

Tableaux des garanties santé

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 : prise en charge du ticket modérateur (sauf cures thermales, médicaments à service médical rendu faible ou modéré et médicaments homéopathiques), 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.

| Nature des frais | Remboursement du régime de base obligatoire | | Remboursement régime de base + Socle | Remboursement régime de base + Socle + Option 1 | Remboursement régime de base + Socle + Option 2 | Remboursement régime de base + Socle + Option 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | Hors Alsace-Moselle | Alsace-Moselle | | | | |
| Frais médicaux | | | | | | |
| ● Honoraires médicaux (y compris téléconsultation, actes techniques) : | | | | | | |
| – Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 170 % BR | 220 % BR | 220 % BR |
| – Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| – Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 170 % BR | 220 % BR | 220 % BR |
| – Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ● Honoraires paramédicaux | 60 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ● Sages femmes | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ● Analyses, et examens de laboratoire⁽²⁾ | de 60 % ou 100 % BR | de 90 % ou 100 % BR ⁽²⁾ | 100 % BR | 120 % BR | 180 % BR | 180 % BR |
| ● Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie : | | | | | | |
| – Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 170 % BR | 210 % BR | 210 % BR |
| – Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 190 % BR | 190 % BR |
| ● Actes de prévention⁽³⁾ | de 35 % à 70 % BR | de 35 % ou 90 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ● Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie | - | - | 30 €/1 séance/an/bénéficiaire | 30 €/2 séances/an/bénéficiaire | 30 €/4 séances/an/bénéficiaire | 30 €/4 séances/an/bénéficiaire |
| ● Médicaments : | | | | | | |
| – Médicaments à service médical rendu « majeur ou important » | 65 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| – Médicaments à service médical rendu « modéré » | 30 % BR | 80 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| – Médicaments à service médical rendu « faible » | 15 % BR | 15 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| – Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base | - | - | - | 20 €/an/bénéficiaire | 30 €/an/bénéficiaire | 40 €/an/bénéficiaire |
| – Sevrage tabagique non remboursé par le régime de base (hors et sur prescription médicale) | - | - | - | 30 €/an/bénéficiaire | 50 €/an/bénéficiaire | 50 €/an/bénéficiaire |
| – Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base | - | - | - | 20 €/an/bénéficiaire | 30 €/an/bénéficiaire | 40 €/an/bénéficiaire |
| ● Matériel médical : | | | | | | |
| – Fournitures médicales, pansements | 60 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| – Prothèses et petits appareillages, orthopédie, (sauf prothèses auditives et dentaires) | 60 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| – Gros appareillages (sauf prothèses auditives et dentaires) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 285 % BR + 200 €/an (fauteuil roulant) |
| Hospitalisation | | | | | | |
| ● Frais de séjour | 80 % ou 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ● Honoraires : | | | | | | |
| – Honoraires des médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 80 % ou 100 % BR | 100 % BR | 255 % BR | 255 % BR | 350 % BR | 350 % BR |
| – Honoraires des médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | 80 % ou 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ● Forfait actes lourds ⁽⁴⁾ | - | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| ● Forfait journalier hospitalier⁽⁵⁾ | - | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| ● Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire) : | | | | | | |
| – Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) | - | - | 25 €/jour | 30 €/jour | 40 €/jour | 75 €/jour pendant 60 jours max/an puis 25 €/jour |
| – Maternité | - | - | 25 €/jour | 55 €/jour | 80 €/jour | 80 €/jour |
| – Psychiatrie | - | - | 25 €/jour | 30 €/jour | 40 €/jour | 75 €/jour pendant 45 jours maxi |
| ● Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire) | - | - | - | 25 €/jour | 35 €/jour | 50 €/jour pendant 10 jours maximum/an puis 30 € par jour |
| ● Forfait maternité (dans la limite des frais engagés) | - | - | 1/3 PMSS | 1/3 PMSS | 2/5 PMSS | 2/5 PMSS |

| Nature des frais | Remboursement du régime de base obligatoire | | Remboursement régime de base + Socle | Remboursement régime de base + Socle + Option 1 | Remboursement régime de base + Socle + Option 2 | Remboursement régime de base + Socle + Option 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | Hors Alsace-Moselle | Alsace-Moselle | | | | |
| Optique | | | | | | |
| 1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽⁶⁾ | | | | | | |
| Équipements 100 % santé (Classe A)⁽⁷⁾ : | | | | | | |
| – Monture | 60 % BR | 90 % BR | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| – Verre | 60 % BR | 90 % BR | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| – Suppléments optiques et prestations associés aux équipements | 100 % Santé 60 % BR | 90 % BR | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Autres équipements (Classe B) : | | | | | | |
| – Monture | 60 % BR | 90 % BR | Adulte : 15 € Enfant : 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| – Verre simple ⁽⁸⁾ | 60 % BR | 90 % BR | 100 €/verre | 100 €/verre | 150 €/verre | 150 €/verre |
| – Verre complexe ⁽⁸⁾ | 60 % BR | 90 % BR | 175 €/verre | 250 €/verre | 300 €/verre | 300 €/verre |
| – Verre très complexe ⁽⁸⁾ | 60 % BR | 90 % BR | 175 €/verre | 250 €/verre | 300 €/verre | 300 €/verre |
| ● Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B ⁽⁷⁾ | 60 % BR | 90 % BR | FR | FR | FR | FR |
| ● Supplément pour verre avec filtre ⁽⁷⁾ | 60 % BR | 90 % BR | FR | FR | FR | FR |
| ● Lentilles remboursées par le régime de base | 60 % BR | 90 % BR | 0 % ou 100 % BR + 100 €/an/ bénéficiaire | 0 % ou 100 % BR + 150 €/an/ bénéficiaire | 0 % ou 100 % BR + 200 €/an/ bénéficiaire | 0 % ou 100 % BR + 200 €/an/ bénéficiaire |
| ● Lentilles non remboursées par le régime de base | - | - | - | - | - | - |
| ● Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil | - | - | - | - | - | 300 €/an/œil/ bénéficiaire |
| DENTAIRE | | | | | | |
| ● Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁷⁾⁽⁹⁾ | 70 % BR | 90 % BR | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| ● Soins (hors 100 % Santé) | 70 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ● Inlay Onlay (hors 100 % Santé) ⁽¹⁰⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 125 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR |
| Prothèses et inlays core (hors 100 % Santé) : | | | | | | |
| – inlays core à honoraires maîtrisés ou libre ⁽¹⁰⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 125 % BR | 125 % BR | 125 % BR | 690 % BR + 400 €/an/bénéficiaire |
| – prothèses à honoraires maîtrisés ou libre ⁽¹⁰⁾ | 70 % BR | 90 % BR | 210 % BR + 300 €/an/bénéficiaire | 210 % BR + 360 €/an/bénéficiaire | 210 % BR + 450 €/an/bénéficiaire | 300 €/an/ bénéficiaire |
| – prothèses dentaires non remboursées par le régime de base, et Implantologie (hors couronne implanto-portée) | - | - | - | 150 €/an/ bénéficiaire | 300 €/an/ bénéficiaire | 300 €/an/ bénéficiaire |
| ● Orthodontie remboursée par le régime de base | 70 % ou 100 % BR | 90 % ou 100 % BR | 160 % BR | 160 % BR | 230 % BR | 300 % BR |
| ● Orthodontie non remboursée par le régime de base | - | - | - | 100 €/an/ bénéficiaire | 200 €/an/ bénéficiaire | 200 €/an/ bénéficiaire |
| ● Parodontologie non remboursée par le régime de base | - | - | - | 80 €/an/ bénéficiaire | 90 €/an/ bénéficiaire | 100 €/an/ bénéficiaire |
| AIDES AUDITIVES⁽¹¹⁾ | | | | | | |
| ● Équipements 100 % Santé (Classe I) à compter du 1 ^{er} janvier 2020 ⁽⁷⁾ | 60 % BR | 90 % BR | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| ● Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité | 60 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 1 700 €/oreille | 1 700 €/oreille | 1 700 €/oreille |
| ● Aides auditives Classe II prises en charge par le régime de base à partir de 21 ans | 60 % BR | 90 % BR | 100 % BR | 1 700 €/oreille | 1 700 €/oreille | 1 700 €/oreille |
| CURES THERMALES | | | | | | |
| ● Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance | 65 % ou 70 % BR | 65 % ou 90 % BR | 65 % ou 70 % ou 90 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ● Forfait thermal complémentaire | - | - | - | - | - | 150 €/an/ bénéficiaire |
| DIVERS | | | | | | |
| ● Transports remboursés par le régime de base | 65 % ou 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ● Assistance | - | - | inclus | inclus | inclus | inclus |
| ● Réseau de soins | - | - | inclus | inclus | inclus | inclus |

BR : base de remboursement ; **RO** : régime obligatoire ; **FR** : frais réels.

(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) Les actes réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes. Se référer au poste soins courants "honoraires médicaux - honoraires des médecins spécialistes".

(3) 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).

(4) 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).

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

(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) verres simples Classe B :

- Verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre \leq +4 dioptries
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 6 dioptries
- Verres neutres

Verres complexes Classe B

- Verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -6 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) $>$ 6 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre \leq +4 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) \leq 8 dioptries

Verres très complexes Classe B

- Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre $>$ +4 dioptries
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère $<$ -8 dioptries et cylindre \geq 0,25 dioptrie
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S $>$ 8 dioptries

(9) La mise en place du 100 % Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100 % Santé au 1^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100 % Santé au cours de l'année 2020.

(10) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour les soins et prothèses à honoraires maîtrisés entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

(11) À compter du 1^{er} janvier 2021, 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 1 700 €/appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

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 réduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.

Exemples de remboursements – Hors Alsace-Moselle - Socle

| Exemple ¹ | Prix moyen pratiqué | Base de remboursement (BR) | Remboursement du régime obligatoire (RO) Hors Alsace-Moselle | Remboursement de la complémentaire santé (RC) | Reste à charge |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|
| Hospitalisation | | | | | |
| ● Forfait journalier hospitalier en court séjour | 20,00 € | 20,00 € | 0 € | 20,00 € | 0 € |
| ● Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte ² | 355,00 € | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0 € |
| ● Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte ² | 431,00 € | 271,70 € | 247,70 € | 183,30 € | 0 € |
| Optique | | | | | |
| ● Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux les plus fréquents (équipement 100 % santé) ³ | 125,00 € | 37,50 € | 22,50 € | 102,50 € | 0 € |
| ● Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux les plus fréquents ⁴ | 345,00 € | 0,15 € | 0,09 € | 214,94 € | 129,97 € |
| Dentaire | | | | | |
| ● Détartrage | 28,92 € | 28,92 € | 20,24 € | 8,68 € | 0 € |
| ● Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100 % santé) | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0 € |
| ● Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse à honoraires maîtrisés) | 538,70 € | 120,00 € | 84,00 € | 454,70 € | 0 € |
| ● Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse à honoraires libres) | 538,70 € | 107,50 € | 75,25 € | 450,50 € | 12,95 € |
| Aides auditives | | | | | |
| ● Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % santé) | 1 100,00 € | 350,00 € | 210,00 € | 890,00 € | 0 € |
| ● Aide auditive de classe II par oreille | 1 476,00 € | 350,00 € | 210,00 € | 140,00 € | 1 126,00 € |
| Soins courants⁵ | | | | | |
| ● Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1,00 € |
| ● Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1,00 € |
| ● Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 15,00 € |
| ● Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO) | 56,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 6,90 € | 34,00 € |

(1) Les calculs réalisés sont effectués au regard des BR, des prix limite de vente et des prix moyens connus à ce jour.

(2) Le remboursement de la complémentaire santé inclut la prise en charge du forfait actes lourds (24 €).

(3) Prix limite de vente pour les verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes (47,50 €/verre) et une monture (30 €).

(4) Prix moyen national pour les verres unifocaux sphérocyindriques les plus fréquents pour des adultes (100 €/verre) et une monture (145 €).

(5) Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 € retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Ce document est informatif et n'a pas de valeur contractuelle.

Exemples de remboursements – Alsace-Moselle - Socle

| Exemple ¹ | Prix moyen pratiqué | Base de remboursement (BR) | Remboursement du régime obligatoire (RO) Alsace-Moselle | Remboursement de la complémentaire santé (RC) | Reste à charge |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|
| Hospitalisation | | | | | |
| ● Forfait journalier hospitalier en court séjour | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 0 € | 0 € |
| ● Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte ² | 355,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0 € |
| ● Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte ² | 431,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 159,30 € | 0 € |
| Optique | | | | | |
| ● Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux les plus fréquents (équipement 100 % santé) ³ | 125,00 € | 37,50 € | 33,75 € | 91,25 € | 0 € |
| ● Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux les plus fréquents ⁴ | 345,00 € | 0,15 € | 0,14 € | 214,90 € | 129,97 € |
| Dentaire | | | | | |
| ● Détartrage | 28,92 € | 28,92 € | 26,03 € | 2,89 € | 0 € |
| ● Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100 % santé) | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0 € |
| ● Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires (prothèse à honoraires maîtrisés) | 538,70 € | 120,00 € | 108,00 € | 430,70 € | 0 € |
| ● Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse à honoraires libres) | 538,70 € | 107,50 € | 96,75 € | 429,00 € | 12,95 € |
| Aides auditives | | | | | |
| ● Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % santé) | 1 100,00 € | 350,00 € | 315,00 € | 785,00 € | 0 € |
| ● Aide auditive de classe II par oreille | 1 476,00 € | 350,00 € | 315,00 € | 35,00 € | 1 126,00 € |
| Soins courants⁵ | | | | | |
| ● Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1,00 € |
| ● Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1,00 € |
| ● Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 15,00 € |
| ● Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO) | 56,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 2,30 € | 34,00 € |

(1) Les calculs réalisés sont effectués au regard des BR, des prix limite de vente et des prix moyens connus à ce jour.

(3) Prix limite de vente pour les verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes (47,50 €/verre) et une monture (30 €).

(4) Prix moyen national pour les verres unifocaux sphéro-cylindriques les plus fréquents pour des adultes (100 €/verre) et une monture (145 €).

(5) Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 € retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Ce document est informatif et n'a pas de valeur contractuelle.

Tarifs 2020

Les tarifs indiqués ci-dessous sont exprimés mensuellement, en euros TTC. La structure tarifaire proposée est adulte/enfant uniquement.

| | Hors Alsace Moselle | | | | Alsace Moselle | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------|----------|---------------------|----------------|----------|----------|
| | socle conventionnel | Socle + Option | | | socle conventionnel | Socle + Option | | |
| | | Option 1 | Option 2 | Option 3 | | Option 1 | Option 2 | Option 3 |
| Adulte | 32,40 € | 47,90 € | 54,40 € | 61,40 € | 20,90 € | 36,20 € | 42,20 € | 47,60 € |
| Enfant | 18,30 € | 24,60 € | 27,50 € | 31,70 € | 8,20 € | 14,70 € | 17,60 € | 20,90 € |

Information :

Dans le cadre de la loi Évin, vous bénéficiez d'un tarif préférentiel la première année de souscription. Il est identique au tarif global appliqué aux salariés actifs de votre ancienne entreprise (y compris part patronale). Au-delà, il augmente progressivement dans les limites fixées par la réglementation.

- La deuxième année, votre tarif augmente de 25 % par rapport au tarif global appliqué aux salariés actifs.
- La troisième année, votre tarif augmente de 50 % par rapport au tarif global appliqué aux salariés actifs.
- Au-delà de la troisième année, votre tarif peut être révisé conformément aux dispositions figurant dans les Conditions Générales valant Notice d'information de votre contrat.

Chaque année, vous recevez un courrier vous informant de votre nouvelle cotisation.