

| | Taux sécurité sociale | Taux Sécurité sociale + mutuelle |
|---|-----------------------|---|
| Maladie - Médecine courante (dont soins externes) (3) | | |
| Consultations, Visites Généralistes dont soins ambulatoires Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 70%/100% | 125% BR |
| Consultations, Visites Généralistes dont soins ambulatoires Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 70%/100% | 105%BR |
| Consultations, Visites Spécialistes, actes techniques et Actes de chirurgie dont soins ambulatoires Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 70%/100% | 150% BR |
| Consultations, Visites Spécialistes, actes techniques et Actes de chirurgie dont soins ambulatoires Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 70%/100% | 130%BR |
| Radiologie, Echographie dont soins ambulatoires Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 70%/100% | 125% BR |
| Radiologie, Echographie dont soins ambulatoires Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 70%/100% | 105% BR |
| PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 € | X | Oui |
| Auxiliaires médicaux | 60%/100% | 125% BR |
| Analyses médicales de biologie | 60%/100% | 125% BR |
| Pharmacie | | |
| Médicaments pris en charge par le RO | 15%/30%/65% | 100% BR |
| Hospitalisations Médicales, Chirurgicales et Maternité en établissement conventionné y compris établissement médicaux sociaux(3) | | |
| Honoraires, Chirurgiens, Anesthésistes Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 80%/100% | 150% BR |
| Honoraires, Chirurgiens, Anesthésistes Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 80%/100% | 130%BR |
| Soins, Examens, Analyses, Frais de séjour, de salle, ... | 80%/100% | 100 % Frais Réels |
| Forfait Journalier Hospitalier illimité | X | Frais Réels |
| PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 € | X | Oui |
| Chambre Particulière | X | 2% PMSS/jour |
| Fécondation In Vitro | X | 3 % PMSS/acte |
| Frais d'accompagnement enfant moins 12 ans (lit + repas) | X | 1% PMSS/jour |
| Hospitalisations Médicales, Chirurgicales et Maternité en établissement non conventionné(3) | | |
| Honoraires, Chirurgiens, Anesthésistes Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 80%/100% | 150% BR |
| Honoraires, Chirurgiens, Anesthésistes Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) | 80%/100% | 130%BR |
| Soins, Examens, Analyses, Frais de séjour, de salle, ... | 80%/100% | 90 % Frais Réels |
| Forfait Journalier Hospitalier illimité | X | Frais Réels |
| PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 € | X | Oui |
| Chambre Particulière | X | 2% PMSS/jour |
| Frais d'accompagnement enfant moins 12 ans (lit + repas) | X | 1% PMSS/jour |
| Hospitalisations Services Spécialisés | | |
| Frais de séjour | 80%/100% | 100 % Frais Réels |
| Forfait journalier | X | Frais Réels |
| Transport | | |
| Ambulance, taxi, SNCF... remboursés par le RO | 65%/100% | 100% BR |
| Dentaires | | |
| Actes techniques, Chirurgie, Radiologie, Soins Dentaires inlays-onlays et Parodontologie acceptés SS | 70% | 150% BR |
| Prothèses Dentaires, inlay-core et Implants dentaires acceptés SS | 70% | 200% BR |
| Orthodontie prise en charge par le RO (1) | 70%/100% | 200% BR / semestre / bénéficiaire |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO | X | 8% PMSS / acte |
| Implants dentaires (1) | X | 10 % PMSS/implant/maxi 3 /an |
| Optique (1) (2) | | |
| Forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 100 euros maximum | | |
| Monture avec deux verres simples | 60% | 100 €/bénéficiaire |
| OU Monture avec un verre simple et un complexe | 60% | 150 €/bénéficiaire |
| OU Monture avec un verre simple et un très complexe | 60% | 200 €/bénéficiaire |
| OU Monture avec deux verres complexes | 60% | 250 €/bénéficiaire |
| OU Monture avec un verre complexe et un très complexe | 60% | 300 €/bénéficiaire |
| OU Monture avec deux verres très complexe pour adulte | 60% | 350 €/bénéficiaire |
| ET Lentilles acceptées RO (1) | 60% | 2% PMSS/an/ bénéficiaire |
| ET Lentilles cornéennes non remboursées RO (1) | X | 2% PMSS/an/ bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive (1) | X | 10% PMSS / œil et limite 2/an |
| Appareillage, autres prothèses | | |
| Prothèses orthopédique, autres Appareillages, fauteuil roulant acceptés RO | 60%/100% | 200 % BR |
| Prothèses auditives acceptées RO (par oreille par an) (1) | 60% | 10 % PMSS et limitée 2 par an |
| Prothèses, appareillage orthopédique et auditif non remboursés par le RO (1) | X | 10% PMSS /an |
| Médecine douce (3) | | |
| Ostéopathie, chiropractie et acupuncture (1) | X | 1%PMSS/acte et maxi 3 % PMSS/an |
| Diététicien, nutritionniste et pédicure(1) | X | 1%PMSS/acte et maxi 3 % PMSS/an |
| Actes et prescriptions non remboursables par le RO | | |
| Pharmacie (sur facture du pharmacien et prescription médicale): homéopathie, phytothérapie (1) | x | 2% PMSS / an / bénéficiaire |
| Pilule et autres contraceptifs (1) | x | 3% PMSS / an / bénéficiaire |
| V accins (1) | x | 2% PMSS / an / bénéficiaire |
| Sevrage tabagique sur prescription médicale (1) | forfait SS / annuel | 2 % PMSS / an |
| Actes de prévention | | |
| Détartrage annuel | 70% | 100% |
| Actes de dépistage de l'Hépatite B | 60% | 100% |
| Assistance vie quotidienne (4) | | |
| 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 |

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

RO : Régime Obligatoire BR: Base de Remboursement PMSS plafond mensuel de la sécurité sociale : 3170 € pour 2015

(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

(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

(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) : 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