

Le montant des prestations est exprimé en complément de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.

Garanties À compter du 1 ^{er} janvier 2018	RÉGIME OBLIGATOIRE au choix de l'employeur		OPTION FACULTATIVE au choix du salarié en relais du Niveau 1 ou du Niveau 2	
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	OPTION 1	OPTION 2
Hospitalisation et maternité				
Frais de séjour	TM + 120 % BR	TM + 120 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie DPTM	TM + 100 % BR	TM + 150 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie hors DPTM	TM + 80 % BR	TM + 100 % BR		
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait réglementaire en vigueur	100 % du forfait réglementaire en vigueur		
Frais de transport				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM		
Médecins, auxiliaires médicaux				
Consultations / visites médicale généraliste DPTM ⁽¹⁾	TM	TM		+ 100 % BR
Consultations / visites médicale généraliste hors DPTM	TM	TM		
Consultations / visites médicale spécialiste DPTM ⁽¹⁾	TM + 100 % BR	TM + 150 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Consultations / visites médicale spécialiste hors DPTM	TM + 80 % BR	TM + 100 % BR		
Auxiliaires médicaux	TM	TM		
Analyses	TM	TM		
Actes techniques DPTM	TM	TM	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Actes techniques hors DPTM	TM	TM		
Radiographie, échographie	TM	TM		
Pharmacie				
Pharmacie remboursée à 65 % par la Sécurité sociale	TM	TM		
Pharmacie remboursée à 30 % par la Sécurité sociale	TM	TM		
Pharmacie remboursée à 15 % par la Sécurité sociale	TM	TM	Néant	Néant
Appareillages, cure thermale				
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	TM	TM		
Cure thermale	TM	TM		
Soins dentaires				
Soins conservateurs et chirurgicaux	TM	TM	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Inlay / onlay	TM + 20 % BR	TM + 20 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	TM	TM		
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	60 € / an	60 € / an		
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	TM + 25 % BR	TM + 25 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Prothèses dentaires				
Prothèse remboursée par la Sécurité sociale	TM + 100 % BR	TM + 175 % BR	+ 100 % BR	+ 150 % BR
Inlay core remboursée par la Sécurité sociale	TM + 50 % BR	TM + 50 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Implantologie ⁽³⁾	200 € / an	200 € / an		+ 100 € / an

Garanties À compter du 1 ^{er} janvier 2018	RÉGIME OBLIGATOIRE au choix de l'employeur		OPTION FACULTATIVE au choix du salarié en relais du Niveau 1 ou du Niveau 2	
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	OPTION 1	OPTION 2
Optique : le remboursement couvre les frais engagés par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement optique composé de deux verres et d'un montage. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ⁽⁴⁾ , avec un maximum de 150 € par monture, sauf pour un équipement avec verres simples maximum de 100 € par monture.				
Équipement simple	100 €	175 €	+ 100 € pour 2 verres	+ 200 € pour 2 verres
Équipement complexe	200 €	275 €	+ 200 € pour 2 verres	+ 300 € pour 2 verres
Équipement très complexe	200 €	275 €	+ 200 € pour 2 verres	+ 300 € pour 2 verres
Équipement mixte verres simple / complexe ⁽⁵⁾	150 €	225 €	+ 150 € pour 2 verres	+ 250 € pour 2 verres
Équipement mixte verres simple / très complexe ⁽⁵⁾	150 €	225 €	+ 150 € pour 2 verres	+ 250 € pour 2 verres
Équipement mixte verres complexe / très complexe ⁽⁵⁾	200 €	275 €	+ 200 € pour 2 verres	+ 300 € pour 2 verres
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par l'AM	TM + 60 € / an	TM + 60 € / an		
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels) / oeil	200 € / oeil / an	200 € / oeil / an		
Autres prestations				
Actes de prévention pris en charge par le RO	TM	TM		
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur)	30 € / séance (maximum 3 / an)	40 € / séance (maximum 4 / an)		

BR : Base de remboursement Sécurité sociale.

RSS : Remboursement Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée.

(1) Dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

(2) À l'exclusion d'actes réalisés dans le cadre d'un traitement implantaire, prothétique ou endodontique.

(3) Pose d'in implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(4) Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps. La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(5) Voir la grille optique.

ADULTE (> OU = 18 ANS)

Code LPP	Unifocaux/ Multifocaux	Avec/Sans Cylindre	Sphère	Qualification par verre
2203240 : verre blanc	UNIFOCAUX		de -6 à +6	Simple
2287916 : verre teinté				
2280660 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	Complexe
2282793 : verre blanc				
2263459 : verre teinté				
2265330 : verre teinté				
2235776 : verre blanc				
2295896 : verre teinté				
2259966 : verre blanc	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	Simple
2226412 : verre teinté				
2284527 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	Complexe
2254868 : verre teinté				
2212976 : verre blanc				
2252668 : verre teinté				
2288519 : verre blanc				
2299523 : verre teinté				
2290396 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	Complexe
2291183 : verre teinté				
2245384 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	Complexe
2295198 : verre teinté				
2227038 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	Complexe
2299180 : verre teinté				
2202239 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	Complexe
2252042 : verre teinté				

ENFANT (< 18 ANS)

Code LPP	Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans Cylindre	Sphère	Qualification par verre
2261874 : verre blanc	UNIFOCAUX		de -6 à +6	Simple
2242457 : verre teinté				
2243540 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	Complexe
2297441 : verre teinté				
2243304 : verre blanc				
2291088 : verre teinté				
2273854 : verre blanc				
2248320 : verre teinté				
2200393 : verre blanc	UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	Simple
2270413 : verre teinté				
2283953 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	Complexe
2219381 : verre teinté				
2238941 : verre blanc				
2268385 : verre teinté				
2245036 : verre blanc				
2206800 : verre teinté				
2259245 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	Complexe
2264045 : verre teinté				
2238792 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	Complexe
2202452 : verre teinté				
2240671 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	Complexe
2282221 : verre teinté				
2234239 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	Complexe
2259660 : verre teinté				