






TABLEAU DES PRESTATIONS

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des niveaux de garantie le parcours d'un contrat "Responsable".

		Adhésion à partir de 55 ans	
HOSPITALISATION		1	2
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public		Frais réels	Frais réels
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé		100%	100%
	Honoraires des médecins : ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100%	125% ⁽¹⁾
	n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100%	105% ⁽¹⁾
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) ⁽²⁾		30€/jour	45€/jour
Forfait journalier hospitalier		Frais réels	Frais réels
Confort Hospitalier (téléphone, télévision, internet, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)		50€ ⁽²⁾	75€ ⁽²⁾
Transport ambulance		100%	100%
Hospitalisation à domicile		100%	125%
DENTAIRE			
Actes, soins, chirurgie		100%	125%
	Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	125%	150%
	bonus fidélité à partir de la 3 ^{ème} année	50€ ⁽²⁾	75€ ⁽²⁾
Limite annuelle prothèses dentaires remboursées ⁽³⁾		les deux 1 ^{ères} années à partir de la 3 ^{ème} année	-
Prothèses et orthodontie non remboursées par le régime obligatoire, parodontologie et implantologie		50€ ⁽²⁾	75€ ⁽²⁾
OPTIQUE MÉDICALE (limité à un équipement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue ; un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 150 €)			
	Equipement à 2 verres simples	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 ^{ème} année	75€ ⁽⁴⁾ 125€ ⁽⁴⁾
	Equipement à 1 verre simple et 1 verre complexe/ très complexe	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 ^{ème} année	125€ ⁽⁴⁾ 175€ ⁽⁴⁾
	Equipement à 2 verres complexes ou très complexes	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 ^{ème} année	200€ ⁽⁴⁾ 200€ ⁽⁴⁾
Lentilles prescrites (remboursées ⁽⁵⁾ ou non remboursées par le régime obligatoire)		75€ ⁽²⁾	125€ ⁽²⁾
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)		75€ ⁽²⁾ par œil	125€ ⁽²⁾ par œil
SOINS COURANTS			
Honoraires des médecins : ayant adhéré au CAS		100%	125%
n'ayant pas adhéré au CAS		100%	105%
Radiologie, petite chirurgie et actes techniques médicaux des médecins : ayant adhéré au CAS		100%	125%
n'ayant pas adhéré au CAS		100%	105%
Auxiliaires médicaux - laboratoires		100%	100%
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire		100%	100%
APPAREILLAGE			
	Prothèses auditives (appareil, réparation, pile)	100% + 150€ ⁽²⁾	100% + 250€ ⁽²⁾
	Orthopédie, Appareillage, Prothèses (hors prothèses dentaires et auditives)	100%	125%
PRÉVENTION & BIEN ETRE			
Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire : Ostéopathe, Chiropracteur, Pédicure, Podologue, Acupuncteur, Homéopathe (toutes séances confondues)		50€ ⁽²⁾	75€ ⁽²⁾
	Prévention : pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, sevrage tabagique, traitement des troubles de l'andropause ou de la ménopause, dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, de l'ostéoporose	50€ ⁽²⁾	75€ ⁽²⁾
SERVICES +			
Cure thermique		100% + 50€ ⁽²⁾	100% + 75€ ⁽²⁾
Aide aux obsèques (si décès avant 70 ans) ⁽⁶⁾		-	100€
Soins à l'étranger (voir CG Article 3.5 Territorialité)		100%	100%
Garanties assistance		Incluses	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation égale ou supérieure à 9 nuits consécutives suite à un accident ⁽⁶⁾		Garantie	Garantie

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (les pourcentages intègrent les remboursements du régime obligatoire; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements du régime obligatoire). Conformément à la réglementation, la participation forfaitaire, les franchises médicales, ainsi que la majoration du ticket modérateur et les dépassements autorisés d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soins, ne sont pas pris en charge.

Adhésion à partir de 55 ans		
3	4	5
Frais réels	Frais réels	Frais réels
100%	100%	100%
150% ⁽¹⁾ 130% ⁽¹⁾	200% ⁽¹⁾ 180% ⁽¹⁾	250% ⁽¹⁾ 200% ⁽¹⁾
55€/jour	65€/jour	75€/jour
Frais réels	Frais réels	Frais réels
100€ ⁽²⁾	150€ ⁽²⁾	200€ ⁽²⁾
100%	100%	100%
150%	200%	250%
DENTAIRE		
150%	200%	250%
175% 100€ ⁽²⁾	200% 100€ ⁽²⁾	250% 100€ ⁽²⁾
800€ ⁽²⁾ 2100€ ⁽²⁾	800€ ⁽²⁾ 2100€ ⁽²⁾	800€ ⁽²⁾ 2100€ ⁽²⁾
100€ ⁽²⁾	150€ ⁽²⁾	200€ ⁽²⁾
OPTIQUE MÉDICALE		
150€ ⁽⁴⁾ 200€ ⁽⁴⁾	175€ ⁽⁴⁾ 250€ ⁽⁴⁾	200€ ⁽⁴⁾ 275€ ⁽⁴⁾
180€ ⁽⁴⁾ 280€ ⁽⁴⁾	200€ ⁽⁴⁾ 300€ ⁽⁴⁾	250€ ⁽⁴⁾ 350€ ⁽⁴⁾
250€ ⁽⁴⁾ 350€ ⁽⁴⁾	275€ ⁽⁴⁾ 375€ ⁽⁴⁾	325€ ⁽⁴⁾ 450€ ⁽⁴⁾
150€ ⁽²⁾	175€ ⁽²⁾	200€ ⁽²⁾
150€ ⁽²⁾ par œil	175€ ⁽²⁾ par œil	200€ ⁽²⁾ par œil
SOINS COURANTS		
150% 130%	200% 180%	250% 200%
150% 130%	200% 180%	250% 200%
125%	125%	150%
100%	100%	100%
APPAREILLAGE		
100% + 350€ ⁽²⁾	100% + 450€ ⁽²⁾	100% + 550€ ⁽²⁾
150%	200%	250%
PRÉVENTION & BIEN ETRE		
100€ ⁽²⁾	150€ ⁽²⁾	200€ ⁽²⁾
100€ ⁽²⁾	150€ ⁽²⁾	200€ ⁽²⁾
SERVICES +		
100% + 100€ ⁽²⁾	100% + 150€ ⁽²⁾	100% + 200€ ⁽²⁾
200€	300€	400€
100%	150%	150%
Incluses	Incluses	Incluses
Garantie	Garantie	Garantie

Renforcez vos niveaux de garanties selon vos besoins

Renforts possibles sur les niveaux de garanties 2 à 5. Ces renforts sont cumulables.

Renfort Hospi Code H

(adhésion possible jusqu'à 80 ans)



Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins

+ 50%*(1)

* sur la base de remboursement du Régime Obligatoire

Renfort Optique / Dentaire Code OD



Complément pour verres complexes et très complexes

+ 75 € (4)

Complément pour prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire

+ 100 € (2)

Renfort Appareillage/Aide à la santé Code AP



Complément pour orthopédie, appareillage, prothèses (hors prothèses dentaires et auditives)

+ 150 € (2)

Prévention : pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, sevrage tabagique, traitement des troubles de l'andropause ou de la ménopause, dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, de l'ostéoporose

+ 50 € (2)

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

Verres complexes : verres simple 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 verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries (pour les adultes uniquement)

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100%, sauf en cas d'accident. En cas de reprise à la concurrence, c'est le taux de l'ancien contrat qui est appliqué dans les limites prévues au tableau des prestations.

(2) par année civile et par assuré.

(3) seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(4) par équipement.

(5) le ticket modérateur des lentilles remboursées est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

Le total des remboursements perçu par l'Assuré ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessus s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat.