

### FORMULE 1

Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

#### TAUX SÉCURITÉ SOCIALE

#### Soins courants

| Honoraires médicaux                                  |                                   |                |         |
|--|-----------------------------------|----------------|---------|
| Consultations / visites généralistes et spécialistes | Médecins adhérents à un DPTAM     | 70% BR         | 100% BR |
|  | Médecins non adhérents à un DPTAM | 70% BR         | 100% BR |
| Actes techniques médicaux                            | Médecins adhérents à un DPTAM     | 70% BR         | 100% BR |
|  | Médecins non adhérents à un DPTAM | 70% BR         | 100% BR |
| Honoraires paramédicaux                              |                                   | 60% BR         | 100% BR |
| Analyses médicales et examens de laboratoire         |                                   | 60% ou 70% BR  | 100% BR |
| Actes d'imagerie médicale et échographie             |                                   | 70% BR         | 100% BR |
| Médicaments  |                                   |                |         |
| Remboursés à 65% par la Sécurité sociale             |                                   | 65% BR         | 100% BR |
| Remboursés à 30% par la Sécurité sociale             |                                   | 30% BR         | 100% BR |
| Remboursés à 15% par la Sécurité sociale             |                                   | 15% BR         | 100% BR |
| Matériel médical                                     |                                   |                |         |
| Appareillage   |                                   | 60% BR         | 100% BR |
| Prothèses mammaires                                  |                                   | 60% ou 100% BR | 100% BR |
| Prothèses capillaires ou accessoires                 |                                   | 60% ou 100% BR | 100% BR |

#### Hospitalisation et maternité

|  |                                   |        |   |
|--|-----------------------------------|--------|---|
| Honoraires médicaux et chirurgicaux  | Médecins adhérents à un DPTAM     | 80% BR | 100% BR   |
|  | Médecins non adhérents à un DPTAM | 80% BR | 100% BR   |
| Forfait journalier hospitalier (9)   |                                   | -      | Intégral  |
| Forfait actes lourds   |                                   | -      | Frais réels / acte  |
| Frais de séjour, durée illimitée   |                                   | 80% BR | 100% BR   |
| Frais de transport   |                                   | 65% BR | 100% BR   |
| Chambre particulière en établissement conventionné, court séjour MCO (9)                   |                                   | -      | 33€ / jour  |
| Chambre particulière en établissement non conventionné, court séjour MCO (9)               |                                   | -      | 31€ / jour  |
| Chambre particulière en établissement conventionné, soins de suite et réadaptation (9)     |                                   | -      | 20.50€ / jour   |
| Chambre particulière en établissement non conventionné, soins de suite et réadaptation (9) |                                   | -      | 18.50€ / jour   |
| Frais d'accompagnement (hébergement et repas), court séjour (9)                            |                                   | -      | 25€ / jour<br>(enfants ayants droit < 10 ans et handicapés ayants droit < 21 ans) |
| Frais d'accompagnement (hébergement et repas), soins de suite et réadaptation (9)          |                                   | -      | 25€ / jour<br>(enfants ayants droit < 10 ans et handicapés ayants droit < 21 ans) |
| Forfait TV - franchise absolue de 2 jours (9)  |                                   | -      | 3€ / jour (max 10 jours)  |
| Prime de naissance / adoption (10)   |                                   | -      | De 170€ à 510€  |

#### Dentaire

| Soins et prothèses du panier 100% Santé*  |  |         |          |
|---|--|---------|----------|
| Soins et prothèses 100% Santé   |  | 70% BR  | Intégral |
| Soins à tarifs maîtrisés ou libres  |  |         |          |
| Soins dentaires, Inlays-Onlays  |  | 70% BR  | 100% BR  |
| Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres  |  |         |          |
| Couronne sur dent visible (3)   |  | 70% BR  | 100% BR  |
| Couronne sur dent non visible (3)   |  | 70% BR  | 100% BR  |
| Couronne provisoire sur dent visible (3)  |  | 70% BR  | 100% BR  |
| Prothèse amovible provisoire remboursée par la Sécurité sociale   |  | 70% BR  | 100% BR  |
| Autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale  |  | 70% BR  | 100% BR  |
| Orthodontie   |  |         |          |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  |  | 100% BR | 100% BR  |
| Soins orthodontiques, autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par la Sécurité sociale |  | 70% BR  | 100% BR  |

### FORMULE 1

Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

#### Optique

TAUX SÉCURITÉ SOCIALE

##### Equipements du panier 100% Santé\* (1)

|  |        |  |
|--|--------|--|
| Monture et verres  | 60% BR | Intégral<br>16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans (4)<br>Moins de 16 ans : 1 équipement / an (4) |
| Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle |        |  |

##### Equipements du panier libre

|  |   |                    |                                    |
|--|---|--------------------|------------------------------------|
| Monture (5)  | Renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres) :<br>16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans (4)<br>Moins de 16 ans : 1 équipement / an (4) | 60% BR             | 20€                                |
| Par verre unifocal simple A (6)                        |   | 60% BR             | Forfait de 40€ / verre             |
| Par verre unifocal complexe B (6)                      |   | 60% BR             | Forfait de 95€ / verre             |
| Par verre multifocal ou progressif complexe B (6)      |   | 60% BR             | Forfait de 100€ / verre            |
| Par verre multifocal ou progressif très complexe B (6) |   | 60% BR             | Forfait de 100€ à 115€ / verre (7) |
| Suppléments optiques                                   |   | 60% BR             | Voir tableau                       |
| Prestation d'adaptation                                |   | 60% BR             | 100% BR                            |
| Matériel pour amblyopie                                |   | 60% BR             | 100% BR                            |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale          | 60% BR  | 100% BR + 60€ : an |                                    |

#### Aides auditives

##### Equipements 100% Santé\*

|                 |        |   |
|-----------------|--------|---|
| Aides auditives | 60% BR | Intégral<br>1 aide auditive / oreille / 4 ans (8) |
|-----------------|--------|---|

##### Aides auditives à tarifs libres

|  |        |         |
|--|--------|---------|
| Aides auditives (renouvellement de l'équipement : 1 aide auditive / oreille / 4 ans (8)) | 60% BR | 100% BR |
| Accessoires (dont piles)   | 60% BR | 100% BR |

#### Cures thermales

|   |        |         |
|---|--------|---------|
| Honoraires médicaux                     | 70% BR | 100% BR |
| Forfait thermal, hébergement, transport | 65% BR | 100% BR |
| Frais de séjour                         | 65% BR | 100% BR |

#### Prévention et bien-être

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| Médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étio-pathie, diététicien, homéopathie | -                    | 45€ / an (3 forfaits de 15€ / séance)                                       |
| Consultation psychothérapeutes, psychomotricien, ergothérapeutes                              | -                    | 20€ / an (3 séances max / an)   |
| Consultation psychologues   | -                    | 60€ / an (4 séances max / an)   |
| Substituts nicotiniques (2)   | Néant ou 65%         | Néant ou 100% BR + 50€  |
| Vaccins, injections et buvables (yc voyages à l'étranger) - sur facture                       | -                    | 15€ / an  |
| Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale                                | -                    | 40€ / an  |
| Consultations troubles du sommeil avec le réseau Morphée (Ile de France uniquement)           | 70% BR               | +160% BR DPTAM<br>+100% non DPTAM<br>dans la limite de 2 consultations / an |
| Tous actes de prévention (liste de l'arrêté du 08/06/2006)                                    | 60% ou 65% ou 70% BR | 100% BR   |
| Tous actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006   | 65% ou 70% BR        | 100% BR   |

#### Prévoyance

|  |   |            |
|--|---|------------|
| Maintien de salaire en cas d'ITT                 | - | inclus     |
| Allocation obsèques (1 500€)                     | - | inclus     |
| Décès / PTIA garantie de gase (1 000€)           | - | inclus     |
| Décès / PTIA complémentaire (e 7 400€ à 71 600€) | - | Facultatif |
| Maintien des primes et indemnités en cas d'ITT   | - | Facultatif |
| Garantie jour de carence                         | - | Facultatif |
| Indemnités journalières en cas d'hospitalisation | - | Facultatif |

\* Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives.. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur. Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consulter le «complément Dentaire», le «complément Optique» et le «complément Aides auditives» ci-après.

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100 % BR.

(2) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65% BR.

(3) Dents visibles : incisives, canines, 1ères prémolaires et 2èmes prémolaires. Dents non visibles : molaires

(4) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois.

La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément.

L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Pour plus d'informations, se reporter au «complément Optique».

(5) Plafond de 100€ pour la monture ou plafond de 30€ si achat d'une monture 100% santé.

(6) Pour consulter la définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : se reporter au «complément optique».

(7) Détail des forfaits par type de verre, se reporter au «complément optique».

(8) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(9) Visé à l'article L174-4 du CSS durée illimitée. Sont exclus les frais d'hospitalisation long séjour facturés par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(10) Le montant de la prime de naissance/adoption est variable : voir garantie prime naissance ou adoption.