

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

	Sécurité sociale incluse sauf forfait			
	E3P0	E3P1	E3P2	E3P3
HOSPITALISATION⁽¹⁾				
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux DPTAM / NON DPTAM	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	250% BR / 200% BR	400% BR / 200% BR
Frais de séjour ⁽²⁾	150% BR	150% BR	250% BR	300% BR
Chambre particulière (par jour) (y compris maternité)	1% PMSS	1,5% PMSS	2,5% PMSS	3% PMSS
Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 16 ans	-	1% PMSS	2% PMSS	2% PMSS
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR	FR	FR	FR
Transport	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, Visites, Généralistes DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 150% BR
Consultations, Visites, Spécialistes et Neuropsychiatres DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	160% BR / 140% BR	200% BR / 180% BR	300% BR / 200% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR	300% BR / 200% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR
Médicaments				
Médicaments et vaccins remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO	-	-	100 €	100 €
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	10 €	10 €	10 €	45 €
Matériel médical remboursé par le RO				
Orthopédie et autres prothèses diverses (hors prothèses dentaires et auditives)	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
OPTIQUE				
Un équipement (monture + 2 verres)				
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans les Conditions générales.				
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Monture + Verres	100% FR			
Offre Libre - Équipement Classe B				
Verre (grille optique selon la correction)	De 60 à 200 €	De 80 à 220 €	De 90 à 260 €	De 90 à 260 €
Monture	50 €	50 €	100 €	100 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Équipement mixte				
Équipement de Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)			
Équipement de Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus			
Autres prestations optiques				
Lentilles prescrites remboursées ou non par le RO ⁽³⁾	2% PMSS / an / bénéficiaire	3% PMSS / an / bénéficiaire	5% PMSS / an / bénéficiaire	5% PMSS / an / bénéficiaire
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser	-	10% PMSS / œil	25% PMSS / œil	25% PMSS / œil

	Sécurité sociale incluse sauf forfait			
	E3P0	E3P1	E3P2	E3P3
DENTAIRE				
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)				
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR			
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée				
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie remboursés par le RO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par le RO	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Inlay onlay d'obturation	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Inlay Core remboursés par le RO	150% BR	200% BR	250% BR	275% BR
Piliers de bridge sur dent saine non remboursés par le RO (par pilier)	110 €	162 €	215 €	215 €
Implantologie non remboursée par le RO (max 2 / an)	-	100 € / implant	450 € / implant	450 € / implant
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) non remboursée par le RO	-	100 €	200 €	200 €
Orthodontie remboursée par le RO	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée par le RO	110 €	162 €	215 €	323 €
<i>Plafond dentaire pour les prothèses, orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core⁽⁴⁾</i>	1 200 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €
AIDES AUDITIVES				
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).				
100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Aides auditives de Classe I	100% FR			
Offre libre				
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires (forfait par oreille)	100% BR + 200 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €	100% BR + 500 €
PRÉVENTION				
Médecine douce : ostéopathe, étio-pathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure non remboursée par le RO	40 € / séance Max. 2 séances / an	40 € / séance Max. 3 séances / an	40 € / séance Max. 5 séances / an	40 € / séance Max. 5 séances / an
Médecine douce prescrite : diététicien, psychomotricien (max 4 séances / an)	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance	40 € / séance
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale	50 €	50 €	50 €	50 €
Sevrage tabagique sur prescription médicale	40 €	50 €	60 €	80 €
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)	150% BR	150% BR + 5% PMSS	150% BR + 10% PMSS	150% BR + 10% PMSS
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par le RO	80 €	80 €	80 €	80 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
GARANTIES +				
Allocation forfaitaire (naissance ou adoption)	-	10% PMSS	15% PMSS	15% PMSS
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 1 bénéficiaire par contrat			
SERVICES				
Assistance	oui	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé	En complément de votre contrat Santé (1,25 € / mois)			
Bilan retraite complet à partir de 55 ans ⁽⁵⁾	Offert			

BR : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

- (1) Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile.
(2) Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait hospitalier de la Sécurité sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 24 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 €.
(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO.
(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.
(5) Suivi et accompagnement sur une durée maximum de 2 ans, hors régimes spéciaux.

Gratuité à partir du 3ème enfant.

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME GÉNÉRAL			E3P0		E3P1		E3P2		E3P3	
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé ⁽¹⁾	Remb. du RO	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
HOSPITALISATION										
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	105,51 €	77,79 €	105,51 €	77,79 €	183,30 €	0,00 €	183,30 €	0,00 €
SOINS COURANTS ⁽²⁾										
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	16,10 €	24,80 €	25,30 €	15,60 €	29,90 €	11,00 €
OPTIQUE ⁽³⁾										
100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €
Offre libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,09 €	170,00 €	174,91 €	210,00 €	134,91 €	279,97 €	64,94 €	279,97 €	64,94 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	5,46 €	144,60 €	79,94 €	184,60 €	39,94 €	204,60 €	19,94 €	204,60 €	19,94 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	17,13 €	127,90 €	94,97 €	127,90 €	94,97 €	177,87 €	45,00 €	177,87 €	45,00 €
DENTAIRE										
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €
100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
Offre modérée - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	84,00 €	156,00 €	298,70 €	216,00 €	238,70 €	276,00 €	178,70 €	276,00 €	178,70 €
Offre libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	139,75 €	323,70 €	193,50 €	269,95 €	247,25 €	216,20 €	247,25 €	216,20 €
AIDES AUDITIVES										
100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Offre libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	360,00 €	876,00 €	360,00 €	876,00 €	460,00 €	776,00 €	660,00 €	576,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% Santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyllindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

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

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME ALSACE-MOSELLE	E3P0		E3P1		E3P2		E3P3		
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé ⁽¹⁾	Remb. du RO	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	81,51 €	77,79 €	81,51 €	77,79 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €
SOINS COURANTS ⁽²⁾									
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	19,70 €	2,30 €	34,00 €	11,50 €	24,80 €	20,70 €	15,60 €	25,30 €
OPTIQUE ⁽³⁾									
100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €
Offre libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,14 €	170,00 €	174,87 €	210,00 €	134,87 €	279,96 €	64,91 €	279,96 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	8,19 €	141,90 €	79,91 €	181,90 €	39,91 €	201,90 €	19,91 €	201,90 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	25,70 €	119,35 €	94,96 €	119,35 €	94,96 €	169,31 €	45,00 €	169,31 €
DENTAIRE									
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €
100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €
Offre modérée - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	108,00 €	132,00 €	298,70 €	192,00 €	238,70 €	252,00 €	178,70 €	252,00 €
Offre libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	118,25 €	323,70 €	172,00 €	269,95 €	225,75 €	216,20 €	225,75 €
AIDES AUDITIVES									
100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €
Offre libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	360,00 €	240,00 €	876,00 €	240,00 €	876,00 €	340,00 €	776,00 €	540,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% Santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyllindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

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