

LES GARANTIES

Le régime de base dit « Classique » est obligatoire pour les salariés. Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité.

Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

Les niveaux d'indemnisation des options s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale et du régime de base dit « Classique ».

Garanties	Classique	Délice	Exquise	Suprême
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES				
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽¹⁾				
Frais de séjour	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FJH	100 % FJH	100 % FJH	100 % FJH
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière	-	40 € par jour	40 € par jour	40 € par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	-	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
Transport remboursé SS				
Transport remboursé SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes médicaux				
Généraliste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Spécialiste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	125 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	105 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR

Garanties	Classique	Délice	Exquise	Suprême
Actes de chirurgie (ADC)				
Actes techniques médicaux (ATM)				
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	125 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	105 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)				
Actes d'échographie (ADE)				
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	125 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	105 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Autres auxiliaires médicaux	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Analyses	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Pharmacie remboursée SS				
Pharmacie SMR majeur ou important ⁽³⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie SMR modéré ⁽³⁾	-	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie SMR faible ⁽³⁾	-	100% BR	100% BR	100% BR
Appareillage remboursé SS				
Prothèses auditives	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Orthopédie et autres prothèses	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
DENTAIRE				
Dentaire remboursé SS				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay simple et onlay	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	180 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	180 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	150 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Dentaire non remboursé SS				
Prothèses dentaires non remboursées	-	-	-	180 % BR
Orthodontie refusée par la SS	-	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Parodontologie : crédit annuel	-	-	-	150 €
Implants dentaires (pose des piliers + implants) : crédit annuel	-	-	-	150 €

Garanties	Classique	Délice	Exquise	Suprême
OPTIQUE				
Monture + Verres correction simple ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	150 € dont 50 € max pour la monture	250 € dont 70 € max pour la monture	350 € dont 100 € max pour la monture	400 € dont 150 € max pour la monture
Monture + Verres «mixtes» ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ (1verre simple + 1 verre complexe)	180 € dont 50 € max pour la monture	300 € dont 70 € max pour la monture	425 € dont 100 € max pour la monture	500 € dont 150 € max pour la monture
Monture + Verres complexes ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	200 € dont 50 € max pour la monture	350 € dont 70 € max pour la monture	500 € dont 100 € max pour la monture	600 € dont 150 € max pour la monture
Lentilles (Acceptées ou refusées par la SS) Crédit par bénéficiaire sur 2 années civiles consécutives	150 €	200 €	250 €	100 % BR + 300 €
Chirurgie réfractive (Crédit annuel par oeil)	-	-	-	200 €
AUTRES GARANTIES				
Médecine hors nomenclature (interven- tion dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	-	-	-	20 € par acte / limité à 2 par an
Garantie Assistance Hospitalisation Protocole 921 805	-	-	-	oui

(1) Conventiionné/Non conventiionné

(2) Contrat d'accès aux soins

(3) Service Médical rendu

(4) Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

(5) La liste des types de verre est détaillée dans la notice

BR : Base de remboursement, RSS : Remboursement Sécurité sociale, FJH : Forfait Journalier Hospitalier, SS : Sécurité sociale