

TABLEAU DES GARANTIES SANTE EN VIGUEUR A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> 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<br>Hors Alsace<br>Moselle | Remboursement total Régime de base<br>+ Socle<br>+ Option 1 | Remboursement total Régime de base<br>+ Socle<br>+ option 2 | Remboursement total Régime de base<br>+ Socle<br>+ Option 3 |
|---|---|---|---|---|
| <b>SOINS COURANTS</b>   |   |   |   |   |
| ● <b>Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :</b>   |   |   |   |   |
| - Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 140 % BR  | 180 % BR  | 225 % BR  |
| - Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 110 % BR  | 150 % BR  | 200 % BR  |
| - Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 130 % BR  | 160 % BR  | 200 % BR  |
| - Actes Techniques Médicaux adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Actes Techniques Médicaux, non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>  | 70 % BR   | 130 % BR  | 160 % BR  | 200 % BR  |
| - Actes de Chirurgie adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>  | 70 % BR   | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Actes de Chirurgie, non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | 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<br>max. 6 séances /<br>an                     | 40 € / séance<br>max. 8 séances /<br>an                     | 40 € / séance<br>max. 8 séances /<br>an                     |
| ● Analyses Médicales et actes de biologie réalisés par un médecin adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | de 60 % à 100 %<br>BR                                     | 100 % BR  | 125 % BR  | 125 % BR  |
| ● Analyses Médicales et actes de biologie réalisés par un médecin non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | de 60 % à 100 %<br>BR                                     | 100 % BR  | 105 % BR  | 125 % BR  |
| ● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| ● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | 70 % BR   | 130 % BR  | 160 % BR  | 200 % BR  |
| ● Actes de prévention <sup>(2)</sup>  | de 35 % à 70 %<br>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)<br>forfait par bénéficiaire   | -   | 40 € / séance<br>max. 4 séances /<br>an                     | 50 € / séance<br>max. 4 séances /<br>an                     | 60 € / séance<br>max. 4 séances /<br>an                     |
| ● <b>Médicaments</b>  |   |   |   |   |
| - 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>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   |
| <b>● Matériel médical</b>  |   |  |   |   |
| - 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  |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |   |  |   |   |
| ● Frais de séjour  | 80% BR ou 100% BR                                   | 100 % BR   | 100 % BR  | 100% FR conventionné<br>100% BR sinon                 |
| <b>● Honoraires :</b>  |   |  |   |   |
| - Honoraires des médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>   | 80 % BR ou 100 % BR                                 | 150 % BR   | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Honoraires des médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>   | 80 % BR ou 100 % BR                                 | 130 % BR   | 180 % BR  | 200 % BR  |
| ● Forfait actes lourds <sup>(3)</sup>  | -   | 100 % FR   | 100 % FR  | 100 % FR  |
| ● Forfait journalier hospitalier <sup>(4)</sup>  | -   | 100 % FR   | 100 % FR  | 100 % FR  |
| ● Forfait patient urgences <sup>(5)</sup>  | -   | 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   |
| <b>OPTIQUE</b>   |   |  |   |   |
| Monture et verres : Expression des garanties par élément   |   |  |   |   |
| Equipement : 2 verres + monture  |   | 1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans <sup>(6)</sup> |   |   |
| <b>● Equipements 100% santé (Classe A) <sup>(7)</sup></b>  |   |  |   |   |
| - 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   |
| <b>● Autres équipements (Classe B)</b>   |   |  |   |   |
| - Monture  | 60 % BR   | 100 € / an   | 100 € / an  | 100 € / an  |
| - Verre unifocal sphérique <sup>(8)</sup>  |   |  |   |   |
| 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 <sup>(8)</sup>   |   |  |   |   |
| 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 <sup>(8)</sup>  |   |  |   |   |
| 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 <sup>(8)</sup>  |   |  |   |   |
| 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   |
| <b>● Autres prescriptions optique</b>  |   |  |   |   |
| ● Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B <sup>(7)</sup>  | 60 % BR   | Frais réels  | Frais réels   | Frais réels   |
| ● Supplément pour verre avec filtre <sup>(7)</sup>   | 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<br>Hors Alsace Moselle | Remboursement total Régime de base<br>+ Socle + Option 1 | Remboursement total Régime de base<br>+ Socle + option 2 | Remboursement total Régime de base<br>+ Socle + Option 3 |
|---|--|--|--|--|
| <b>DENTAIRE</b>   |  | <b>Plafond dentaire : 1500 € / an</b>                    | <b>Plafond dentaire : 2 000 € / an</b>                   | <b>Plafond dentaire : 3 500 € / an</b>                   |
| • Soins, actes, consultations et prothèses 100% Santé <sup>(7)</sup>  | 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   |
| <b>AIDES AUDITIVES (9)</b>  |  |  |  |  |
| • Equipements 100% Santé (Classe I) <sup>(7)</sup>  | 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   |
| <b>CURES THERMALES</b>  |  |  |  |  |
| • Forfait de surveillance médicale, pratiques médicales et complémentaires, forfait thermal <sup>(10)</sup>   | 65 % ou 70 % BR  | 200 € / an   | 300 € / an   | 400 € / an   |
| • Honoraires <sup>(10)</sup> et frais de transport  | 65% ou 100 % BR  | 100 % BR   | 100 % BR   | 100 % BR   |
| <b>DIVERS</b>   |  |  |  |  |
| • 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 |
|--|--|---|---|---|
| <b>SOINS COURANTS</b>  |  |   |   |   |
| ● Honoraires médicaux (y compris actes techniques et téléconsultation) :   |  |   |   |   |
| - Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 140 % BR  | 180 % BR  | 225 % BR  |
| - Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 110 % BR  | 150 % BR  | 200 % BR  |
| - Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 130 % BR  | 160 % BR  | 200 % BR  |
| - Actes Techniques Médicaux, adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | 90 % BR  | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Actes Techniques Médicaux, non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>   | 90 % BR  | 130 % BR  | 160 % BR  | 200 % BR  |
| - Actes de Chirurgie, adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| - Actes de Chirurgie, non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>  | 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 <sup>(1)</sup>  | 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 <sup>(1)</sup>  | de 90 % à 100 % BR                             | 100 % BR  | 105 % BR  | 125 % BR  |
| ● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 150 % BR  | 200 % BR  | 300 % BR  |
| ● Actes d'Imagerie Médicale réalisés par un médecin non adhérent au DPTM <sup>(1)</sup>  | 90 % BR  | 130 % BR  | 160 % BR  | 200 % BR  |
| ● Actes de prévention <sup>(2)</sup>   | 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<br>100% BR sinon |
| • Honoraires :  |          |  |                      |                                       |
| - Honoraires des médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>                              | 100 % BR | 150 % BR   | 200 % BR             | 300 % BR                              |
| - Honoraires des médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>                          | 100 % BR | 130 % BR   | 180 % BR             | 200 % BR                              |
| • Forfait actes lourds <sup>(3)</sup>   | -        | 100 % FR   | 100 % FR             | 100 % FR                              |
| • Forfait journalier hospitalier <sup>(4)</sup>   | -        | 100 % FR   | 100 % FR             | 100 % FR                              |
| • Forfait patient urgences <sup>(5)</sup>   | -        | 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 <sup>(6)</sup> |                      |                                       |
| • Equipements 100 % santé (Classe A) <sup>(7)</sup>                                     |          |  |                      |                                       |
| - 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 <sup>(8)</sup>   |          |  |                      |                                       |
| 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 <sup>(8)</sup>                                    |          |  |                      |                                       |
| 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 <sup>(8)</sup>                               |          |  |                      |                                       |
| 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 <sup>(8)</sup>                     |          |  |                      |                                       |
| 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 <sup>(7)</sup> | 90 % BR  | Frais réels  | Frais réels          | Frais réels                           |
| • Supplément pour verre avec filtre <sup>(8)</sup>                                      | 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 <sup>(7)</sup>  | 90 % BR          | Frais réels                           | Frais réels                            | Frais réels                            |
| • Soins, actes et consultations (hors 100% Santé)   | 90 % BR          | 100 % BR                              | 100 % BR                               | 100 % BR                               |
| <b>• Prothèses du panier maîtrisé (hors 100% Santé) :</b>   |                  |                                       |  |  |
| - 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                               |
| <b>• Prothèses du panier libre (hors 100% Santé) :</b>  |                  |                                       |  |  |
| - 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                             |
| <b>AIDES AUDITIVES (9)</b>  |                  |                                       |  |  |
| • Equipements 100% Santé (Classe I) <sup>(7)</sup>  | 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                               |
| <b>CURES THERMALES</b>  |                  |                                       |  |  |
| • Forfait de surveillance médicale, pratiques médicales et complémentaires, forfait thermal <sup>(10)</sup>   | 65 % ou 90 % BR  | 200 € / an                            | 300 € / an                             | 400 € / an                             |
| • Honoraires <sup>(10)</sup> et frais de transport  | 65% ou 90 % BR   | 100 % BR                              | 100 % BR                               | 100 % BR                               |
| <b>DIVERS</b>   |                  |                                       |  |  |
| • 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.groupagricar.com](http://www.groupagricar.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