

Garantie	Remboursement de l'organisme assureur y compris celui de la Sécurité sociale	
	Socle de Base	Option (y compris Socle de Base)
HOSPITALISATION (y compris en cas de maternité)		
Honoraires médicaux et chirurgicaux en établissements conventionnés et non conventionnés <i>Y compris forfait de 18€ pour les actes dont le tarif est supérieur à 120€ ou ayant un coefficient K > 60</i>	200% BR CAS 180% BR non CAS	300% BR CAS 200% BR non CAS
Frais de séjour	100% Frais réels	100% Frais réels
Forfait hospitalier (y compris en service psychiatrique)	100% Frais réels	100% Frais réels
Chambre particulière (y compris en cas de maternité)	2% PMSS / jour	3% PMSS / jour
Lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	1,5% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100% BR	100% BR
MEDECINE GENERALE		
Consultations / visites Généralistes	150% BR CAS 130% BR non CAS	250% BR CAS 200% BR non CAS
Consultations / visites Spécialistes et Neuropsychiatre	200% BR CAS 180% BR non CAS	250% BR CAS 200% BR non CAS
Petite chirurgie et Actes de Spécialistes	150% BR CAS 130% BR non CAS	250% BR CAS 200% BR non CAS
Analyses médicales, travaux de laboratoire	200% BR	250% BR
Radiologie, imagerie médicale	150% BR CAS 130% BR non CAS	250% BR CAS 200% BR non CAS
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)	150% BR	250% BR
PROTHESES NON DENTAIRES		
Prothèses auditives	200% BR	250% BR
Autres prothèses (prothèses orthopédiques plus l'appareillage)	150% BR	250% BR
PHARMACIE		
Frais pharmacie (y compris vaccins remboursés par la SS).	100% BR	100% BR
Pilules Non remboursées par la Sécurité sociale	-	70€ / an / bénéficiaire
Traitement des addictions (tabagique, alcoolique,...)	-	50€ / an / bénéficiaire

Garantie	Remboursement de l'organisme assureur y compris celui de la Sécurité sociale	
	Socle de Base	Option (y compris Socle de Base)
OPTIQUE		
Verres	Cf. grille optique Une paire tous les 2 ans*	Cf. grille optique Une paire tous les 2 ans*
Monture	3% PMSS (95,1 € en 2015) (1 monture tous les 2 ans *)	4% PMSS (126,8 € en 2015) (1 monture tous les 2 ans*)
Lentilles (remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale et jetables)	3% PMSS (95,1 € en 2015)	5% PMSS (158,5€ en 2015)
Chirurgie de la myopie (par œil)	10% PMSS (317,0€ en 2015)	15% PMSS (475,5€ en 2015)
DENTAIRE		
Soins dentaires	150% BR	250% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	250% BR	300% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (à l'exclusion des prothèses non inscrites à la nomenclature)	150% BR reconstituée	250% BR reconstituée
Inlays / Onlays	200% BR	300% BR
Orthodontie acceptée par la SS / semestre	230% BR	330% BR
Orthodontie refusée par la SS / semestre	150% BR reconstituée	250% BR reconstituée
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale, allongement coronaire et lambeau)	100€ / an / personne	200€ / an / personne
Implants dentaires	300€ / an / personne	500€ / an / personne
CURE THERMALE acceptée Sécurité sociale	10% PMSS (317,0€ en 2015)	15% PMSS (475,5€ en 2015)
FORFAIT MATERNITE	5% PMSS (158,5€ en 2015)	15% PMSS (475,5€ en 2015)
OSTEOPATHIE - CHIROPRACTIE - ETIOPATHIE - ACUPUNCTURE	1% PMSS / séance (31,7€ en 2015) limité à 4 séances / an	1,5% PMSS / séance (47,5€ en 2015) limité à 4 séances / an
ACTES DE PREVENTION	Les 7 actes figurant dans la liste de la HAS	
ASSISTANCE SANTE	OUI	OUI

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale; PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 170€ en 2015); TM : Ticket modérateur

*Sauf pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans ces 2 cas, la période de renouvellement est réduite à un an)

CAS : Contrat d'Accès aux Soins ; HAS : Haute Autorité de Santé

Régime frais de santé « grille optique »

Grille optique (Rbt. par verre y compris SS exprimé en % du PMSS)		
TYPE DE VERRE	Socle de Base (1)	Option (y compris Socle de Base) (1)
VERRES SIMPLE FOYER, SPHERIQUES		
Sphère de -6 à +6	1,9%	2,7%
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2,6%	3,4%
Sphère < -10 ou > +10	2,9%	4,0%
VERRES SIMPLE FOYER, SPHERO-CYLINDRIQUES		
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2,2%	3,0%
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2,7%	3,7%
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	3,2%	4,2%
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	3,5%	4,8%
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES		
Sphère de -4 à +4	4,0%	5,4%
Sphère < -4 ou > +4	4,5%	6,1%
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES		
Sphère de -8 à +8	5,0%	6,7%
Sphère < -8 ou > +8	5,4%	7,4%

(1) Limité à une paire tous les 2 ans sauf pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans ces 2 cas, la période de renouvellement est réduite à un an).