



Toutes nos garanties sont conformes au 100% Santé dans le cadre du panier de soins et des tarifs correspondants au 01/01/2020. HORS panier 100% Santé, c'est la garantie initiale choisie qui s'applique. Les tableaux de prestations sont en complément du remboursement du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (RO) et sont exprimés en % de la base de remboursement des RO. Les forfaits exprimés en euros s'entendent en complément du Régime Obligatoire, et par bénéficiaire de la garantie.

	Remboursement Sécu	Remboursement Mutuelle
SOINS DE VILLE		
Visite de consultation généraliste ou spécialiste****	70%	30% BR + Dép. honoraires de 70% BR
Actes de spécialités****	70%	30% BR + Dép. honoraires de 70% BR
Radiographie, scanner, IRM, échographie****	70%	30% BR + Dép. honoraires de 70% BR
Soins infirmiers (piqûres et déplacements)	60%	40% BR + Dép. honoraires de 60% BR
Paramédical (Kiné, pédicure, orthophonie)	60%	40% BR + Dép. honoraires de 60% BR
Soins dentaires	60%	40% BR + Dép. honoraires de 120% BR
Analyses médicales	60%	40% BR + Dép. honoraires de 60% BR
PHARMACIE		
Médicaments avec vignettes blanches	65%	35% TFR
Médicaments avec vignettes bleues	30%	70% TFR
Médicaments avec vignettes oranges	15%	85% TFR
HOSPITALISATION		
Hospitalisation médicale et chirurgicale****	80%	20% BR
Chirurgie : Actes de spécialités****	80%	20% BR + Dép. honoraires de 70% BR
Forfait hospitalier illimité	-	100%
Chambre particulière (y compris maternité)	-	31€/j - 20j/an
Lit accompagnant enfant - 12 ans inscrit à la mutuelle	-	23€/j - 20j/an
Frais de séjour en maison de repos	80%	20% BR 30j/an
Transport en ambulance, VSL, etc...	55%	45% BR + Dép. honoraires de 65% BR
Franchise actes lourds (actes techniques égaux ou supérieurs à 120€)	-	montant de la franchise
FORFAITS		
Prothèses dentaires - panier à 100% Santé	60%	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements
Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale - hors panier 100% Santé	60%	40% BR + 1200€*
Orthodontie acceptée par la SS	100%	200€/semestre
Optique : Monture + verres - Classe A - Panier 100% Santé	60%	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**
Montures hors panier 100% Santé - Classe B	60%	40% BR + 100€**
Verres simples hors panier 100% Santé - Classe B	60%	40% BR+ 140€/verre**
Verres complexes ou hyper complexes hors panier 100% Santé - Classe B	60%	40% BR + 180€/verre**
Lentilles de contact correctives (y compris les lentilles refusées par la SS, fournir facture)	60%	40% BR + 150€**
Prothèses auditives hors panier 100% Santé - Classe 2 - Tous les 4 ans	60%	40% BR + Dép. h. de 65% BR + 230€
Prothèses auditives panier 100% Santé - Classe 1 - Tous les 4 ans	60%	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements
Appareillage orthopédique/Prothèses médicales	60%	40% BR + Dép. h. de 65% BR + 77€*
Cure thermale (y compris les soins attendant à la cure)	65%	35% BR + 305€*
Forfait préservatif pour les 16 à 24 ans	-	10€*
Ostéopathie	-	50€ 2 séances*
Etiopathie	-	50€ 2 séances*
Vaccin anti-grippe	-	8€*
Moyens de contraception prescrits non remboursés	-	-
ACTES DE PREVENTION		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en 2 séances maximum)	70%	30% BR
Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS	70%	30% BR
ASSISTANCE		
Assistance Juridique	-	oui
Assistance Santé	-	oui
Soli Service Plus	-	oui

BR : Base de remboursement de la sécurité sociale

*Par année civile et par bénéficiaire

** Optique : Toutes les deux années civiles et par bénéficiaire. En cas de changement de correction visuelle, le délai est réduit à une année, sur présentation des justificatifs médicaux.

Tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans.

**** Minoré de 20% pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO

- les remboursements sont effectués déduction faite du remboursement de la sécurité sociale. Dans tous les cas, les remboursements sont limités à la dépense engagée.

- Hors parcours de soins : La diminution du remboursement de la sécurité sociale, de par la loi, est à la charge exclusive de l'Assuré, ainsi que les franchises médicales et les participations forfaitaires.

- Pas de participation sur les actes « Hors Nomenclature »

Optique tous les deux ans : Conformément à la réforme 100% santé, le panier « 100% santé » prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les assurés (équipements santé de classe A).

Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire (Panier 100% Santé) et optique (Classe A) au 01/01/2020 et audio prothèse (Classe 1) au 01/01/2021. Les paniers 100% Santé seront pris en charge intégralement par la sécurité sociale et votre complémentaire santé. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

Audioprothèse : **A partir du 01/01/2021**, équipements 100% santé – Classe 1 – tous les 4 ans : 0€ reste à charge sur une sélection d'équipements Si choix Classe 2 (panier libre) : remboursement niveau garantie initiale choisie qui s'applique.

Les exemples de remboursements ci-dessous sont sans valeurs contractuelles (et hors remboursement à 100% par la sécurité sociale). Ces exemples sont conformes aux engagements UNOCAM (Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire). Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur au 01/01/2020.

OPTIQUE : EQUIPEMENT CLASSE A – 100% Santé (monture + verres)		EQUIPEMENT CLASSE B	
Dépense	125€	Dépense	125€
Remboursement RO	22,50€	Remboursement RO	0,09€
Remboursement Mutuelle	102,50€	Remboursement Mutuelle	0,06€
			+100€ (ex. forfait garantie initiale)
Reste à charge	0,00€	Reste à charge	24,85€

DENTAIRE : PANIER 100% SANTÉ		HORS PANIER 100% SANTÉ	
Dépense couronne	500€	Dépense	500€
Remboursement RO	84€	Remboursement RO	75,25€
Remboursement Mutuelle	416€	Remboursement Mutuelle	32,25€
			+200€ (ex : forfait garantie initiale)
Reste à charge	0,00€	Reste à charge	192,50€