

SÉCURITÉ SOCIALE

SANTÉ • I100

SANTÉ • I125

SANTÉ • I150

SANTÉ • I200

SANTÉ • I300

MÉDECINE DE VILLE
ET PHARMACIE

MÉDECINE DE VILLE ⁽¹⁾ (dont soins externes)		AIM 0	AIM 1	AIM 2	AIM 3	AIM 4
CONSULTATIONS, VISITES ET ACTES DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES, ACTES DE RADIOLOGIE, ACTES TECHNIQUES, IMAGERIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70 % / 100 %	100%	125%	150%	200%	300%
CONSULTATIONS, VISITES ET ACTES DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES ACTES DE RADIOLOGIE, ACTES TECHNIQUES, IMAGERIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70 % / 100 %	100%	105%	130%	180%	200%
SOINS AUXILIAIRES MÉDICAUX	60 % / 100 %	100%	125%	150%	200%	300%
BIOLOGIE	60 % / 100 %	100%	125%	150%	200%	300%
BIOLOGIE NON REMBOURSÉE ⁽¹⁾	rien	X	X	50€/an	100€/an	200€/an
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES >120€	rien	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
PHARMACIE						
PHARMACIE remboursée à 15%	15%	100%	100%	100%	100%	100%
PHARMACIE remboursée à 30%	30%	100%	100%	100%	100%	100%
PHARMACIE remboursée à 65%	65%	100%	100%	100%	100%	100%
AUDITIF, ORTHOPÉDIE, APPAREILLAGE						
PROTHÈSES AUDITIVES - ACCESSOIRES et ENTRETIEN REMBOURSÉS RO Au delà du ticket Modérateur, supplément dans la limite d'un appareil par oreille sur 3 ans ⁽¹⁾	60%	100%	100% + 50% au-delà du TM	100% + 100% au-delà du TM	100% + 150% au-delà du TM	100% + 200% au-delà du TM
PILES APPAREILS AUDITIFS (non remboursés RO) ⁽¹⁾	rien	X	25€/an	50€/an	75€/an	100€/an
ORTHOPÉDIE, APPAREILLAGE, FAUTEUILS ROULANTS	65 % / 100 %	100%	150%	200%	200%	300%
APPAREILLAGE NON REMBOURSÉ ⁽¹⁾⁽¹⁾	rien	20€/an	40€/an	60€/an	80€/an	100€/an

NIVEAU
CHOISI
AIMHOSPITALISATION
MATERNITÉ

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ ⁽²⁾		AIH 0	AIH 1	AIH 2	AIH 3	AIH 4
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	150%	200%	300%	400%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	130%	180%	200%	200%
FRAIS DE SÉJOUR, DE SALLE, AUXILIAIRES MÉDICAUX ET EXAMENS DE BIOLOGIE	80% / 100 %	100%	150%	200%	300%	400%
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES >120€	rien	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
FORFAIT JOURNALIER ILLIMITÉ (selon tarif en vigueur)	rien	FR	FR	FR	FR	FR
CHAMBRE PARTICULIÈRE ILLIMITÉE	rien	X	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
FORFAIT FRAIS TV / FORFAIT OUVERTURE TÉLÉPHONE non intégrés dans la chambre particulière	rien	X	6€/jour	9€/jour	12€/jour	15€/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (enfant de moins de 16 ans)	rien	X	15€/jour	25€/jour	35€/jour	50€/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (adulte de plus de 65 ans)	rien	X	15€/jour	25€/jour	35€/jour	50€/jour
TRANSPORTS REMBOURSÉS PAR LA CPAM	65 % / 100 %	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION SERVICES SPÉCIALISÉS ⁽²⁾						
FRAIS DE SÉJOUR	80% / 100 %	100%	100%	100%	100%	100%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	150%	200%	300%	400%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	130%	180%	200%	200%
FORFAIT JOURNALIER ILLIMITÉ (selon tarif en vigueur)	rien	FR	FR	FR	FR	FR
CHAMBRE PARTICULIÈRE (limitée à 30 jours par an) ⁽¹⁾	rien	X	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
CURES MÉDICALES						
FORFAIT THERMAL - HONORAIRES ⁽¹⁾	65 % / 70 %	X	100%	100% + 150€/an	100% + 300€/an	100% + 500€/an
HÉBERGEMENT - TRANSPORT	65 % / 70 %	X	X	X	25€/jour	50€/jour
AIDE À LA PROCRÉATION						
FÉCONDATION IN VITRO	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
AIDE À LA PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
PRIMES DIVERSES						
PRIME DE MARIAGE - PACS	rien	X	X	50€	100€	150€
PRIME DE NAISSANCE	rien	X	75€	125€	175€	200€

NIVEAU
CHOISI
AIHOPTIQUE
DENTAIRE

OPTIQUE ⁽¹⁾		AIOD 0	AIOD 1	AIOD 2	AIOD 3	AIOD 4
OPTIQUE ⁽²⁾ (forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 150 euros maximum)						
MONTURE AVEC DEUX VERRES SIMPLES*	60%	50€	100€	200€	300€	400€
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE*	60%	125€	150€	250€	350€	450€
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN TRÈS COMPLEXE*	60%	150€	200€	300€	400€	500€
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES COMPLEXES*	60%	200€	250€	350€	450€	550€
OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRÈS COMPLEXE*	60%	250€	300€	400€	500€	600€
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRÈS COMPLEXES	60%	275€	325€	425€	525€	625€
* Fidélisation années 3 à 4 - supplément au forfait des années 1 à 2		+ 25€	+ 25€	+ 25€	+ 25€	+ 25€
* Fidélisation années 5 à 6 - supplément au forfait des années 1 à 2		+ 50€	+ 50€	+ 50€	+ 50€	+ 50€
* Fidélisation années 7 et suivantes - supplément au forfait des années 1 à 2		+ 75€	+ 75€	+ 75€	+ 75€	+ 75€
LENTILLES ET AUTRES						
LENTILLES ACCEPTÉES OU REFUSÉES ⁽³⁾ Année 1	60% / rien	100%	100% + 50€/an	100% + 100€/an	100% + 150€/an	100% + 200€/an
Fidélisation Année 2	60% / rien	100%	100% + 65€/an	100% + 115€/an	100% + 165€/an	100% + 215€/an
Fidélisation Année 3	60% / rien	100%	100% + 75€/an	100% + 125€/an	100% + 175€/an	100% + 225€/an
Fidélisation Année 4	60% / rien	100%	100% + 85€/an	100% + 135€/an	100% + 185€/an	100% + 235€/an
CHIRURGIE RÉFRACTIVE - Kératotomie, Traitement laser de la myopie	rien	X	200€/an	300€/an	400€/an	500€/an
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹⁾						
Actes remboursés par la CPAM						
SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, PARODONTOLOGIE	70%	100%	125%	150%	200%	300%
PROTHÈSES DENTAIRES & IMPLANTS DENTAIRES	70%	100%	150%	200%	300%	350%
ORTHODONTIE	70 % / 100 %	100%	200%	300%	400%	500%
Actes non remboursés par la CPAM						
SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE	rien	X	50€/an	100€/an	150€/an	200€/an
PROTHÈSES DENTAIRES	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
IMPLANTOLOGIE	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
ORTHODONTIE	rien	X	150€/an	300€/an	450€/an	600€/an

NIVEAU
CHOISI
AIODBIEN-ÊTRE
& PRÉVENTION⁽¹⁾⁽²⁾

ACTES DE PRÉVENTION		AIBE 0	AIBE 1	AIBE 2	AIBE 3	AIBE 4
SEVRAGE Tabagique	50€/an					
EXAMENS D'AMNIOCENTÈSE	rien					
OSTÉODENSITOMÉTRIE	rien					
MÉDICAMENTS ET VACCINS NON REMBOURSÉS						
AUTOMÉDICATION ⁽⁶⁾	rien					
HOMÉOPATHIE	rien					
VACCINS NON REMBOURSÉS	rien					
AIDE AU BIEN-ÊTRE (non remboursé RO)						
OSTÉOPATHE / THÉRAPIE EXTRACORPORELLE PAR ONDES DE CHOC (4 séances/an, max. 35€/séance)	rien	100€/an (dont 50€ maximum pour le sevrage tabagique)	150€/an (dont 100€ maximum pour le sevrage tabagique)	200€/an (dont 150€ maximum pour le sevrage tabagique)	250€/an (dont 200€ maximum pour le sevrage tabagique)	300€/an (dont 250€ maximum pour le sevrage tabagique)
MÉDECINE ALTERNATIVE ⁽⁶⁾ (3 séances/an, max. 20€/séance)	rien					
HOMÉOPATHE, DIÉTÉTIEN et NUTRICIEN, SOPHROLOGUE, PSYCHOLOGUE et PSYCHOTHÉRAPEUTE, PODOLOGUE et PÉDICURE NON REMBOURSÉ (2 séances/type de spécialité/an, max. de 25€/séance)	rien					
THALASSOTHÉRAPIE (non cumulable avec Cures Thermales)	rien					
CONTRACEPTION						
CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE (stérilites, implants, dispositifs intra-utérins, pilule du lendemain, préservatifs, pilule non remboursée)	rien					
SOINS DE L'ENFANT (non remboursé RO)						
PACK BIENVENUE (couches, alèses, lait) durant les 3 mois suivant la naissance	rien					
PATCHS ANTI-DOULEUR, PRODUITS DE PRÉVENTION SOLAIRE, PSYCHOMOTRICITÉ	rien					
CAPITAL SANTÉ						
Prise en charge des «restes à charge» ⁽⁶⁾	rien	200€/an	200€/an	200€/an	200€/an	200€/an

NIVEAU
CHOISI
AIBE

ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE, PERTE D'AUTONOMIE ET PROTECTION JURIDIQUE

Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne
Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger
Assistance Perle Autonomie, Protection Juridique
Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...

Soutien financier

INDEMNITÉS OBSÈQUES⁽¹⁰⁾JUST ASSISTANCE⁽⁴⁾
INCLUS DANS VOTRE CONTRATAvantage soutien financier full^(4bis)

INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

750€