



VOS GARANTIES SANTÉ

SOINS COURANTS

Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'assurance maladie :			
Les dépassements tarifaire des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.			
Honoraires :			
Honoraires médicaux généralistes (consultations, visites)	125 %	150 %	200 %
Honoraires médicaux spécialistes (consultations, visites)	150 %	200 %	250 %
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100 %	125 %	150 %
Actes techniques médicaux et autres actes	125 %	150 %	200 %
Analyse et examens de laboratoires	100 %	125 %	150 %
Imagerie médicale	100 %	125 %	150 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %
Médicaments :			
Médicaments	100 %	100 %	100 %
Homéopathie (spécialités et préparations)	100 %	100 %	100 %
Vaccins antigrippal	100 %	100 %	100 %
Vaccins	100 %	100 %	100 %
Contraception sur prescription	100 %	100 %	100 %
Substituts nicotiniques	150 €	150 €	150 €
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100 %	100 %	100 %
Forfait complémentaire (par an) :			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation assuré actes > 120 €	Oui	Oui	Oui
Médecines douces (par an)	100 €	125 €	150 €
Pharmacie prescrite (par an)	20 €	20 €	30 €
Automédication (par an)	20 €	20 €	30 €

DENTAIRE

Remboursements du régime obligatoire et de l'entreprise d'assurance, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires - Soins dentaires	100 %	125 %	150 %
Traitement d'orthodontie	200 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires :			
Panier de soins 100 % santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	100 %	100 %	100 %
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	150 %	200 %	300 %
Panier de soins aux tarifs libres	200 %	300 %	400 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Prothèses dentaires (par prothèse et par semestre)	200 €	200 €	300 €
Traitement d'orthodontie (par an)	200 €	200 €	300 €
Parodontologie (par an)	100 €	150 €	200 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants par an)	100 €	200 €	300 €

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3

Prestations remboursées par l'assurance maladie :

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.

Honoraires médicaux & chirurgicaux	150 %	200 %	250 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Actes de spécialités	125 %	150 %	200 %
Soins thermaux	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Participation du patient actes > 120 €	Oui	Oui	Oui
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée, y compris maternité (par jour)	50 €	50 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour)	20 €	20 €	30 €
Frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour)	30 €	30 €	40 €
Amniocentèse	30 €	30 €	50 €

AIDES AUDITIVES

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3

Équipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée

Équipement complet	100 %	100 %	100 %
--------------------	-------	-------	-------

Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée

Remboursement par aide auditive	100 % + 200 €	100 % + 400 €	100 % + 600 €
---------------------------------	------------------	------------------	------------------

OPTIQUE

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire, en % de la base de remboursement (BR/TRSS/TA), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3

Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100 €. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).

Prestations remboursées par l'assurance maladie :

Équipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée

Équipement complet	100 %	100 %	100 %
--------------------	-------	-------	-------

Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée

Remboursement de l'équipement (limité à 100 € pour la monture) :

a. Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b. Équipement avec un verre mentionnée au a. et un verre mentionné au c.	225 €	375 €	450 €
c. Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d. Équipement avec un verre mentionnée au a. et un verre mentionné au f.	188 €	313 €	375 €
e. Équipement avec un verre mentionnée au c. et un verre mentionné au f.	300 €	500 €	600 €
f. Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément régime obligatoire	150 €	200 €	250 €

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'oeil (par oeil)	200 €	300 €	400 €

AUTRES PRESTATIONS

Prestation remboursées par l'Assurance maladie - Actes de prévention (7 actes) :

Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100 %	100 %	100 %
Détartrage annuel complet	100 %	100 %	100 %
Bilan de langage (enfant de moins de 14 ans)	100 %	100 %	100 %
Dépistage Hépatite B	100 %	100 %	100 %
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus 50 ans)	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100 %	100 %	100 %
Vaccins (sur liste)	100 %	100 %	100 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Allocation maternité	150 €	200 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui

GRILLE DE COTISATIONS PAR SITUATION

GRILLE DE COTISATION PAR SITUATION / COTISATION MENSUELLE SUR LA BASE DU PMSS 2019

Tableau des cotisations TTC : niveau 1

Age*	Isolé	Duo	Famille
Actif de moins de 30 ans	44,58 €	84,76 €	105,02 €
Actif de 31 à 40 ans	50,99 €	96,92 €	122,25 €
Actif de 41 à 50 ans	60,45 €	114,82 €	140,48 €
Actif de 51 à 60 ans	70,92 €	134,74 €	158,04 €
Actif plus de 61 ans	81,05 €	153,99 €	176,62 €
Retraités	88,65 €	168,43 €	208,70 €

Tableau des cotisations TTC : niveau 2

Age*	Isolé	Duo	Famille
Actif de moins de 30 ans	50,99 €	96,92 €	119,88 €
Actif de 31 à 40 ans	58,76 €	111,78 €	139,81 €
Actif de 41 à 50 ans	69,23 €	131,70 €	160,75 €
Actif de 51 à 60 ans	81,05 €	153,99 €	180,67 €
Actif plus de 61 ans	92,19 €	175,27 €	200,93 €
Retraités	101,82 €	193,45 €	239,09 €

Tableau des cotisations TTC : niveau

Age*	Isolé	Duo	Famille
Actif de moins de 30 ans	58,42 €	111,10 €	132,04 €
Actif de 31 à 40 ans	66,86 €	126,98 €	155,00 €
Actif de 41 à 50 ans	78,68 €	149,60 €	178,31 €
Actif de 51 à 60 ans	91,52 €	173,92 €	199,58 €
Actif plus de 61 ans	103,00 €	195,87 €	221,19 €
Retraités	116,00 €	220,40 €	265,43 €

*Se base seulement sur l'âge de l'assuré