

	RO	Équilibre 100 RO* + RC**	Confort 150 RO* + RC**	Excellence 200 RO* + RC**	Intégrale 250 RO* + RC**
Vos prestations comprennent celles versées par le Régime Obligatoire. Elles sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement Sécurité Sociale (BRSS*), du Forfait en Vigueur exprimé par la Sécurité sociale ou en Euros. Les forfaits et plafonds exprimés en Euros par an (€/an) et les limites annuelles s'entendent par année civile et par assuré, sauf mention contraire.					
HOSPITALISATION (hors EHPAD et MAS)					
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM***)	80 ou 100% ⁽¹⁾	100%	150%	200%	250%
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (hors DPTAM***)	80 ou 100% ⁽¹⁾	100%	125%	150%	175%
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier à l'étranger	80 ou 100% ⁽¹⁾	100%			
Frais de séjour en établissement conventionné (y compris hospitalisation à domicile)	80 ou 100% ⁽¹⁾	Frais réels			
Frais de séjour en établissement non conventionné ⁽²⁾	80 ou 100% ⁽¹⁾	100%			
Forfait journalier Hospitalier illimité	-	Frais réels			
Chambre particulière (avec nuitée) : Chirurgie - Médecine - Maternité (maxi 60 jours/an/assuré)	-	Néant	30€/jour	50€/jour	70€/jour
Chambre Particulière avec hébergement en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence, psychiatrie (maxi 30 jours/an)	-	Néant	20€/jour	30€/jour	40€/jour
Chambre Particulière sans hébergement (maxi 10 jours/an/assuré)	-	10€/jour			
Frais d'accompagnant : pour un enfant de moins de 16 ans en chirurgie et médecine (maxi 20 jours/an/assuré)	-	Néant	15€/jour	15€/jour	20€/jour
Frais de transport acceptés par RO*	55 ou 65% ⁽¹⁾	100%			
Confort à l'hôpital : Dès la 1 ^{ère} nuit d'hospitalisation (maxi 20 jours/an/assuré). TV - Internet - Téléphone	-	Néant	10€/jour		
OPTIQUE ⁽³⁾					
Équipements de classe A 100% santé ⁽⁴⁾ - Reste à charge nul	60%	Frais engagés			
Équipements de classe B et frais d'optique à prix libre					
Base de remboursement Régime Obligatoire	60%	100%			
Forfait Enfant (-16 ans) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres ⁽⁵⁾ et d'une monture par an - Monture limitée à 100€					
Monture + Verres simples (2 verres)	-	100%	100€	150€	200€
Monture + Verres complexes ou très complexes (2 verres)	-	100%	200€	250€	300€
Forfait Adulte (16 ans et +) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans - Monture limitée à 100€					
Monture + Verres simples (2 verres)	-	100%	100€	150€	200€
Monture + Verres complexes ou très complexes (2 verres)	-	100%	200€	250€	300€
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	-	100%	150€	175€	250€
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non par RO*	60% ou - ⁽¹⁾	100%	25€	50€	100€
Forfait annuel Intervention sur l'oeil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires (par oeil)	-	Néant	100€	200€	300€
DENTAIRE (forfait annuel par assuré)					
Soins					
Soins, Radios et Actes techniques	60 ou 70% ⁽¹⁾	100%	100%	100%	125%
Inlays/Onlays	60 ou 70% ⁽¹⁾	100%			
Prothèses 100% santé ⁽⁶⁾					
Prothèses dentaires remboursées par RO* - Panier 100% santé - Reste à charge nul	60 ou 70% ⁽¹⁾	Frais engagés			
Prothèses					
Prothèses dentaires remboursées par RO* (sauf Inlay-Core) - Hors Panier 100% santé	60 ou 70% ⁽¹⁾	100%	150%	200%	250%
Inlay-Core	60 ou 70% ⁽¹⁾	100%	100%	150%	200%
Forfait Annuel Prothèses mobiles et fixes non remboursées par RO*	-	Néant	Néant	50€	100€
Forfait Annuel Implantologie, parodontologie	-	Néant	100€	150€	200€
Plafond Annuel Dentaire (hors soins, actes d'imagerie, de chirurgie) par assuré					
Années 1 et 2 (si le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO* (hors Panier 100% santé) est limité au ticket modérateur)	-	Néant	700€	800€	900€
Années 3 et suivantes (si le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO* (hors Panier 100% santé) est limité au ticket modérateur)	-	Néant	1000€	1200€	1500€
Orthodontie					
Orthodontie remboursée par RO*	60 ou 100% ⁽¹⁾	100%	125%	150%	225%
Forfait Annuel Orthodontie non remboursée par RO*	-	Néant	150€	200€	300€
AIDES AUDITIVES ⁽⁷⁾					
Équipements 100% santé ⁽⁸⁾					
Audioprothèses Classe I - Reste à charge nul	60%	Frais engagés			

Équipements à prix libre					
Audioprothèses Classe II par oreille	60%	100%	100% + 100€	100% + 200€	100% + 400€
Forfait Annuel piles et entretien	60%	100%	100%	100% + 30€	100% + 40€
MATÉRIEL MÉDICAL 100% Santé ⁽⁹⁾					
Prothèses capillaires classe II ⁽¹⁰⁾ - Reste à charge nul	60%	Frais engagés			
Fauteuil Roulant - Location courte durée ⁽¹¹⁾ - Reste à charge nul	60%	Frais engagés			
AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL					
Prothèses orthopédiques, capillaires (hors classe II) et mammaires	60%	100%	125%	150%	175%
Petit et grand appareillage	60 ou 100% ⁽¹⁾	100%	125%	150%	175%
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM***)	70%	100%	125%	150%	175%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (hors DPTAM***)	70%	100%	100%	125%	150%
Analyses - Examens de laboratoire	60%	100%	100%	130%	175%
Honoraires paramédicaux : Orthophonistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthoptistes etc.	60%	100%	100%	130%	175%
Psychologue (séances réalisées dans le cadre du dispositif de la Sécurité Sociale « MonPsy », auprès d'un psychologue partenaire, et après la consultation d'un médecin) ⁽¹²⁾	60%	100%			
Pharmacie : Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO*	De 15 à 65% ⁽¹⁾	100%			
Pharmacie non remboursée - Contraception prescrite non remboursée par le RO*	-	Néant	Néant	30€/an	50€/an
Cures thermales prescrites remboursées par le RO* : Honoraires, soins, frais de transport, hébergement	65 ou 70% ⁽¹⁾	Néant	100%	100% + 50€/an	100% + 100€/an
BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION (par an et par assuré)					
Médecines douces : Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Étiopathie, Homéopathie, Naturopathie, Podologie/pédicure, Diététicien/nutritionniste, Hypnose thérapeutique, Psychologue, Psychomotricien. Dans la limite de 4 séances par an	-	Néant	20€/séance	25€/séance	30€/séance
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le RO*) : Vaccins prescrits non pris en charge, Traitement antipaludéen pour les voyages, Substituts nicotiniques (en complément de la Sécurité sociale), Médicaments de l'ostéoporose, Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS, Cancer (col de l'utérus, côlon, sein), glaucome, troubles de l'audition	-	100€/an			
Actes et prestations de prévention prévus à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et remboursé par le RO*	70 ou 100% ⁽¹⁾	100%			
TÉLÉCONSULTATION	-	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE	-	OUI	OUI	OUI	OUI

Tous les pourcentages indiqués dans le Tableau des garanties correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 01/01/2026 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée par décret, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L.160-13 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : Ils n'ont pas de valeur contractuelle. La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par votre complémentaire santé. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés.

***BR/BRSS** : Base de Remboursement/Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
RO** : Régime Obligatoire - *RC** : Régime complémentaire
*****DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-ACO pour les Anesthésistes, Chirurgien Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

- (1) En fonction de la nature des soins.
- (2) Dans la limite de 6000€ par an pour les établissements non conventionnés. Au-delà de ce plafond, les frais de séjour sont pris en charge à la hauteur du ticket modérateur. La prise en charge des frais de séjour et du forfait journalier est exclue pour les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).
- (3) Les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018.
- (4) Conformément au décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de classe A) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le comité économique des produits de santé.
- (5) Forfait Enfant (-16 ans) pour l'acquisition d'un équipement mixte composé de deux verres dont 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe : 50% du forfait simple et 50% du forfait complexe ou très complexe versés.

(6) Conformément au décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention Nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie, approuvée par Arrêté seront intégralement remboursés à hauteur des Honoraires Limites de Facturation fixés par ladite Convention, pour les actes définis par Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques, et dans les conditions de prise en charge prévues dans ce Tableau des garanties et dans la Notice d'information afférente en vigueur.

(7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et à l'arrêté du 14 novembre 2018.

(8) Conformément au décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018) et dans les conditions de prise en charge prévues dans ce Tableau des garanties et dans la Notice d'information en vigueur.

(9) Un décret publié au Journal Officiel du 27 novembre 2025 est venu modifier le cahier des charges des contrats santé responsables, en intégrant au dispositif 100% santé :
- la location de courte durée des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH ou fauteuils roulants) ;
- ainsi que les prothèses capillaires de classe II.

(10) Un arrêté publié au Journal Officiel du 17 octobre 2025 a redéfini les modalités de prise en charge des prothèses capillaires, désormais réparties en quatre classes. La classe II est prise en charge par les contrats responsables au titre du 100% santé. La classe II regroupe les prothèses capillaires confectionnées d'au moins 30% de cheveux naturels, ou prothèses à fibres synthétiques avec une surface implantée à la main supérieure à 100 cm².

(11) Cette prise en charge concerne les situations de handicap temporaires. La location est limitée à six mois consécutifs sur une année glissante. La prise en charge est assurée dans une limite de 3 mois, pouvant être renouvelée une fois maximum. L'arrêté du 6 février 2025 précise les conditions de prise en charge ainsi que les catégories de fauteuils roulants concernés.

(12) Consultation psychologue remboursée (dans la limite de 12 séances par année civile, selon les modalités définies à l'article L.162-58 du Code de la Sécurité Sociale et dans les conditions fixées par les Décrets et Arrêtés en vigueur).

