

TABLEAU DES GARANTIES SANTE EN VIGUEUR A COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2025

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables ». Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins (majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires autorisés), de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L.160-13 du Code de la sécurité sociale.

Il répond également aux exigences de prise en charge mentionnées aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la sécurité sociale, notamment : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), du forfait patient urgences, du forfait « actes lourds », du forfait journalier hospitalier et des paniers de soins 100% santé en optique, dentaire et audiologie et respect des règles sur les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO) ainsi que, en dehors des paniers de soins 100 % santé, des planchers et plafonds pour les frais d'optiques et du plafond pour les aides auditives.

Il est précisé que les tarifs pratiqués en outre-mer étant différents de ceux pratiqués en Métropole, le remboursement de la Sécurité sociale sera différent.

Les forfaits exprimés en euros et par an s'entendent par bénéficiaire et par année civile, sauf exceptions prévues par la réglementation pour les équipements en optique et en audiologie et cas particuliers prévus au présent tableau de garanties.

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 1	Remboursement total Régime de base + Socle + option 2	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 3
SOINS COURANTS				
● Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :				
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	140 % BR	180 % BR	225 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	110 % BR	150 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
- Actes Techniques Médicaux adhérent au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Actes Techniques Médicaux, non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
- Actes de Chirurgie adhérent au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Actes de Chirurgie, non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
● Honoraires paramédicaux hors masseurs - kinésithérapeutes y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti - grippale par les sages femmes et infirmiers Auxiliaires Médicaux	60 % BR	110 % BR	110 % BR	125 % BR
● Masseurs-kinésithérapeutes	60 % BR	130 % BR	130 % BR	130 % BR
● Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 12 séances/an	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Psychologue - forfait par bénéficiaire	-	40 € / séance max. 6 séances / an	40 € / séance max. 8 séances / an	40 € / séance max. 8 séances / an
● Analyses Médicales et actes de biologie réalisés par un médecin adhérent au DPTM ⁽¹⁾	de 60 % à 100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR
● Analyses Médicales et actes de biologie réalisés par un médecin non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	de 60 % à 100 % BR	100 % BR	105 % BR	125 % BR
● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin adhérent au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	70 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
● Actes de prévention ⁽²⁾	de 35 % à 70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	-	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte
● Honoraires de médecines douces : (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) forfait par bénéficiaire	-	40 € / séance max. 4 séances / an	50 € / séance max. 4 séances / an	60 € / séance max. 4 séances / an
● Médicaments				
- Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti grippale	de 65 % BR à 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	-	70 € / an	70 € / an	70 € / an
- Contraception (homme ou femme), test de grossesse	-	120 € par an	150 € par an	180 € par an

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 1	Remboursement total Régime de base + Socle + option 2	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 3
- Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	-	80 € / an	80 € / an	80 € / an
● Matériel médical				
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses, piles et accessoires pour les aides auditives	60 % BR ou 100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygiénique lavable)	-	120 € par an	120 € par an	120 € par an
HOSPITALISATION				
● Frais de séjour	80% BR ou 100% BR	100 % BR	100 % BR	100% FR conventionné 100% BR sinon
● Honoraires :				
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	80 % BR ou 100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
● Forfait actes lourds ⁽³⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
● Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
● Forfait patient urgences ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
● Chambre particulière court séjour et maternité (par jour/bénéficiaire)	-	60 € / nuit	90 € / nuit	120 € / nuit
● Chambre particulière soins de suite (par jour/bénéficiaire)	-	45 € / nuit	60 € / nuit	90 € / nuit
● Chambre particulière psychiatrie (par jour/bénéficiaire)	-	60 € / nuit	90 € / nuit	120 € / nuit
● Chambre particulière en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)	-	35 € / nuit	35 € / nuit	45 € / nuit
● Frais accompagnant - établissement conventionné	-	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
● Frais accompagnant - établissement non conventionné	-	25 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit
OPTIQUE				
Monture et verres : Expression des garanties par élément				
Equipement : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁶⁾		
● Equipements 100% santé (Classe A) ⁽⁷⁾				
- Monture	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verre	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
-Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
● Autres équipements (Classe B)				
- Monture	60 % BR	100 € / an	100 € / an	100 € / an
- Verre unifocal sphérique ⁽⁸⁾				
Sphère de -6 à +6	60 % BR	80 € / verre	100 € / verre	100 € / verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	220 € / verre
- Verre unifocal sphéro - cylindrique ⁽⁸⁾				
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	60 % BR	80 € / verre	100 € / verre	150 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 % BR	80 € / verre	100 € / verre	150 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
- Verre multifocal ou progressif sphérique ⁽⁸⁾				
Sphère de -4 à + 4	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Sphère < -4 ou > + 4	60 % BR	225 € / verre	275 € / verre	325 € / verre
- Verre multifocal ou progressif sphéro- cylindrique ⁽⁸⁾				
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	60 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	60 % BR	225 € / verre	300 € / verre	325 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	60 % BR	225 € / verre	300 € / verre	325 € / verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8	60 % BR	225 € / verre	300 € / verre	325 € / verre
● Autres prescriptions optique				
● Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
● Supplément pour verre avec filtre ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
● Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	60 % BR + 175 € / an	60% BR + 250 € / an	60% BR + 350 € / an
● Lentilles non remboursées par le régime de base	-	175 € par an	250 € par an	350 € par an
● Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil dont kératotomie (par œil)	-	400 € par œil par an	500 € par œil par an	600 € par œil par an

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 1	Remboursement total Régime de base + Socle + option 2	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 3
DENTAIRE		Plafond dentaire : 1500 € / an	Plafond dentaire : 2 000 € / an	Plafond dentaire : 3 500 € / an
• Soins, actes, consultations et prothèses 100% Santé ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Soins, actes et consultations (hors 100% Santé)	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Prothèses du panier maîtrisé (hors 100% Santé) :				
- Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	60 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires amovibles	60 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires provisoires	60 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay core	60 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay onlays d'obturation	60 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
• Prothèses du panier libre (hors 100% Santé) :				
- Prothèses dentaires fixes – dent visible	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires fixes – dent non visible	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires amovibles – dent visible	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires amovibles – dent non visible	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires provisoires	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay core	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay onlays d'obturation	60 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
• Orthodontie remboursée par le régime de base	60 % ou 100 % BR	350 % BR	450 % BR	550 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	300% BRR	400 % BR	450 % BR
• Implant dentaire	-	800 € par implant (limité à 2 par an)	1000 € par implant (limité à 2 par an)	1200 € par implant (limité à 2 par an)
• Couronne sur implant	-	300 % BR	450 % BR	850 % BR
• Parodontologie remboursée par le régime de base	-	100% BR + 150 € / an	100% BR + 250 € / an	100% BR + 400 € / an
• Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	150 € / an	250 € / an	400 € / an
AIDES AUDITIVES (9)				
• Equipements 100% Santé (Classe I) ⁽⁷⁾	60 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 19 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	1400 € / prothèse	1400 € / prothèse	100% BR + 1400 € / prothèse
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 20 ans	60 % BR	1000 € / prothèse	1200 € / prothèse	100% BR + 1400 € / prothèse
• Piles, accessoires et réparation	60 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
CURES THERMALES				
• Forfait de surveillance médicale, pratiques médicales et complémentaires, forfait thermal ⁽¹⁰⁾	65 % ou 70 % BR	200 € / an	300 € / an	400 € / an
• Honoraires ⁽¹⁰⁾ et frais de transport	65% ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DIVERS				
• Prime de naissance ou d'adoption (sur présentation de justificatifs)	-	Néant	5% PMSS	15% PMSS
• Transports urgents préhospitaliers (T.U.P.H) remboursés par le régime de base	100% BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	55 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR
• Assistance	-	inclus	inclus	inclus
• Réseau de soins	-	inclus	inclus	inclus

BR: Base de remboursement FR: Frais réels RO: Régime Obligatoire PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Nature des frais	Remboursement du régime de base Alsace Moselle	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 1	Remboursement total Régime de base + Socle + option 2	Remboursement total Régime de base + Socle + Option 3
SOINS COURANTS				
● Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :				
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	140 % BR	180 % BR	225 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	110 % BR	150 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
- Actes Techniques Médicaux, adhérent au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Actes Techniques Médicaux, non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
- Actes de Chirurgie, adhérent au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Actes de Chirurgie, non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
● Honoraires para médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti - grippale par les sages femmes et infirmiers Auxiliaires Médicaux	90 % BR	110 % BR	110 % BR	125 % BR
● Masseurs-kinésithérapeutes	90 % BR	130 % BR	130 % BR	130 % BR
● Consultation psychologue (dispositif MonPsy) dans la limite de 12 séances/an	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Psychologue - forfait par bénéficiaire	-	40 € / séance max. 6 séances / an	40 € / séance max. 8 séances / an	40 € / séance max. 8 séances / an
● Analyses Médicales et actes de biologie réalisés par un médecin adhérent au DPTM ⁽¹⁾	de 90 % à 100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR
● Analyses Médicales et actes de biologie réalisés par un médecin non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	de 90 % à 100 % BR	100 % BR	105 % BR	125 % BR
● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin adhérent au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin non adhérent au DPTM ⁽¹⁾	90 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
● Actes de prévention ⁽²⁾	de 35 % à 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif		183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte
● Honoraires de médecines douces : (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) forfait par bénéficiaire	-	40 € / séance max. 4 séances / an	50 € / séance max. 4 séances / an	60 € / séance max. 4 séances / an
● Médicaments				
- Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le régime de base y compris la prescription et la vaccination prévue par le calendrier vaccinal pour les plus de 11 ans et la vaccination anti grippale	de 90 % BR à 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	-	70 € / an	70 € / an	70 € / an
● Contraception (homme ou femme), test de grossesse		120 € par an	150 € par an	180 € par an
- Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	-	80 € / an	80 € / an	80 € / an
● Matériel médical				
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses, piles et accessoires pour les aides auditives	90 % BR ou 100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Fournitures médicales, pansements	90 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygiénique lavable)		120 € par an	120 € par an	120 € par an

HOSPITALISATION				
• Frais de séjour	100% BR	100 % BR	100 % BR	100% FR conventionné 100% BR sinon
• Honoraires :				
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
• Forfait actes lourds ⁽³⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Forfait patient urgences ⁽⁵⁾	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Chambre particulière court séjour et maternité (par jour/bénéficiaire)	-	60 € / nuit	90 € / nuit	120 € / nuit
• Chambre particulière soins de suite (par jour/bénéficiaire)	-	45 € / nuit	60 € / nuit	90 € / nuit
• Chambre particulière psychiatrie (par jour/bénéficiaire)	-	60 € / nuit	90 € / nuit	120 € / nuit
• Chambre particulière en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)	-	35 € / nuit	35 € / nuit	45 € / nuit
• Frais accompagnant - établissement conventionné	-	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
• Frais accompagnant - établissement non conventionné	-	25 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit
OPTIQUE				
Monture et verres : Expression des garanties par élément				
Equipement : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁶⁾		
• Equipements 100% santé (Classe A) ⁽⁷⁾				
- Monture	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verre	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Autres équipements (Classe B)				
- Monture	90 % BR	100 € / an	100 € / an	100 € / an
- Verre unifocal sphérique ⁽⁸⁾				
Sphère de -6 à +6	90 % BR	80 € / verre	100 € / verre	100 € / verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	220 € / verre
- Verre unifocal sphéro - cylindrique ⁽⁸⁾				
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	90 % BR	80 € / verre	100 € / verre	150 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	90 % BR	80 € / verre	100 € / verre	150 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
- Verre multifocal ou progressif sphérique ⁽⁸⁾				
Sphère de -4 à + 4	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Sphère < -4 ou > + 4	90 % BR	225 € / verre	275 € / verre	325 € / verre
- Verre multifocal ou progressif sphéro- cylindrique ⁽⁸⁾				
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	90 % BR	175 € / verre	220 € / verre	275 € / verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	90 % BR	225 € / verre	300 € / verre	325 € / verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	90 % BR	225 € / verre	300 € / verre	325 € / verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8	90 % BR	225 € / verre	300 € / verre	325 € / verre
• Autres prescriptions optique	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁷⁾	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Supplément pour verre avec filtre ⁽⁸⁾	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Lentilles remboursées par le régime de base	90 % BR	60 % BR + 175 € / an	60% BR + 250 € / an	60% BR + 350 € / an
• Lentilles non remboursées par le régime de base	-	175 € par an	250 € par an	350 € par an
• Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil dont kératotomie (par œil)	-	400 € par œil par an	500 € par œil par an	600 € par œil par an

DENTAIRE		Plafond dentaire: 1 500 € / an	Plafond dentaire: 2 000 € / an	Plafond dentaire: 3 500 € / an
• Soins, actes, consultations et prothèses 100% Santé ⁽⁷⁾	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Soins, actes et consultations (hors 100% Santé)	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Prothèses du panier maîtrisé (hors 100% Santé) :				
- Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	90 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires amovibles	90 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires provisoires	90 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay core	90 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay onlays d'obturation	90 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
• Prothèses du panier libre (hors 100% Santé) :				
- Prothèses dentaires fixes - dent visible	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires fixes - dent non visible	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires amovibles - dent visible	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Prothèses dentaires provisoires	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay core	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Inlay onlays d'obturation	90 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
• Orthodontie remboursée par le régime de base	90 % ou 100 % BR	350 % BR	450 % BR	550 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	-	300% BRR	400 % BR	450 % BR
• Implant dentaire	-	800 € par implant (limité à 2 par an)	1000 € par implant (limité à 2 par an)	1200 € par implant (limité à 2 par an)
• Couronne sur implant	-	300 % BR	450 % BR	850 % BR
• Parodontologie remboursée par le régime de base	100 % BR	100% BR + 150 € / an	100% BR + 250 € / an	100% BR + 400 € / an
• Parodontologie non remboursée par le régime de base	-	150 € / an	250 € / an	400 € / an
AIDES AUDITIVES (9)				
• Equipements 100% Santé (Classe I) ⁽⁷⁾	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 19 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	90 % BR	1400 €/ prothèse	1400 €/ prothèse	100% BR + 1400 €/ prothèse
• Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 20 ans	90 % BR	1000 €/ prothèse	1200 €/ prothèse	100% BR + 1400 €/ prothèse
• Piles, accessoires et réparation	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
CURES THERMALES				
• Forfait de surveillance médicale, pratiques médicales et complémentaires, forfait thermal ⁽¹⁰⁾	65 % ou 90 % BR	200 € / an	300 € / an	400 € / an
• Honoraires ⁽¹⁰⁾ et frais de transport	65% ou 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DIVERS				
• Prime de naissance ou d'adoption (sur présentation de justificatifs)	-	Néant	5% PMSS	15% PMSS
• Transports urgents préhospitaliers (T.U.P.H) remboursés par le régime de base	100% BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Transports sanitaires non urgents remboursés par le régime de base	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR
• Assistance	-	inclus	inclus	inclus
• Réseau de soins	-	inclus	inclus	inclus

BR: Base de remboursement FR: Frais réels RO: Régime Obligatoire PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Social

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(3) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(4) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(5) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13-1 du code de la sécurité sociale.

(6) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(7) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.



(8)

verre unifocal simple Classe B

- verre unifocal sphérique avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre \leq +4 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 6 dioptries
- verre neutre

verre unifocal complexe Classe B

- verre unifocal sphérique avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère $<$ -6 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) $>$ 6 dioptries

verre multifocal ou progressif complexe Classe B

- verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre \leq +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 8 dioptries

verre multifocal ou progressif très complexe Classe B

- verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère $<$ -8 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries

(9) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

(10) En cas de dépassement d'honoraires se référer au poste soins courants « honoraires médicaux - Honoraires des médecins spécialistes »

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est déduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.

CCPMA PRÉVOYANCE (SIRET 401 679 840 00033), institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - Membre du GIE AGRICA GESTION (RCS Paris n°493 373 682) - située au 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris - www.groupagric.com et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège est établi 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

GROUPAMA Paris Val de Loire - Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45166 Olivet Cedex
- Siège social : 161 avenue Paul Vaillant-Couturier - 94258 Gentilly Cedex - 382 285 260 RCS Créteil - Emetteur des Certificats Mutualistes, soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

PREDICA – Société anonyme au capital de 1 029 934 935 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 PARIS – RCS Paris n° 334 028 123