

Garanties Santé : tableau des garanties à partir du 1^{er} janvier 2020



| | Côté JE - F1 | Côté JE - F2 | Côté JE - F3 | Côté JE - F4 |
|---|---|---|---|---|
| SOINS COURANTS | | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | | |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 220% BR |
| Radiologie : médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| Radiologie : médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 220% BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES (Analyses Médicales) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX (Auxiliaires médicaux : infirmiers, orthophonistes...) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| MÉDICAMENTS | | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire | Non souscrit | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments non remboursés prescrits ou non, dont contraception ⁽²⁾ | Non souscrit | 45 € / an | 70 € / an | 100 € / an |
| MATÉRIEL MÉDICAL (Prothèses orthopédiques et autres appareillages) | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| AUTRES FRAIS | | | | |
| Ostéopathe | Non souscrit | Non souscrit | 120 € / an | 160 € / an |
| Cure Thermale prise en charge par le Régime Obligatoire | Non souscrit | Non souscrit | 100% BR | 100% BR |
| Transport | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| HOSPITALISATION⁽³⁾ | | | | |
| HONORAIRES | | | | |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 250% BR |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| FRAIS D'HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 250% BR |
| Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique) | Non souscrit | 45 € / jour | 55 € / jour | 70 € / jour |
| Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique) | Non souscrit | 5 € / jour | 5 € / jour | 5 € / jour |
| Transport pris en charge par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| OPTIQUE⁽⁴⁾ | | | | |
| LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUTS LES 2 ANS | | | | |
| ÉQUIPEMENTS «100% SANTÉ»* (Verres et montures sans reste à charge) | Remboursement intégral plafonné aux prix limites de vente maximum fixés** | | | |
| ÉQUIPEMENTS LIBRES | | | | |
| Verre simple adulte ⁽⁵⁾ | 100% BR | 25 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 50 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 40 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 70 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 50 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 80 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion |
| Verre complexe adulte ⁽⁶⁾ | 100% BR | 100 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 120 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 120 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 140 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion |
| Monture adulte | 100% BR | 100% BR | 70 € | 90 € |
| LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT PAR AN | | | | |
| Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire) | 100% BR | 70 € / an | 100 € / an | 150 € / an |
| Chirurgie réfractive (interventions liées à la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme. Un seul forfait dans la vie du contrat) | Non souscrit | 80 € | 150 € | 180 € |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Audioprothèses | 100% BR | 100% BR | 100% BR + 200 € par appareil, limité à 2 appareils par an | 100% BR + 350 € par appareil, limité à 2 appareils par an |
| DENTAIRE | | | | |
| SOINS ET PROTHÈSES «100% SANTÉ»* (Soins, couronnes, bridges et prothèses sans reste à charge) | | | | |
| Remboursement intégral plafonné aux prix limites de vente maximum fixés** | | | | |
| SOINS (Consultations / Soins dentaires) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| PROTHÈSES | | Plafond de 300 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 600 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 800 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion |
| Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses «dents du sourire» selon formule souscrite, tout inlay, implantologie) ⁽⁷⁾ | - | | | |
| Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles) | 100% BR | 150 € / acte | 250 € / acte | 350 € / acte |
| Bonus prothèses "dents du sourire" | Non souscrit | 30 € / dent | 60 € / dent | 100 € / dent |
| Tout Inlay | 100% BR | 155 € / acte | 185 € / acte | 235 € / acte |
| Implant racine | Non souscrit | 200 € / an | 300 € / an | 400 € / an |
| AUTRES | | | | |
| Parodontologie | Non souscrit | Non souscrit | 100 € / an | 200 € / an |
| Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire ⁽⁷⁾ | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire (adulte) ⁽⁷⁾ | Non souscrit | Non souscrit | 75 € / semestre | 100 € / semestre |
| ASSISTANCE | | | | |
| Assistance | A domicile et en déplacement | A domicile et en déplacement | A domicile et en déplacement | A domicile et en déplacement |

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.
 BR : Tarif servant de référence aux Régimes Obligatoires pour déterminer le montant de leurs remboursements.
 * Tels que définis réglementairement par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et la loi n° 2018-1203 du 23 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 ainsi que par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.
 ** Ces soins et équipements «100% Santé» sont intégralement remboursés par le Régime Obligatoire et les complémentaires santé sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. (1) L'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) est un dispositif ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Il est à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1 et a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement des Régimes Obligatoires et donc réduire leur reste à charge. (2) La parapharmacie, les vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire, les traitements anti-paludéens et les traitements d'aide au sevrage tabagique sont exclus. (3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés. (4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement optique pour un assuré de plus de 16 ans justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Les forfaits lunettes et chirurgie réfractive sont cumulables sur une même année d'adhésion sous réserve que la chirurgie réfractive intervienne avant l'équipement optique. (5) Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries OU sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries OU sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. (6) Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie OU sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs. (7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% de la BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.

Garanties Santé : tableau des garanties à partir du 1^{er} janvier 2020

| | Côté NOUS - F1 | Côté NOUS - F2 | Côté NOUS - F3 | Côté NOUS - F4 |
|---|---|--|--|--|
| SOINS COURANTS | | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | | |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 220% BR |
| Radiologie : médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| Radiologie : médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 220% BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES (Analyses Médicales) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX (Auxiliaires médicaux : infirmiers, orthophonistes...) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| MÉDICAMENTS | | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire | Non souscrit | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments non remboursés prescrits ou non, dont contraception ⁽²⁾ | 30 € / an | 45 € / an | 70 € / an | 100 € / an |
| MATÉRIEL MÉDICAL (Prothèses orthopédiques et autres appareillages) | 100% BR | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| AUTRES FRAIS | | | | |
| Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, pédicure | Non souscrit | 80 € / an | 120 € / an | 160 € / an |
| Cure Thermale prise en charge par le Régime Obligatoire | Non souscrit | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Transport | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| HOSPITALISATION⁽³⁾ | | | | |
| HONORAIRES | | | | |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR |
| Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 170% BR | 220% BR | 250% BR |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| FRAIS D'HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR |
| Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique) | Non souscrit | 45 € / jour | 65 € / jour | 75 € / jour |
| Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique) | Non souscrit | 5 € / jour | 5 € / jour | 5 € / jour |
| Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'enfants ou de petits-enfants de moins de 16 ans, fiscalement à charge et désignés au contrat) | 15 € / jour | 20 € / jour | 20 € / jour | 25 € / jour |
| Transport pris en charge par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| OPTIQUE⁽⁴⁾ | | | | |
| LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES 2 ANS | | | | |
| ÉQUIPEMENTS «100% SANTÉ»* (Verres et montures sans reste à charge) | Remboursement intégral plafonné aux prix limites de vente maximum fixés** | | | |
| ÉQUIPEMENTS LIBRES | | | | |
| Verre simple adulte ⁽⁵⁾ | 100% BR | 50 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 75 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 60 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 80 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 70 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 90 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion |
| Verre complexe adulte ⁽⁶⁾ | 100% BR | 100 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 130 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 160 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion |
| Monture adulte | 100% BR | 100% BR | 80 € | 100 € |
| LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT PAR AN | | | | |
| ÉQUIPEMENTS «100% SANTÉ»* ENFANT | Remboursement intégral plafonné aux prix limites de vente maximum fixés** | | | |
| ÉQUIPEMENTS LIBRES | | | | |
| Verre simple enfant ⁽⁵⁾ | 100% BR | 60 € / verre / an | 60 € / verre / an | 60 € / verre / an |
| Verre complexe enfant ⁽⁶⁾ | 100% BR | 100 € / verre / an | 100 € / verre / an | 100 € / verre / an |
| Monture enfant | 100% BR | 100% BR | 40 € | 60 € |
| Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire) | 100% BR | 70 € / an | 100 € / an | 150 € / an |
| Chirurgie réfractive (interventions liées à la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme. Un seul forfait dans la vie du contrat) | Non souscrit | 100 € | 150 € | 200 € |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Audioprothèses | 100% BR | 100% BR | 100% BR + 300 € par appareil, limité à 2 appareils par an | 100% BR + 500 € par appareil, limité à 2 appareils par an |
| DENTAIRE | | | | |
| SOINS ET PROTHÈSES «100% SANTÉ»* (Soins, couronnes, bridges et prothèses sans reste à charge) | | | | |
| SOINS (Consultations / Soins dentaires) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| PROTHÈSES Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses «dents de sourire» selon formule souscrite, tout inlay, implantologie) ⁽⁷⁾ | Plafond de 250 € / an | Plafond de 400 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 800 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 1000 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion |
| Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles) | 150 € / acte | 270 € / acte | 370 € / acte | 500 € / acte |
| Bonus prothèses "dents de sourire" | Non souscrit | 30 € / dent | 60 € / dent | 100 € / dent |
| Tout inlay | 100% BR | 155 € / acte | 185 € / acte | 185 € / acte |
| Implant racine | Non souscrit | 200 € / an | 350 € / an | 600 € / an |
| AUTRES | | | | |
| Parodontologie | Non souscrit | Non souscrit | 150 € / an | 200 € / an |
| Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire ⁽⁷⁾ | 290 € / semestre | 390 € / semestre | 540 € / semestre | 690 € / semestre |
| Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire (adulte) ⁽⁷⁾ | Non souscrit | Non souscrit | 75 € / semestre | 150 € / semestre |
| FORFAIT NAISSANCE | | | | |
| Forfait de naissance ou d'adoption | 100 € | 150 € | 150 € | 150 € |
| ASSISTANCE | | | | |
| Assistance | A domicile, en déplacement et en cas de maternité | A domicile, en déplacement et en cas de maternité | A domicile, en déplacement et en cas de maternité | A domicile, en déplacement et en cas de maternité |

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.
 BR : Tarif servant de référence aux Régimes Obligatoires pour déterminer le montant de leurs remboursements.
 * Tels que définis réglementairement par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et la loi n° 2018-1203 du 23 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 ainsi que par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.
 ** Ces soins et équipements «100% Santé» sont intégralement remboursés par le Régime Obligatoire et les complémentaires santé sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. (1) L'option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) est un dispositif ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Il est à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1 et a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement des Régimes Obligatoires et donc réduire leur reste à charge. (2) La parapharmacie, les vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire, les traitements anti-paludéens et les traitements d'aide au sevrage tabagique sont exclus. (3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés. (4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement optique pour un assuré de plus de 16 ans justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Un renouvellement est possible un an après le dernier remboursement par équipement pour les enfants de moins de 16 ans. Les forfaits lunettes et chirurgie réfractive sont cumulables sur une même année d'adhésion sous réserve que la chirurgie réfractive intervienne avant l'équipement optique. (5) Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. (6) Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie OU sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs. (7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% de la BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.
Garanties Santé est un contrat de BPC ASSURANCES, Société Anonyme au capital de 61 996 212 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris n° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des assurances ayant son siège social au 88 avenue de France - 75641 Paris Cedex 13, et distribué par la Caisse d'Épargne. Les prestations d'assistance sont réalisées par INTER MUTUELLES ASSISTANCE GIE : Groupement d'intérêt au capital de 3 547 170 €, inscrit au RCS de Niort sous le N° C433 240 991 dont le siège est située 118, avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 NIORT CEDEX 9 - BPC - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 170 384 630 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13 RCS Paris n° 493 455 042, intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le N° 08 045 100 - www.orias.fr.

Garanties Santé : tableau des garanties à partir du 1^{er} janvier 2020



| | Côté MASTER - F1 | Côté MASTER - F2 | Côté MASTER - F3 | Côté MASTER - F4 |
|---|--|--|--|--|
| SOINS COURANTS | | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | | |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR |
| Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 170% BR | 220% BR | 300% BR |
| Radiologie : médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR |
| Radiologie : médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 170% BR | 220% BR | 300% BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES (Analyses Médicales) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX (Auxiliaires médicaux : infirmiers, orthophonistes...) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| MÉDICAMENTS | | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire | Non souscrit | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments non remboursés prescrits ou non ⁽²⁾ | 30 € / an | 45 € / an | 70 € / an | 100 € / an |
| MATÉRIEL MÉDICAL (Prothèses orthopédiques et autres appareillages) | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR |
| AUTRES FRAIS | | | | |
| Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, pédicure | Non souscrit | 80 € / an | 120 € / an | 160 € / an |
| Cure Thermale prise en charge par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Transport | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| HOSPITALISATION⁽³⁾ | | | | |
| HONORAIRES | | | | |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR |
| Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100% BR | 170% BR | 220% BR | 300% BR |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| FRAIS D'HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 300% BR |
| Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an) | Non souscrit | 40 € / jour | 60 € / jour | 80 € / jour |
| Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique) | Non souscrit | 10 € / jour | 10 € / jour | 10 € / jour |
| Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation du (de la) conjoint(e) désigné(e) au contrat) | Non souscrit | 20 € / jour | 25 € / jour | 40 € / jour |
| Transport pris en charge par le Régime Obligatoire | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| OPTIQUE⁽⁴⁾ | | | | |
| LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES 2 ANS | | | | |
| ÉQUIPEMENTS «100% SANTÉ»* (Verres et montures sans reste à charge) | Remboursement intégral plafonné aux prix limites de vente maximum fixés** | | | |
| ÉQUIPEMENTS LIBRES | | | | |
| Verre simple adulte ⁽⁵⁾ | 25 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 50 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 50 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 90 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 80 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 110 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion |
| Verre complexe adulte ⁽⁶⁾ | 100 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 120 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 130 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 160 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion | 150 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 180 € / verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion |
| Monture adulte | 100% BR | 70 € | 90 € | 100 € |
| LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT PAR AN | | | | |
| Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire) | 100% BR | 70 € / an | 100 € / an | 140 € / an |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Audioprothèses | 100% BR | 100% BR + 250 € par appareil, limité à 2 appareils par an | 100% BR + 400 € par appareil, limité à 2 appareils par an | 100% BR + 600 € par appareil, limité à 2 appareils par an |
| DENTAIRE | | | | |
| SOINS ET PROTHÈSES «100% SANTÉ»* (Soins, couronnes, bridges et prothèses sans reste à charge) | | | | |
| Remboursement intégral plafonné aux prix limites de vente maximum fixés** | | | | |
| SOINS (Consultations / Soins dentaires) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| PROTHÈSES Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses «dents du sourire» selon formule souscrite, tout inlay, implantologie) ⁽⁷⁾ | Plafond de 400 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 800 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 1 000 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion | Plafond de 1 500 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion |
| Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles) | 150 € / acte | 270 € / acte | 400 € / acte | 550 € / acte |
| Tout Inlay | 155 € / acte | 185 € / acte | 235 € / acte | 300 € / acte |
| Implant racine | Non souscrit | 300 € / an | 500 € / an | 800 € / an |
| AUTRES | | | | |
| Parodontologie | Non souscrit | 75 € / an | 200 € / an | 350 € / an |
| Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire ⁽⁷⁾ | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| ASSISTANCE | | | | |
| Assistance | A domicile et en déplacement | A domicile et en déplacement | A domicile, en déplacement et aide aux aidants | A domicile, en déplacement et aide aux aidants |

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.
 BR : Tarif servant de référence aux Régimes Obligatoires pour déterminer le montant de leurs remboursements.
 * Tels que définis réglementairement par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et la loi n° 2018-1203 du 23 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 ainsi que par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothésiques dentaires.
 ** Ces soins et équipements «100% Santé» sont intégralement remboursés par le Régime Obligatoire et les complémentaires santé sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. (1) L'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) est un dispositif ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Il est à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1 et a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement des Régimes Obligatoires et donc réduire leur reste à charge. (2) La parapharmacie, les vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire, les traitements anti-paludéens et les traitements d'aide au sevrage tabagique sont exclus. (3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés. (4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement optique pour un assuré de plus de 16 ans justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Les forfaits lunettes et chirurgie réfractive sont cumulables sur une même année d'adhésion sous réserve que la chirurgie réfractive intervienne avant l'équipement optique. (5) Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. (6) Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries OU sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie OU sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs. (7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% de la BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.