

Tous les pourcentages exprimés au sein du tableau se calculent par référence au tarif de Base de Remboursement (BR) du Régime Obligatoire (RO) et en intègrent le remboursement (hors surcomplémentaire). Les remboursements sont effectués dans la limite des frais réels engagés et dans le respect du parcours de soins coordonnés par la législation des Contrats Responsables (L871-1 du code de la Sécurité Sociale) hors surcomplémentaire.

NATURE DES SOINS	PRO ANI	PRO INITIALE	PRO TRANQUILLITÉ	PRO CONFORT	SURCOMPLÉMENTAIRE	
					(en cas de souscription de la garantie PRO CONFORT) NIVEAU 1	(en cas de souscription de la garantie PRO CONFORT) NIVEAU 2
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale) y compris ambulatoire (1)						
Frais de séjour (établissement public ou privé)	100 %	100 %	130 %	180 %	100 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux de médecins adhérents au DPTAM	100 %	100 %	130 %	210 %	100 %	190 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux de médecins non adhérents au DPTAM	100 %	100 %	110 %	190 %	80 %	190 %
Forfait journalier (sans limitation de durée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-	-
Chambre particulière (maximum 5 jours par hospitalisation, hors maternité)	-	67 €* / jour	101 €* / jour	135 €* / jour	34 €* / jour	34 €* / jour
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans, maximum 30 jours par an)	-	-	34 €* / jour	67 €* / jour	-	-
TRANSPORT	100 %	165 %	165 %	165 %	-	35 %
PHARMACIE (toutes vignettes sauf PRO ANI uniquement vignettes à 65 %)	100 %	100 %	100 %	100 %	-	-
FRAIS MÉDICAUX						
Consultations visites médecins généralistes adhérents au DPTAM	100 %	100 %	130 %	200 %	50 %	200 %
Consultations visites médecins généralistes non adhérents au DPTAM	100 %	100 %	110 %	180 %	30 %	200 %
Consultations visites médecins spécialistes adhérents au DPTAM	100 %	100 %	130 %	200 %	100 %	200 %
Consultations visites médecins spécialistes non adhérents au DPTAM	100 %	100 %	110 %	180 %	80 %	200 %
Auxiliaires médicaux (Infirmiers, kiné, orthophonistes, orthoptistes)	100 %	100 %	120 %	190 %	-	210 %
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (médecins adhérents au DPTAM)	100 %	100 %	130 %	200 %	-	200 %
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (médecins non adhérents au DPTAM)	100 %	100 %	110 %	180 %	-	200 %
Actes d'imagerie, échographie et doppler (médecins adhérents au DPTAM)	100 %	100 %	130 %	200 %	50 %	200 %
Actes d'imagerie, échographie et doppler (médecins non adhérents au DPTAM)	100 %	100 %	110 %	180 %	30 %	200 %
Analyses	100 %	100 %	100 %	170 %	50 %	230 %
OPTIQUE (2) 1 paire de lunettes tous les 2 ans ou 1 an en cas de changement de correction et enfants mineurs						
Monture	50 €	80 €	120 €	150 €	100 €	200 €
2 verres simples (-6,00 < sphère < +6,00 ou cylindre < ou = +4)	50 €	60 €	90 €	100 €	60 €	100 €
1 verre simple + 1 verre complexe	100 €	125 €	150 €	200 €	80 €	140 €
1 verre simple + 1 verre hyper complexe	125 €	150 €	180 €	250 €	90 €	130 €
2 verres complexes (sphère > -6,00 ou +6,00 ; cylindre > +4)	150 €	210 €	230 €	300 €	120 €	160 €
1 verre complexe + 1 verre hyper complexe	150 €	230 €	250 €	400 €	130 €	200 €
2 verres hyper complexes enfant (sphère hors zone de -8,00 à +8,00 ou sphère hors zone de -4,00 à +4,00)	150 €	210 €	230 €	300 €	120 €	180 €
2 verres hyper complexes adultes (sphère hors zone de -8,00 à +8,00 ou sphère hors zone de -4,00 à +4,00)	150 €	250 €	270 €	450 €	140 €	200 €
Lentilles remboursées ou non SS y compris jetables (par an et par bénéficiaire) (2)	100 %	30 €	60 €	150 €	100 €	188 €*
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser	-	-	300 € par œil	400 € par œil	150 € par œil	444 €* par œil
DENTAIRE						
Soins dentaires	100 %	125 %	150 %	170 %	-	230 %
Inlays-Onlays	100 %	125 %	170 %	270 %	-	130 %
Prothèses dentaires (maximum 5 par an et par bénéficiaire) (3)	125 %	170 %	270 %	370 %	130 %	130 %
Implants (maximum 3 par an et par bénéficiaire)	-	-	506 €*	675 €*	338 €*	338 €*
Parodontologie non remboursée SS	-	-	150 €	250 €	100 €	100 €
Orthodontie remboursée SS	125 %	125 %	200 %	250 %	-	150 %
Orthodontie non remboursée SS (par semestre, maximum 4 semestres consécutifs)	-	-	200 €	300 €	100 €	500 €
PROTHÈSES DIVERSES NON DENTAIRES, ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGE	100 %	160 %	260 %	360 %	-	40 %
PROTHÈSES AUDITIVES (1 équipement tous les 4 ans par bénéficiaire)	100 %	160 %	260 %	360 %	-	140 %
MATERNITÉ						
Forfait par enfant (double en cas de naissance gémellaire)	-	-	338 €*	506 €*	101 €*	169 €*
Chambre particulière (maximum 5 jours)	-	-	101 €*	135 €*	34 €*	34 €*
ACTES DE PRÉVENTION						
Ostéodensitométrie osseuse remboursée SS (1 acte tous les 5 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %	-	-
Détartrage annuel complet sus et sous gingival (2 séances)	100 %	125 %	150 %	170 %	-	-
Dépistage de l'hépatite B	100 %	100 %	100 %	170 %	50 %	50 %
Prévention bucco-dentaire	-	-	-	-	-	-
Une séance diététicien pour enfant de moins de 12 ans	-	135 €* / an / bénéficiaire	270 €* / an / bénéficiaire	405 €* / an / bénéficiaire	-	-
Vaccinations prescrites non remboursées SS	-	-	-	-	-	-
Contraception	-	-	-	-	-	30 € / an / bénéficiaire - de 31 ans
AUTRES PRESTATIONS						
Frais d'obsèques	-	-	2 533 €*	3 377 €*	-	-
Cures thermales (frais médicaux, de transports et de séjours) - limités aux frais engagés (4)	-	-	506 €*	675 €*	-	-
Médecine douce : homéopathie, ostéopathie, chiropraxie, acupuncture ou podologie (maximum 4 actes par an et par bénéficiaire)	-	15 € par acte	20 € par acte	30 € par acte	15 € par acte	20 € par acte



(1) Sauf pour le forfait journalier, limitation à 30 jours pour l'ensemble du poste hospitalisation par année civile et par bénéficiaire s'agissant :
 • Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la SS et consécutifs à une hospitalisation.
 • Des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale. Au-delà de 30 jours, l'indemnité est limitée à 100% du ticket modérateur.
 (2) Pour les lentilles prises en charge par la SS, au-delà du « forfait », elles sont prises en charge à hauteur du ticket modérateur.
 (3) Au-delà du « forfait », remboursement à hauteur du ticket modérateur +25 % BR.
 (4) Pour les médecins non adhérents au DPTAM, la garantie est plafonnée au ticket modérateur + 100 % BR.

*Montants arrondis et exprimés en fonction du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) 2019.
 SS : Sécurité Sociale.
 FR : Frais Réels.
 DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : regroupe les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (Contrat d'Accès aux Soins, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée : OPTAM et OPTAM-CO)