Orthodontie remboursée	70% / 100%	220% BR
DENTAIRE NON REMBOURSE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE		
Prothèses	rien	100 % BRR
Orthodontie	rien	100 % BRR
Implants	rien	-
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE		
Soins - Honoraires Médicaux	65% ou 70%	100 % BR
Hébergement - Déplacements	65%/ 70% ou rien	7% PMSS*
Cure de thalassothérapie (1) (sur présentation de facture acquittée)	rien	650 € Forfait global tous les 2 ans par bénéficiaire avec durée minimum de 5 jours continus
PROTHESES ORTHOPEDIE (matériel de traitement divers)	60%	155% BR
MEDECINE DOUCE		
Ostéopathe (1) (3)	rien	Forfait annuel 130 € par bénéficiaire
Patch anti-tabac (1)	Forfait SS/an	50 € /an par bénéficiaire en complément du remboursement de la sécurité sociale
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (5)		
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne, Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	Just Assistance	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale 3170 € pour 2015 (plafond 2016 non publié au jour de l'établissement de cette plaquette)

Votre contrat est un contrat solidaire et responsable.

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire.

Les taux Sécurité Sociale + Mutuelle représentent le niveau de remboursement maximum et ne se cumulent pas aux taux des niveaux inférieurs

NOMENCLATURE DES ACTES	Remboursement Sécurité Sociale	REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE + MUTUELLE (4)
MEDECINE DE VILLE		
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	220% BR
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	200% BR
CONSULTATIONS, VISITES ACTES DE SPECIALISTES, ACTE DE CHIRURGIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	220% BR
CONSULTATIONS, VISITES ACTES DE SPECIALISTES, ACTE DE CHIRURGIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	200% BR
RADIOLOGIE, IMAGERIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	220% BR
RADIOLOGIE, IMAGERIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	70%	200% BR
AUXILIAIRES MEDICAUX	60%	210% BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES > 120 €	-	OUI
ANALYSES ET PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES	60%	210% BR
PHARMACIE	65% / 30% / 15%	100% BR
HOSPITALISATION CLINIQUES ET HOPITAUX		
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE ET SERVICES SPECIALISES Frais de séjour	80%	280% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	80%	280% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) (3)	80%	200% BR
Forfait journalier illimité (selon tarif en vigueur)	rien	FRAIS REELS
Chambre particulière	rien	2,5% PMSS* PAR JOUR
Frais d'accompagnement pour l'hospitalisation d'un enfant de - de 16 ans	rien	2% PMSS* PAR JOUR
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES > 120 €	-	OUI
Prime de naissance ou adoption	rien	12 % PMSS*
TRANSPORTS	65% / 100%	190%
AUTRES PRESTATIONS		
OPTIQUE (1) (2)		
MONTURE		Adulte PLAFONNEE A 150 € (1bis)
DEUX VERRES SIMPLES		Enfant PLAFONNEE A 150 € (1bis)
OU UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE		9 % PMSS* 6 % PMSS*
OU UN VERRE SIMPLE ET UN TRES COMPLEXE	60%	14,50% PMSS* 7,50% PMSS*
OU DEUX VERRES COMPLEXES		14,50% PMSS* 7,50% PMSS*
OU UN VERRE COMPLEXE ET TRES COMPLEXE		14,50% PMSS* 7,50% PMSS*
OU DEUX VERRES TRES COMPLEXES		14,50% PMSS* 7,50% PMSS*
LENTILLES acceptées par la Sécurité Sociale	60%	100% + 10% PMSS* tous les 2 ans (1)
LENTILLES refusées par la sécurité sociale	rien	10% PMSS* tous les 2 ans (1)
Chirurgie réfractive, laser, kératotomie (1)	rien	10% PMSS* / oeil / an / bénéficiaire
AUDITIF		
Appareil auditif	60%	165% BR
DENTAIRE REMBOURSE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE		
Actes Techniques, Chirurgie, Radiologie, Parodontologie et Soins Dentaires	70%	200% BR
Prothèses et implantologie remboursés SS	70%	315% BR
Orthodontie remboursée	70% / 100%	220% BR
DENTAIRE NON REMBOURSE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE		
Prothèses	rien	220% BRR
Orthodontie	rien	100% BRR
Implants	rien	8 % PMSS* / an / bénéficiaire
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE		
Soins - Honoraires Médicaux	65% ou 70%	100 % BR
Hébergement - Déplacements	65%/ 70% ou rien	8% PMSS*
Cure de thalassothérapie (1) (sur présentation de facture acquittée)	rien	750 € Forfait global tous les 2 ans par bénéficiaire avec durée minimum de 5 jours continus
ORTHOPEDIE (matériel de traitement divers)	60%	175% BR
MEDECINE DOUCE		
Ostéopathe (1) (3)	rien	Forfait annuel 170 € par bénéficiaire
Patch anti-tabac (1)	Forfait SS/an	50 € /an par bénéficiaire en complément du remboursement de la sécurité sociale
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (5)		
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne, Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	Just Assistance	Sur simple appel téléphonique

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale 3170 € pour 2015 (plafond 2016 non publié au jour de l'établissement de cette plaquette)

Votre contrat est un contrat solidaire et responsable.

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire.

Les taux Sécurité Sociale + Mutuelle représentent le niveau de remboursement maximum et ne se cumulent pas aux taux des niveaux inférieurs

(1) : L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (1), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, à compter de sa propre date d'affiliation, à savoir à compter de la date de la prise d'effet du bulletin d'adhésion mentionnant ce bénéficiaire.

(1bis) : Le plafonnement de la monture prévu à l'article 2 du décret n°2014-1374 est de 150€ à la date du 1er janvier 2016 (ticket modérateur inclus)

(2) : **Forfaits optiques** fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (montures + verres) par périodes de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants.

En cas d'évolution de la vue, la période est ramenée à une année pour l'adulte.

Si le contrat n'offre pas de garantie optique au-delà des tarifs de responsabilité, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement.

Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties des contrats peuvent couvrir une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus.

Pour la lecture de la présente grille de garanties :

Verre simple : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verre complexe : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs

Verre très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

Limites en vigueur au 1er janvier 2016 en application du décret précité au (1bis) :

Monture + 2 verres simples : maximum 470 €

Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe : maximum 610 €

Monture + 1 verre simple et 1 verre très complexe : maximum 660 €

Monture + 2 verres complexes : maximum 750 €

Monture + 1 verre complexe et 1 verre très complexe : maximum 800 €

Monture + 2 verres très complexes : maximum 850 €

(3) : Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5, sont limités doublement de la manière suivante : limite de 100 % du tarif de responsabilité (125% pour les soins délivrés en 2015 et 2016) et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité

(4) : Y compris régime de BASE (RDEM1)

(5) : Garantie assurée auprès de Garantie Assistance, SA au capital de 1.850.000€, entreprise régie par le code des assurances, RCS Paris n°312.512.493, siège sociale 38 rue de la Bruyère 75009 PARIS