


# Garanties Santé

à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2024


Régimes Professionnel Conventionnel (RPC) et Supplémentaire (RS)

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC <sup>(1)</sup>		Régime Supplémentaire y compris RPC <sup>(1)</sup>	
<b>HOSPITALISATION</b>				
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100 % FR		100 % FR	
<b>Frais de séjour</b>	100 % TM + 100 % BR		100 % TM + 100 % BR	
<b>Honoraires (consultations et actes) :</b>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>
- Médicaux	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Chirurgicaux	100 % TM + 280 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 280 % BR	100 % TM + 100 % BR
<b>Chambre particulière</b> <i>non remboursée par le RO</i>	40 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité		46 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité	
<b>Lit d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 12 ans</b> <i>non remboursé par le RO</i>	23 € par jour, sur présentation d'un certificat médical		23 € par jour, sur présentation d'un certificat médical	
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux :</b>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>	<b>Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)</i>	<b>Non Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO</b> <i>(avec dépassement d'honoraires libres)</i>
- Consultations et visites	100 % TM + 70 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Actes techniques médicaux	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 100 % BR
- Actes d'imagerie médicale	100 % TM + 120 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 100 % BR
<b>Majoration et déplacement</b>	100 % TM		100 % TM	
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
<b>Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO « MonPsy »<sup>(3)</sup></b>	100 % BR limité à 8 séances par an et par bénéficiaire		100 % BR limité à 8 séances par an et par bénéficiaire	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % TM		100 % TM + 30 % BR	
<b>Médicaments</b> <i>remboursés par le RO</i>	100 % TM		100 % TM	
<b>Matériel médical</b> <i>(hors aides auditives et optique)</i>	185 % BR		185 % BR	
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
Renouvellement limité à 1 appareil/oreille tous les 4 ans par bénéficiaire, à compter de la date d'acquisition de l'appareil. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées				
<b>Équipement "100% SANTÉ"</b> 	100 % FR*			
<b>Prothèse auditive</b> <i>Hors "100% Santé"</i> <b>Tarif libre</b>	1 000 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO		1 200 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO	
<b>Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires</b>	185 % BR		185 % BR	

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC <sup>(1)</sup>	Régime Supplémentaire y compris RPC <sup>(1)</sup>
----------------------	---	--

## OPTIQUE


**Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception réglementaire. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées**

<b>Équipement "100 % SANTÉ"</b> Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres		<b>100 % FR*</b>	
<b>Équipement Hors "100 % SANTÉ"</b> <b>Tarif libre*</b> : (consultations et actes) :			
<b>• Par monture :</b>			
<i>Bénéficiaire de 16 ans ou plus</i>	<b>100 € par monture</b>		<b>100 € par monture</b>
<i>Bénéficiaire de moins de 16 ans</i>	<b>60 € par monture</b>		<b>75 € par monture</b>
<b>• Par verre</b>	<b>Voir grille garantie par verre ci-dessous</b>		<b>Voir grille garantie par verre ci-dessous</b>
<b>• Prestations d'adaptation</b>	<b>100 % TM</b>		<b>100 % TM</b>
<b>Lentilles correctrices</b> Remboursées ou non remboursées par le RO (y compris jetables)	<b>120 € par an et par bénéficiaire</b>		<b>220 € par an et par bénéficiaire</b>
<b>Chirurgie réfractive et assimilée</b>	<b>250 € par œil</b>		<b>500 € par œil</b>
<b>Matériel médical optique</b>	<b>185 % BR</b>		<b>185 % BR</b>

### Garantie par verre selon le besoin de correction (mesure de la sphère en dioptries)

Hypermétrope Myope	CYLINDRE	De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8	De 0 à +2	De +2,25 à +4	De +4,25 à +6	De +6,25 à +8	Au-delà de +8
		De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8	De 0 à -2	De -2,25 à -4	De -4,25 à -6	De -6,25 à -8	Au-delà de -8
Verre uni-focal	Verre sans cylindre	<b>62 €</b>	<b>73 €</b>	<b>86 €</b>	<b>102 €</b>	<b>128 €</b>	<b>87 €</b>	<b>102 €</b>	<b>120 €</b>	<b>143 €</b>	<b>179 €</b>
	Verre avec 0 < cylindre ≤ 4	<b>68 €</b>	<b>80 €</b>	<b>95 €</b>	<b>113 €</b>	<b>141 €</b>	<b>95 €</b>	<b>112 €</b>	<b>133 €</b>	<b>158 €</b>	<b>198 €</b>
	Verre avec cylindre > 4	<b>70 €</b>	<b>80 €</b>	<b>95 €</b>	<b>113 €</b>	<b>141 €</b>	<b>97 €</b>	<b>112 €</b>	<b>133 €</b>	<b>158 €</b>	<b>198 €</b>
Verre multifocal ou progressif	Verre sans cylindre	<b>145 €</b>	<b>167 €</b>	<b>185 €</b>	<b>215 €</b>	<b>270 €</b>	<b>203 €</b>	<b>234 €</b>	<b>259 €</b>	<b>301 €</b>	<b>350 €</b>
	Verre avec cylindre > 0	<b>165 €</b>	<b>190 €</b>	<b>210 €</b>	<b>245 €</b>	<b>306 €</b>	<b>231 €</b>	<b>266 €</b>	<b>294 €</b>	<b>300 €</b>	<b>350 €</b>

## DENTAIRE

<b>Soins et prothèses dentaires "100 % SANTÉ"</b> <sup>(2)</sup>		<b>100% FR*</b>	
<b>Soins Hors "100 % SANTÉ"</b> :			
- Soins dentaires		<b>100 % TM</b>	<b>100 % TM + 30 % BR</b>
- Inlays-Onlays		<b>300 % BR</b>	<b>400 % BR</b>
<b>Prothèses Hors "100 % SANTÉ"</b> :			
- Prothèses dentaires (Tarif maîtrisé et libre)		<b>330 % BR</b>	<b>430 % BR</b>
- Inlays-core (Tarif maîtrisé et libre)		<b>140 % BR</b>	<b>140 % BR</b>
- Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)		<b>330 % BRR</b>	<b>430 % BRR</b>
<b>Orthodontie :</b>			
- Remboursée par le RO		<b>Avec devis : 280 % BR</b>	<b>Sans devis : 230 % BR</b>
- Non remboursée par le RO		<b>Avec devis : 280 % BRR</b>	<b>Sans devis : 230 % BRR</b>
<b>Limité à 6 semestres par bénéficiaire</b>			
<b>Autres prestations dentaires non remboursées par le RO :</b>			
- Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant)		<b>600 € par implant dans la limite de 3 implants par année civile et par bénéficiaire</b>	

Nature des garanties	Régime Professionnel Conventionnel - RPC <sup>(1)</sup>	Régime Supplémentaire y compris RPC <sup>(1)</sup>
<b>AUTRES GARANTIES</b>		
<b>Transport</b>	<b>100 % TM</b>	<b>100 % TM</b>
<b>Cure thermale<sup>(3)</sup> :</b> - Forfait thermal et surveillance médicale	<b>100 % TM</b>	<b>100 % TM</b>
<b>Médecine non remboursée par la Sécurité sociale<sup>(3)</sup> :</b> - Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, psychologue, psychothérapeute	<b>30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire</b>	<b>30 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire</b>
<b>Téléconsultation médicale</b> (Garantie mise en œuvre par AXA Assistance)	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le 1° de l'article R.6316-1 du code de la santé publique	Consultation médicale donnée à distance par un médecin à un patient telle qu'elle est définie dans le 1° de l'article R.6316-1 du code de la santé publique

## abréviations

<b>BR</b>	Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme.
<b>BRR</b>	Base de remboursement reconstituée d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime Obligatoire s'il était intervenu
<b>FR</b>	Frais réels
<b>OPTAM<sup>(4)</sup></b>	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
<b>OPTAM-CO<sup>(4)</sup></b>	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique.

<b>PMSS</b>	Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif 3 864 € pour 2024)
<b>RO</b>	Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire
<b>RSS</b>	Remboursement du Régime Obligatoire de Sécurité sociale
<b>TM</b>	Ticket modérateur. Différence entre la base de remboursement et le montant versé par la Sécurité sociale.

\* Tels que définis par la réglementation. Le "100 % Santé" permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des Honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du "100 % Santé", la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif "Hors 100 % Santé".

(1) Selon les dispositions prévues au contrat.

(2) Entrée en vigueur progressive à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 du dispositif "100% Santé" en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

(3) PRÉCISIONS SUR LES GARANTIES :

- **Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO « MonPsy »** : Séance réalisée par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie obligatoire, sous réserve de la fourniture d'une prescription médicale de la part du médecin traitant ou le cas échéant par un médecin impliqué dans la prise en charge du bénéficiaire. Cette prestation s'entend dans la limite et les conditions prévues par arrêté territorial. (article L.162-58 du Code de la Sécurité sociale). Pour toutes informations : <https://monpsy.sante.gouv.fr>
- **Cure thermale** : Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermale exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci au titre des autres garanties (frais de transport, d'hébergement, forfait de surveillance médicale, forfait thermal...)
- **Médecine douce** : Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIRET.

(4) L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement.

Les présentes Garanties sont considérées comme responsables et respectent les obligations de prise en charge minimales et les plafonds fixés par les articles L.871-1 et L.911-7 et leurs textes d'application. Dans ce cadre, elles sont susceptibles d'évoluer en cas de modification de ces textes. Dans ce cadre, les remboursements indiqués peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration et couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier "100 % Santé".

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessous s'entendent "En COMPLÉMENT DES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO)", c'est à dire que les prestations incluent le remboursement effectué par le Régime Obligatoire (RO). Lorsque la prestation est exprimée en euro, elle s'additionne à celle du Régime obligatoire à l'exclusion des Garanties monture et verres. Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge. Les Garanties exprimées avec une limitation "par an et par bénéficiaire" sont des forfaits annuels, valables du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre. Dans tous les cas, le total des remboursements du Régime obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

Document non contractuel. Les informations fournies ne sont pas exhaustives. Pour connaître les conditions et limites du régime de protection sociale, se reporter à la notice.

Les garanties santé sont assurées par : APGIS - Institution de prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n°930, régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN N°304 217 904 - Siège social : 12 rue Massue - 94684 VINCENNES cedex - [www.apgis.com](http://www.apgis.com).

