






Barème de prestations	R.O	Sécurité	Tranquillité	Sérénité
Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle				
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, odontologie, psychiatrie, maison de repos)				
Frais de structure et de soins	80 % 100 %	100 % Br	100 % Br	100 % Br
Honoraires (y compris 24 € sur acte > 120€) OPTAM ⁽¹⁾	80 % 100 %	150 % Br	175 % Br	200 % Br
Honoraires (y compris 24 € sur acte > 120€) NON OPTAM ⁽¹⁾	80 % 100 %	130 % Br	155 % Br	180 % Br
Forfait journalier	-	illimité	illimité	illimité
chambre particulière M.C.O.A ⁽³⁾	-	40 € / jour	60 € / jour	70 € / jour
SOINS COURANTS				
consultation/visite généraliste OPTAM ⁽¹⁾	70 %	100 % Br	135 % Br	170 % Br
consultation/visite généraliste NON OPTAM ⁽¹⁾	70 %	100 % Br	115 % Br	150 % Br
consultation/visite spécialiste OPTAM ⁽¹⁾	70 %	100 % Br	135 % Br	170 % Br
consultation/visite spécialiste NON OPTAM ⁽¹⁾	70 %	100 % Br	115 % Br	150 % Br
actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques, Imagerie OPTAM ⁽¹⁾	70 %	100 % Br	135 % Br	170 % Br
actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques, Imagerie NON OPTAM ⁽¹⁾	70 %	100 % Br	115 % Br	150 % Br
Franchise 24 € pour acte > 120 €	-	100 % Br	135 % Br	170 % Br
Biologie (y compris acte de prévention* : dépistage Hépatite B) / Auxiliaires médicaux	60 %	100 % Br	135 % Br	170 % Br
transport	65 %	100 % Br	100 % Br	100 % Br
pharmacie (vignettes : blanches, bleues, orange)	35 % 65 %	100 % Br	100 % Br	100 % Br
pharmacie non remboursable inscrite au Vidal consultable sur internet	-	90 € / an	90 € / an	90 € / an
APPAREILLAGE				
Prothèses auditives Classe I (100% Santé)		Remboursement Intégral à compter de 2021		
orthopédie / petits et gros appareillages	60 %	225 % Br	250 % Br	300 % Br
Prothèse auditive Classe II remboursée par le r o	60 %	225 % Br	250 % Br	300 % Br
DENTAIRE ⁽⁴⁾				
Soins & Prothèses Dentaires (100% Santé)		Remboursement Intégral dans le cadre du 100% santé		
Soins & prothèses dentaires à prix modéré ou à prix libre	70 %	100 % Br	135 % Br	170 % Br
prothèse dentaire remboursée par le r o (y compris inlays)	70 %	200 % Br	275 % Br	350 % Br
prothèse dentaire non remboursée par le r o	-	100 % r.o rec	150 % r.o. rec	200 % r.o. rec
Implant dentaire non remboursé par le r o ⁽⁶⁾	-	200 € / an	300 € / an	400 € / an
OPTIQUE ⁽⁵⁾				
Monture et Verres de Classe A (100% Santé)		Remboursement Intégral dans le cadre du 100% santé		
Forfait Monture et verres de Classe B ou lentilles :				
monture + 2 verres simples	60 %	200 €	275 €	350 €
niveau 2 : monture + 1 verre simple et 1 verre complexe	60 %	200 €	275 €	350 €
niveau 3 : monture + 1 verre simple et 1 verre ultra-complexe	60 %	200 €	275 €	350 €
niveau 4 : monture + 2 verres complexes	60 %	200 €	275 €	350 €
niveau 5 : monture + 1 verre complexe et 1 verre ultra-complexe	60 %	200 €	275 €	350 €
niveau 6 : monture + 2 verres ultra-complexes	60 %	200 €	275 €	350 €
chirurgie réfractive	-	150 € / œil	200 € / œil	250 € / œil
PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
acte de prévention : détartrage annuel complet, vaccins remboursés* par le ro	-	100 % Br	100 % Br	100 % Br
ostéodensitométrie remboursée, dépistage des troubles de l'audition, dépistage Hépatites B	-			
Vaccins non remboursés	-	11 € / an	14 € / an	17 € / an
Substituts Nicotiniques	-	50 € / an	50 € / an	50 € / an
ostéodensitométrie non remboursée par le R O	-	20 € / acte	30 € / acte	40 € / acte
frais de pédicurie ⁽⁸⁾	-	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance
pack médecine douce ⁽⁷⁾ : consultation ou séance diététicien, ostéopathe, chiropracteur, étiope, naturopathe, acupuncteur.	-	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance
cure thermale remboursée par le R O Forfait global :	65 %	100 % + 200 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €
honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)				
ASSISTANCE ** assistance d'urgence à domicile		OUI	OUI	OUI

MINIMUM

MAXIMUM

- 2 verres simples	50 €	420 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 1 verre simple + 1 verre complexe	125 €	560 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 1 verre simple + 1 verre très complexe	125 €	610 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 2 verres complexes	200 €	700 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €	750 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 2 verres très complexes	200 €	800 € dont 100 € au maximum pour la monture

Tous les pourcentages exprimés au sein du tableau se calculent par référence au tarif de base de remboursement du régime obligatoire (ro) et n'en intègrent pas le remboursement. Les forfaits et plafonds de garantie (hors optique) sont valables par bénéficiaire et par année civile (pas de report d'une année sur l'autre des forfaits ou plafonds non utilisés). Les remboursements sont effectués sans qu'au total l'assuré puisse recevoir une somme supérieure à ses débours réels. Votre contrat tient compte des mesures prévues par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, du respect du parcours de soins et de la législation des contrats responsables (article L.871-1 du code de la sécurité sociale complété par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014). Il ne prend pas en charge les participations forfaitaires prévues à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (participation de 1 €, franchise de 0,50 € par médicament et par acte effectué par un auxiliaire médical, 2 € par transport).

(1) Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale sont pris en charge, dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité (125% pour 2015 et 2016) et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

(2) Dépassements d'honoraires chirurgicaux : calculés sur la base de remboursement de la sécurité sociale, ainsi que sur présentation du bulletin de situation et de la facture de l'établissement acquittée.

(3) Chambre particulière médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire : 60 jours / an en option sécurité, 90 jours / an en tranquillité, et 120 jours / an en sérénité ; valable également en maison de repos ou de convalescence consécutivement à une hospitalisation chirurgicale. Séjour en psychiatrie : limitée à 45 jours par an : chambre particulière. Limité à 90 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en neuropsychiatrie.

(4) Prothèses Dentaires (hors TM) : limitées par bénéficiaire à 750 €/an en Sécurité, 1350 €/an en Tranquillité, 1900 €/an en Sérénité. Après 2 années de présence, limitées à 1250 €/an en sécurité, 1850 €/an en tranquillité, 2400 €/an en sérénité.

(5) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 16 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement (une monture et deux verres ou lentilles) tous les deux ans, forfait monture et verres de classe B ou lentilles : par bénéficiaire à 200 € en Sécurité, 275 € en Tranquillité, 350 € en Sérénité, sauf modification de la correction visuelle (période de un an). Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, prise en charge de deux équipements sur une période de deux ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique. Le remboursement de la monture ne peut excéder 100 € (inclus dans les plafonds limites). Les planchers et les plafonds incluent systématiquement l'intégralité de la participation de l'assuré (ticket modérateur) et la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Toute modification du taux de remboursements de la Sécurité sociale sur l'équipement optique est susceptible d'entraîner une modification de la garantie optique afin de respecter les plafonds prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

(6) Pour les implants, après 2 années de présence dans l'option, forfait par bénéficiaire de 400 €/an en Sécurité, 600 €/an en Tranquillité, 800 €/an en Sérénité.

(7) Pack médecine douce : 6 séances au total par an et par bénéficiaire maximum.

(8) Pédiatrie : 6 séances par an et par bénéficiaire maximum.

RO = régime obligatoire - REC = reconstruite - BR = Base de remboursement de la sécurité sociale - TM = ticket modérateur (montant restant à la charge de l'assuré après le remboursement RO)

OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

* Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite (tous âges), Haemophilus Influenzae B, Infection invasive à pneumocoques.

** prestations décrites dans le dépliant « Assistance ». Renseignements auprès de nos collaboratrices.

SENIORS

3 garanties adaptées à vos besoins



SÉCURITÉ - TRANQUILLITÉ - SÉRÉNITÉ

VOS AVANTAGES

- **Plus d'écoute** ■ des études et des solutions personnalisées
 - des conseillers spécialisés
- **Plus de facilités** ■ Des conditions de souscription simplifiées
 - une consultation de vos remboursements sur internet
- **Plus de services** ■ La prise en charge des visites de prévention non remboursées par la sécurité sociale
 - une assistance santé à domicile (aide ménagère, aide à la médiation ...)
 - un tarif juste et souple ■ un forfait médecine douce
- **Plus de souplesse** ■ aucune avance de frais (tiers payant national) chez tous les professionnels de santé acceptant cette pratique
 - un traitement des dossiers sous 48 h (remboursement par virement bancaire)
 - liaisons directes avec les caisses de régime obligatoire (cpam, rsi, mgen...)