


# Tableau de garanties Plan Santé Entreprise v. 01/2025

Document non contractuel. Sauf mention contraire dans le tableau des garanties :

- Les garanties présentées ci-dessous s'entendent remboursement Sécurité sociale compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.


- Les forfaits sont versés par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisé ne peut être reportée sur l'année suivante, ni sur un autre bénéficiaire.

 <b>HOSPITALISATION*</b>	<b>SOCLE</b>	<b>NIVEAU 1</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>	<b>NIVEAU 4</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
- Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
- Honoraires					
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	120%	150%	200%	300%	400%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	130%	180%	200%	200%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
- Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Forfait patient urgence	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Chambre particulière en établissement conventionné	-	50 € / jour	80 € / jour	110 € / jour	150 € / jour
- Chambre particulière en établissement non conventionné et en psychiatrie	-	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	-	20 € / jour	40 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
- Télévision, téléphone, internet	-	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour
- Assistance	Assistance à domicile	Assistance à domicile	Assistance à domicile	Assistance à domicile et services étendus	Assistance à domicile et services étendus





\*Hospitalisation acceptée par le régime obligatoire

<sup>(1)</sup> Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Optam-CO)

 <b>SOINS COURANTS</b>	<b>SOCLE</b>	<b>NIVEAU 1</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>	<b>NIVEAU 4</b>	<b>NIVEAU 5</b>	<b>NIVEAU 6</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Honoraires médicaux :							
- Consultations, téléconsultations et visites de médecins généralistes, spécialistes, actes techniques médicaux, imagerie, radiologie, échographie							
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	120%	150%	200%	250%	300%	400%	500%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	130%	180%	200%	200%	200%	200%
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
- Accompagnement psychologique <sup>(2)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
- Médicaments	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Matériel médical (hors aides auditives)	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
- Cure thermale	-	150 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €
- Transport	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Actes de prévention (Art. L 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Médicaments et vaccins non remboursés	-	30 €	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
- Contraception	-	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €	100 €
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait

<sup>(1)</sup> Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – OPTAM, OPTAM – CO)

<sup>(2)</sup> Tel que défini dans le dispositif réglementaire destiné à faciliter l'accès à un accompagnement psychologique.


 <b>AIDES AUDITIVES</b>	<b>SOCLE</b>	<b>NIVEAU 1</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>	<b>NIVEAU 4</b>	<b>NIVEAU 5</b>	<b>NIVEAU 6</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Equipement <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
- Equipement <b>LIBRE</b> <sup>(3)</sup>	100%	100 % + 300 €	100 % + 500 €	100% + 700 €	100% + 900 €	100% + 1100 €	100% + 1300 €
 <i>La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition du précédent équipement, et s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le remboursement ne pourra excéder 1700 € par oreille, Sécurité sociale comprise.</i>							
- Piles et autres consommables <sup>(4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement

<sup>(2)</sup> Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation



<sup>(3)</sup> Les aides auditives sont remboursées au minimum à hauteur du ticket modérateur

<sup>(4)</sup> Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

 <b>DENTAIRE</b>	<b>SOCLE</b>	<b>NIVEAU 1</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>	<b>NIVEAU 4</b>	<b>NIVEAU 5</b>	<b>NIVEAU 6</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Soins et prothèses <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
<b>Soins</b>							
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlays Onlays	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
<b>Panier maîtrisé (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation) / Panier libre</b>							
- Prothèses	Dent du sourire : incisive, canine, prémolaire	125%	250%	300%	350%	400%	450%
	Dent de fond de bouche : molaire	125%	200%	250%	300%	350%	400%
<b>- Orthodontie</b>							
Orthodontie	125%	200%	300%	350%	400%	450%	500%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Prothèses dentaires	-	200 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €
- Orthodontie	-	150 € / semestre	250 € / semestre	350 € / semestre	400 € / semestre	600 € / semestre	800 € / semestre
- Implantologie dentaire	-	200 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €
- Parodontologie	-	75 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €


<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement

<sup>(2)</sup> Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire ou par la réglementation

 <b>OPTIQUE</b>	<b>SOCLE</b>	<b>NIVEAU 1</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>	<b>NIVEAU 4</b>	<b>NIVEAU 5</b>	<b>NIVEAU 6</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Equipement <b>100%SANTÉ</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
- Equipement <b>LIBRE</b> (2 verres et une monture limitée à 100€)							
- Equipement 2 verres simples	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	420 €
- Equipement 1 verre simple / 1 verre complexe	150 €	220 €	290 €	360 €	430 €	500 €	560 €
- Equipement 2 verres complexes	200 €	280 €	360 €	440 €	520 €	620 €	700 €
- Equipement 1 verre simple / 1 verre très complexe	150 €	230 €	310 €	390 €	470 €	550 €	610 €
- Equipement 1 verre complexe / 1 verre très complexe	200 €	290 €	380 €	470 €	560 €	650 €	750 €
- Equipement 2 verres très complexes	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €
 <b>L'équipement optique (1 monture et 2 verres) est pris en charge par bénéficiaire :</b> - tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans inclus (pour les moins de 6 ans, fréquence ramenée à 6 mois en cas d'inadaptation de la monture) - tous les deux ans à partir de 16 ans (sauf évolution de la vue) <b>Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale avec un maximum de 100€ pour la monture et la périodicité s'apprécie à compter de la date de facturation du précédent équipement.</b>							
- Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appairage)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Chirurgie réfractive de l'œil	-	150 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	700 € / œil	900 € / œil
<b>Prestations avec ou sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
- Lentilles et produits d'entretien	TM + 100€	TM + 150€	TM + 200€	TM + 250€	TM + 300€	TM + 350€	TM + 400€

<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement

<sup>(2)</sup> Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation.

 <b>PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES</b> Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale	<b>SOCLE</b>	<b>NIVEAU 1</b>	<b>NIVEAU 2</b>	<b>NIVEAU 3</b>
- Chiropracteur / Ostéopathe / Acupuncture/ Etiopathe / Pédiacre - Podologue	-	40 € / séance Max. 2 séances	50 € / séance Max. 4 séances	60 € / séance Max. 5 séances
- Sevrage tabagique	-	50 €	75 €	100 €
- Forfait naissance ou d'adoption	-	150 €	250 €	350 €

<b>GARANTIES +</b>	
- Psychologue / Psychomotricien	40 € / séance Max. 3 séances
- Fécondation in vitro	150 €
- Diététicien et équilibre alimentaire	100 €
- Densitométrie osseuse	100 €