

	1	2	3
	ENDURANCE	RÉSISTANCE	PERFORMANCE
	Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés		
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations - visites	100 % BR	220 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS	300 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS
Analyses - Auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste)	100 % BR	200 % BR	300 % BR
OSTÉOPATHIE			
Ostéopathie par un praticien possédant un diplôme d'état	20 €/ séance dans la limite de 4 séances/année civile/bénéficiaire	30 €/ séance dans la limite de 4 séances/année civile/bénéficiaire	40 €/ séance dans la limite de 4 séances/année civile/bénéficiaire
ACTES DE CHIRURGIE			
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire	100 % BR	220 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS	300 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS
RADIOLOGIE			
Actes d'imagerie, d'échographie	100 % BR	220 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS	300 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS
ACTES TECHNIQUES ET MÉDICAUX			
	100 % BR	220 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS	300 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS
PHARMACIE			
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE			
Soins	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Implants non pris en charge par la Sécurité sociale	100 €/ année civile / bénéficiaire	200 €/ année civile / bénéficiaire	300 €/ année civile / bénéficiaire
OPTIQUE			
1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans pour les adultes sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les mineurs, un équipement annuel. Ces délais débutent à partir de la date d'achat de l'équipement.			
Équipement pris en charge par la Sécurité sociale	Maximum 110 € par monture	Maximum 150 € par monture	Maximum 150 € par monture
Monture + 2 verres simples	110 € par bénéficiaire	210 € par bénéficiaire	310 € par bénéficiaire
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou hyper complexe	160 € par bénéficiaire	230 € par bénéficiaire	330 € par bénéficiaire
Monture + 2 verres complexes ou hyper complexes	200 € par bénéficiaire	260 € par bénéficiaire	360 € par bénéficiaire
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale	100 % BR + 50 €/année civile / bénéficiaire	100 % BR + 100 €/année civile / bénéficiaire	100 % BR + 150 €/année civile / bénéficiaire
PROTHÈSES MÉDICALES			
Orthopédie (petits et gros appareillages)	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Acoustique	100 % BR	200 % BR	300 % BR
ACCESSOIRES			
Genouillère, coudière, bandage et assimilé	40 €/ année civile / bénéficiaire	60 €/ année civile / bénéficiaire	80 €/ année civile / bénéficiaire
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (hors ambulatoire)			
Frais de séjour	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes chirurgicaux et d'anesthésie	100 % BR	220 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS	300 % BR médecins CAS 200 % BR médecins non CAS
Actes chirurgicaux d'obstétrique	100 % BR		
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (Médecine, Chirurgie, Maternité)	30 € / jour / bénéficiaire hors ambulatoire 20 € / jour / bénéficiaire en ambulatoire limité à 5 jours en maternité	50 € / jour / bénéficiaire hors ambulatoire 30 € / jour / bénéficiaire en ambulatoire limité à 5 jours en maternité	70 € / jour / bénéficiaire hors ambulatoire 40 € / jour / bénéficiaire en ambulatoire limité à 5 jours en maternité
Lit accompagnant (pour enfant jusqu'à 16 ans)	10 € / jour / bénéficiaire	20 € / jour / bénéficiaire	30 € / jour / bénéficiaire
Transport terrestre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale			
Transport, soins, hébergement	100 €/ cure / bénéficiaire	200 €/ cure / bénéficiaire	300 €/ cure / bénéficiaire
MATERNITÉ			
Maternité, adoption, tous frais liés à la maternité	100 € / enfant	200 € / enfant	300 € / enfant
ASSISTANCE			
	Inclus	Inclus	Inclus

Prestations 2017

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

En optique, les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.

Médecins CAS : médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins / Médecins non CAS : médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins. Contrat d'Accès aux Soins : dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère au CAS ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.