

Vous avez souscrit à une formule SECURITE, qui vous permet de bénéficier des prestations de base adaptées aux dernières dispositions législatives et réglementaires du contrat responsable et de la réforme du 100% santé <sup>(1)</sup>. Vous pouvez retrouver le niveau global des prestations de votre formule dans la colonne TOTAL.

		REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE	SECURITE RESPONSABLE	SECURITE NON RESPONSABLE	TOTAL
<b>HOSPITALISATION <sup>(3)</sup></b>					
<b>HONORAIRES</b>	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	80% BR	100% FR dans la limite de 500% BR	-	100% FR dans la limite de 580% BR
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	80% BR	TM + 100% BR	<b>+ 380% BR</b>	580% BR
<b>SEJOURS</b>	Lit d'accompagnant (par jour) (- de 16 ans et - 20 ans pour les handicapés)	-	50,66 € dans la limite des frais réels	-	50,66 € dans la limite des frais réels
	Séjours conventionnés	80% BR	100% FR	-	100% FR
	Séjours non conventionnés <sup>(4)</sup>	80% BR	80% FR dans la limite de 200% BR	-	80% FR dans la limite de 280% BR
	Chambre particulière (maternité comprise) (par jour)	-	84,43 € dans la limite des frais réels	-	84,43 € dans la limite des frais réels
	Forfait journalier hospitalier	-	100% FR	-	100% FR
	Transport accepté par le RO	65% BR	TM	-	100% BR
<b>MATERNITE</b>					
	Forfait naissance ou adoption <sup>(5)</sup>	-	270,16 € dans la limite des frais réels	-	270,16 € dans la limite des frais réels
	Dépassement d'honoraires	-	Pendant la période de grossesse ainsi qu'en cas d'accouchement par césarienne, les dépassements d'honoraires sont couverts au titre des garanties prévues par chaque poste. Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge en cas d'accouchement par voie basse.		
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b>	<b>Consultations, visites généralistes :</b>				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	150% BR	-	220% BR
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	TM + 100% BR	<b>+ 20% BR</b>	220% BR
	<b>Consultations, visites spécialistes :</b>				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	200% BR	-	270% BR
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	TM + 100% BR	<b>+ 70% BR</b>	270% BR
	<b>Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale :</b>				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	200% BR	-	270% BR
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	TM + 100% BR	<b>+70% BR</b>	270% BR
		Psychologue (par bénéficiaire et pour un enfant moins de 18 ans)	-	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	-
	Psychomotricien (par bénéficiaire)	-	40€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	-	40€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)
	Auxiliaires médicaux	60% BR	200% BR	-	260% BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	Analyses	60%, 70% BR	200% BR	-	Jusqu'à 270% BR
	<b>Radiologie :</b>				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	200% BR	-	270% BR
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	70% BR	TM + 100% BR	<b>+70%</b>	270% BR
<b>MEDICAMENTS</b>	Pharmacie	15%, 30%, 65%, 100% BR	TM	-	100% BR
	Médicaments non remboursables par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	30 €	-	30 €
<b>MATERIEL MEDICAL</b>	Appareillage et accessoires médicaux	60% BR	300% BR	-	360% BR

REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE	SECURITE RESPONSABLE	SECURITE NON RESPONSABLE	TOTAL
--	-------------------------	-----------------------------	-------

## DENTAIRE

<b>SOINS</b>	Soins dentaires	70% BR	200% BR	-	270% BR
	Inlays, onlays Hors 100% santé (RAC maîtrisé)	70% BR	250% BR	-	320% BR
	Inlays, onlays Hors 100% santé (Panier libre)	70% BR	250% BR	-	320% BR
	Parodontologie non remboursée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	168,85 € dans la limite des frais réels	-	168,85 € dans la limite des frais réels
<b>PROTHESES</b>	Inlays cores 100% santé	70% BR	100% HLF - RO*	-	0 € de reste à charge
	Inlays cores Hors 100% santé (RAC maîtrisé)	70% BR	150% BR	-	220% BR
	Inlays cores Hors 100% santé (Panier libre)	70% BR	150% BR	-	220% BR
	Prothèse 100% santé	70% BR	100% HLF - RO*	-	0 € de reste à charge
	Prothèse Hors 100% santé (RAC maîtrisé)	70% BR	300% BR	-	370% BR
	Prothèse Hors 100% santé (Panier libre)	70% BR	300% BR	-	370% BR
	Implantologie (par implant, dans la limite de 2 / an / bénéficiaire) <sup>(5)</sup>	-	557,21 € dans la limite des frais réels	-	557,21 € dans la limite des frais réels
<b>ORTHODONTIE</b>	Orthodontie acceptée par le RO	70% - 100% BR	250% BR	-	Jusqu'à 350% BR
	Orthodontie non acceptée le RO (par an et par bénéficiaire)	-	168,85 € dans la limite des frais réels	-	168,85 € dans la limite des frais réels
<b>Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire uniquement pour les actes Hors 100% santé<sup>(6)</sup></b>		-	2228,82 € les deux premières années		
			3377 € les années suivantes		

## AIDES AUDITIVES

<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE</b>	Appareils auditifs, pile CLASSE 1	60% BR	100% PLV - RO*	-	0 € de reste à charge
<b>EQUIPEMENTS Panier libre</b>	Appareils auditifs, pile CLASSE 2	60% BR	300% BR	-	360% BR dans la limite de 1700 €/ an / oreille / appareil / tranche de 4 ans après le dernier remboursement

REMBOURSEMENT DU  
REGIME OBLIGATOIRE

SECURITE  
RESPONSABLE

SECURITE NON  
RESPONSABLE

TOTAL

OPTIQUE

			Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans, sauf pour enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par an	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par an
<b>LUNETTES Adultes et enfants<sup>(8)</sup></b>					
<b>MONTURE <sup>(7)</sup></b>	<b>CLASSE A - 100% santé</b>	5,40 €	<b>100% PLV - RO*</b>	-	0 € de reste à charge
	<b>CLASSE B - Panier libre</b>	0,03 €	99,97 € dans la limite des frais réels	-	100 € dans la limite des frais réels
<b>VERRES</b>	<b>CLASSE A - 100% santé</b>				
	Verres simples	60% BR	<b>100% PLV - RO*</b>	-	0 € de reste à charge
	Verres complexes	60% BR	<b>100% PLV - RO</b>	-	0 € de reste à charge
	Verres très complexes	60% BR	<b>100% PLV - RO*</b>	-	0 € de reste à charge
	<b>CLASSE B - Panier libre</b>				
	Verres unifocaux (correction entre -4 et +4)	0,06 €	151,97 € dans la limite des frais réels	-	152,03 € dans la limite des frais réels
	Autres verres unifocaux (hors zone de -4 à +4)	0,06 €	168,85 € dans la limite des frais réels	-	168,91 € dans la limite des frais réels
	Verres multifocaux (correction entre -8/+8)	0,06 €	337,70 € dans la limite des frais réels	-	337,76 € dans la limite des frais réels
	Autres verres multifocaux (hors zone -8/+8)	0,06 €	405,24 € dans la limite des frais réels	-	405,30 € dans la limite des frais réels
Prestation d'appairage et d'adaptation des verres - <b>100% santé</b>		30% PLV	<b>100% PLV - RO*</b>	-	0 € de reste à charge
Lentilles acceptées ou refusées par le RO		60% BR	270,16 € dans la limite des frais réels	-	<b>Remboursement RO + 270,16 €</b> dans la limite des frais réels
Chirurgie réfractive (par an et par œil)		-	388,36 € dans la limite des frais réels	-	388,36 € dans la limite des frais réels

MEDECINE DOUCE

<b>MEDECINE ALTERNATIVE</b>	Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, diététicien, étio-pathe, naturopathe, acupuncteur (par bénéficiaire)	-	40€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	-	40€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)
<b>CURE</b>	Cure thermale acceptée par le RO <sup>(10)</sup> (par an et par bénéficiaire)	70% BR	557,21 € dans la limite des frais réels	-	Remboursement RO + 557,21 € dans la limite des frais réels

PREVENTION ET AUTRES SOINS

	Sevrage tabagique: patch, gomme... (par an et par bénéficiaire)	-	50 €	-	50 €
	Pilules contraceptives (par an et par bénéficiaire)	-	50 €	-	50 €
	Vaccin anti grippe (1 par an et par bénéficiaire)	-	100% FR	-	100% FR
	Actes de prévention pris en charge par le RO <sup>(11)</sup>	-	Pris en charge	-	Pris en charge
	Forfait ostéodensitométrie non remboursé par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	100 €	-	100 €
	Autres actes remboursés par le RO <sup>(12)</sup>	-	TM	-	100% BR

## SERVICES

<p><b>Assistance*</b> Une assistance accessible 24H/24 et 7J/7</p>	-	<p>- Des services de confort en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'immobilisation: déplacement au chevet d'un proche, aide ménagère, garde-malade, livraison de courses, livraison de médicaments, garde d'enfants, conduite à l'école et retour au domicile, soutien scolaire, conseils médicaux, transport des animaux domestiques...</p> <p>- Des services d'information: assistance téléphonique, plateforme de conseils santé, aide juridique, services en ligne, aide et formalités "obsèques"...</p> <p>- Des services "plus" en cas de décès, maladie ou accident corporel: transport sanitaire, rapatriement, prise en charge du voyage et rapatriement du défunt vers le lieu d'inhumation en France, frais d'hébergement...</p> <p>- Des prestations pour les enfants malades: répéteur scolaire, garde au domicile de l'enfant malade;</p> <p>- Une Aide aux aidants: garde des personnes à charge, transfert des personnes à charge, prise en charge et organisation du transport aller-retour d'un proche.</p> <p>*Les prestations d'assistance sont soumises à conditions. Pour plus de détails, vous pouvez consulter la Notice d'Informations</p>
<p><b>Assistance spéciale Chef d'Entreprise</b></p>	-	<p>Solution de mobilité en cas de reprise partielle d'activités Assistance à la reconversion professionnelle Accompagnement budgétaire et Conseil social</p>
<p><b>Réseau de soins</b></p>	-	<p>Carte Blanche (Optique, Dentaire et Audioprothèses)</p>

Document non contractuel. Les garanties indiquées dans la colonne portant la notion "Responsable" sont exprimées en complément des prestations versées par le Régime Obligatoire dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré et sous réserve des dispositions prévues aux conditions générales. Tous les remboursements indiqués à 100% des frais réels ou dans la limite des frais réels sont entendus sous déduction du remboursement du régime obligatoire et de tout autre régime. \*100% des frais réels dans limite du Prix Limité de Vente ou des Honoraires Limites de Facturation – Remboursement Régime obligatoire

RO : Régime Obligatoire - FR : Frais réels - BR : Base de Remboursement - TM : Ticket Modérateur - HLF/PLV : Honoraires Limites de Facturation / Prix limite de Vente

- (1) Contrat Responsable : le contrat respectant les obligations visées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses différents textes d'application.
- (2) Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) a été remplacé par le dispositif de l'Option tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'Option tarifaire maîtrisée Chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO). Ce dispositif est destiné aux médecins de secteur 2 et par l'OPTAM CO applicable aux spécialistes en chirurgie ou gynécologie-obstétrique, qui a pour objectif de maîtriser les dépassements d'honoraires pratiqués par la profession.
- (3) Les remboursements des actes pratiqués par un médecin signataire de l'OPTAM ou OPTAM-CO sont identiques à ceux des actes qui étaient pratiqués par un médecin signataire du CAS. La liste des praticiens concernés est consultable sur [amei-direct.fr](http://amei-direct.fr).
- (4) Les séjours (frais de séjour, hébergement et honoraires) et la chambre particulière en établissement psychiatrique, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 90 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM.
- (5) Les actes non conventionnés : le remboursement des actes dispensés par un médecin n'ayant pas signé de convention avec l'assurance maladie française est effectué sur la base du tarif d'autorité, fixé par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale, égal à 16% de la base de remboursement.
- (6) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO + soins de parodontologie liés à la pose de l'implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire.
- (7) Pour les plafonds dentaires, audios et optiques (hors verres multifocaux hors zone), les plafonds s'entendent par année civile. En cas de dépassement du plafond, le remboursement est limité au TM.
- (8) La prise en charge de la monture est limitée à 100€.
- (9) Le remboursement d'un équipement mixte s'obtient en additionnant le forfait monture seule ainsi que la moitié du forfait verre unifocal et la moitié du forfait verre multifocal, correspondant à la correction optique de l'assuré.
- (10) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.
- (11) Hors frais de transport.
- (12) Les actes de prévention pris en charge par le RO sont les actes tel que le scellement de sillons, le détartrage annuel sus et sous-gingival, ou encore la vaccination comme le DTP.
- (13) Le remboursement du RO sera fonction de la nature de l'acte.



ENTORIA – 166 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS-PERRET – SAS au capital de 2 000 000 € - SIREN 804 125 391 – N°ORIAS : 19 005 943  
 Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest, CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09 - [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)  
 Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances - [www.orias.fr](http://www.orias.fr) Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest – CS 92459 – PARIS CEDEX 09 [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr) - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances  
 EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est sis 1 Promenade de la Bonnette - 92230 GENNEVILLIERS