

LES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE ET DES OPTIONS FACULTATIVES

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droit.

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 de la formule Bien-être et Sérénité s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale et de la formule Essentiel.

Définitions

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

PMSS : Plafond de la Sécurité sociale (valeur 2015 : 3 170 €)

RSS : Remboursement Sécurité sociale

POSTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	SÉRÉNITÉ
Secteur Conventionné/Non Conventionné			
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Frais de séjour	100% BR	250% BR	350% BR
Forfait hospitalier engagé (secteur conventionné et non conventionné)	100% des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur	100% des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur	100% des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires	100% BR	250% BR pour les médecins adhérents au CAS* 200% BR pour les médecins non adhérents au CAS*	350% BR pour les médecins adhérents au CAS* 200% BR pour les médecins non adhérents au CAS*
Chambre particulière	-	50€ par jour	70€ par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	-	30€ par jour	40€ par jour
Transport remboursé SS			
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Actes médicaux			
Généraliste (Consultation et visite)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au CAS* 130% BR pour les médecins non adhérents au CAS*	200% BR pour les médecins adhérents au CAS* 180% BR pour les médecins non adhérents au CAS*
Spécialiste (Consultation et visite)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au CAS* 130% BR pour les médecins non adhérents au CAS*	200% BR pour les médecins adhérents au CAS* 180% BR pour les médecins non adhérents au CAS*
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au CAS* 130% BR pour les médecins non adhérents au CAS*	200% BR pour les médecins adhérents au CAS* 180% BR pour les médecins non adhérents au CAS*
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au CAS* 130% BR pour les médecins non adhérents au CAS	200% BR pour les médecins adhérents au CAS* 180% BR pour les médecins non adhérents au CAS*
Autres auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée SS			
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Appareillage remboursé SS			
Prothèses auditives	100% BR	100% BR	100% BR + Crédit par année civile de 300€
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	100% BR	100% BR + Crédit par année civile de 150€

POSTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	SÉRÉNITÉ
Secteur Conventionné/Non Conventionné			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	150% BR
Inlays simples et onlays	125% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	125% BR	250% BR	350% BR
Inlay core et inlay core à clavettes	125% BR	250% BR	350% BR
Orthodontie acceptée par la SS	125% BR	250% BR	350% BR
Dentaire non remboursé SS			
Orthodontie refusée par la SS	-	Crédit par semestre de 300€	Crédit par semestre de 500€
Prothèses dentaires non remboursées par la SS			
Parodontologie	-	Crédit par année civile de 400€	Crédit par année civile de 500€
Implant dentaires (pose des piliers + implants)			
Optique			
Monture + Verres**	RSS + 200€ dont une prise en charge maximale de 100€ pour la monture	RSS + 400€ dont une prise en charge maximale de 150€ pour la monture	Verres Unifocaux simples : RSS + 470€ dont une prise en charge maximale de 150€ pour la monture Verres unifocaux complexes et/ou verres multifocaux simples ou complexes : RSS + 600€ dont une prise en charge maximale de 150€ pour la monture
Lentilles (Acceptées ou refusées par la SS)	RSS + un crédit par bénéficiaire de 200€ sur 2 années civiles consécutives	RSS + un crédit par bénéficiaire de 400€ sur 2 années civiles consécutives	RSS + un crédit par bénéficiaire de 600€ sur 2 années civiles consécutives
Chirurgie réfractive	-	-	Crédit par année civile de 250€ par œil

POSTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	SÉRÉNITÉ
Secteur Conventonné/Non Conventonné			
Maternité et adoption			
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré	-	100 €	150 €
Cure thermale Acceptée par la SS			
Frais de traitement et honoraires	-	100% BR	150% BR
Frais de voyage et d'hébergement	-	100% BR	150% BR
Actes de prévention			
Prise en charge de tous les actes de prévention listés conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006 (pris par application de l'art. R.871-2CSS).	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines hors nomenclature			
Acupuncture, chiropractie et ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30 € par acte limité à 5 actes par année civile	30 € par acte limité à 5 actes par année civile	30 € par acte limité à 5 actes par année civile

* CAS : Contrat d'accès aux soins

** 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 enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.