

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Socle Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)	Régime Surcomplémentaire Facultatif Non Responsable (y compris le régime socle obligatoire)
HOSPITALISATION (Y COMPRIS MATERNITE)		
Frais de séjour en établissement conventionné	100% Frais réels - Ss	100% Frais réels - Ss
Frais de séjour en établissement non conventionné	80% Frais réels - Ss	80% Frais réels - Ss
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais réels
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% Frais réels - Ss	100% Frais réels - Ss
Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR	100% Frais réels - Ss
Honoraires - Non conventionné	TM + 100% BR	100% Frais réels - Ss
Chambre particulière	3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour	3% PMSS jusqu'au 15e jour puis 3,5% PMSS / jour
Frais accompagnant	2% PMSS / jour (1)	2% PMSS / jour (1)
SOINS COURANTS (Y COMPRIS MATERNITE)		
Médecin généraliste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	150% BR	150% BR
Médecin généraliste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR	150% BR
Médecin spécialiste avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	300% BR	300% BR
Médecin spécialiste avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	TM + 100% BR	300% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	80% BR	100% BR
Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	120% BR	120% BR
Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR	120% BR
Imagerie médicale non remboursée par la Ss (scanner dentaire, ostéodensitométrie)	60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)	60% Frais réels limités à 2% PMSS / acte (2)
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Ss	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoires non remboursés par la Ss	60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)	60% Frais réels limités à 1% PMSS / analyse (2)
Médicaments remboursés par la Ss	100% TM	100% TM
Petit appareillage	250% BR	250% BR
Gros appareillage	450% BR	450% BR
Orthopédie (semelles)	450% BR	450% BR
TRANSPORT		
Frais de Transport remboursés Ss	100% BR	100% BR
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires 100% SANTE (à compter du 1er janvier 2020) ^a	HLF - Ss	HLF - Ss
Soins dentaires (hors 100% santé)	120% BR	120% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	120% BR dans la limite de 100% HLF-Ss	120% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre	120% BR	120% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors 100% santé) à tarifs libres	430% BR	430% BR
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss	430% BR dans la limite de 100% HLF-Ss
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif libre	430% BR	430% BR
Implantologie	22,65% PMSS / implant (3)	22,65% PMSS / implant (3)
Parodontologie non remboursée par la Ss	9,06% PMSS / an / bénéficiaire	9,06% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Ss	400% BR	400% BR

Légende :

FR : Frais Réels - **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **Ss** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur

BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale -

RSS : Remboursement Sécurité sociale - **HLF** : Honoraire Limite de Facturation - **PLV** : Prix Limite de Vente

^a date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 162-9 et L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale

(1) frais d'accompagnant d'un enfant - 16 ans (si hébergement en maison de parents, limité à 30 jours pour une personne / an)

(2) maximum 5% PMSS / bénéficiaire / an

(3) pose de l'implant et du pilier (maximum 2 par an)

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

NATURE DES PRESTATIONS	Régime Socle Obligatoire Responsable (en complément de la Sécurité sociale)	Régime Surcomplémentaire Facultatif Non Responsable (y compris le régime socle obligatoire)
OPTIQUE^c		
Equipements 100% SANTE (à compter du 1 ^{er} janvier 2020) ^b	PLV - Ss	PLV - Ss
Lunettes (cf. grille optique)		
Lentilles remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM	10% PMSS / an / bénéficiaire puis TM
Lentilles non remboursées par la Ss	10% PMSS / an / bénéficiaire (4)	10% PMSS / an / bénéficiaire (4)
Chirurgie réfractive	25% PMSS / œil	25% PMSS / œil
Implant intra oculaire	25% PMSS / œil (5)	25% PMSS / œil (5)
AIDES AUDITIVES^d		
Jusqu'au 31 décembre 2020		
Prothèse auditive pour les 21 ans et plus	10 fois le RSS	10 fois le RSS
Prothèse auditive pour les moins de 21 ans	10 fois le RSS	10 fois le RSS
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM	100% TM
A partir du 1er janvier 2021		
Equipements 100% SANTE	PLV - Ss (6)	PLV - Ss (6)
Prothèse auditive à tarif libre pour les 21 ans et plus	1700€ (6)	1700€ (6)
Prothèse auditive à tarif libre pour les moins de 21 ans	1700€ (6)	1700€ (6)
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% TM	100% TM
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE		
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM	100% TM
Consultation diététicien	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (7)	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (7)
Pilule contraceptive non remboursée par la Ss et prescrites médicalement	100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire	100% Frais réels limités à 5% PMSS / an / bénéficiaire
Substitut nicotinique (médicaments d'aide à l'arrêt du tabac) prescrits médicalement remboursés ou non par la Ss	60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire	60% Frais réels limités à 4% PMSS / an / bénéficiaire
Médecines douces (Liste ci-dessous) :		
Thérapie manuelle : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupunture... (liste non limitative)	75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)	75% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (8)
Psychomotricité, psychothérapie, psychologue et ergothérapeute	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (2)	60% Frais réels limités à 1,5% PMSS / séance (2)
CURE THERMALE		
Cure thermale remboursée par la Ss	100% Frais réels dans la limite de 20% PMSS (9)	100% Frais réels dans la limite de 20% PMSS (9)

Légende :

FR : Frais Réels - **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **Ss** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur

BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale -

RSS : Remboursement Sécurité sociale - **HLF** : Honoraire Limite de Facturation - **PLV** : Prix Limite de Vente

^b date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 165-1 à L.165-3 du code de la Sécurité sociale, qui comprend en optique

des verres, monture et la prestation d'appairage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

^c Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

^d Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(4) y compris lentilles jetables et produits d'entretien

(5) anneaux intracornéens, implants de chambre antérieure dont les implants "clipsés", implants de chambre postérieure, implants multifocaux

(6) par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV

(7) maximum 4,5% PMSS / bénéficiaire / an

(8) maximum 12% PMSS / bénéficiaire / an

(9) limité aux enfants - 16 ans. Les honoraires des médecins avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO) sont limités à 100% BR + TM

GRILLE OPTIQUE SANTECLAIR

	Niveau de défaut visuel	DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR* sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair	HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR garantie par verre (RO inclus)	
			ADULTES	ENFANTS
Verre UNIFOCAL Classe B	NIVEAU 101 - VERRE SIMPLE	0€ de reste à charge sur tous les verres et traitements	70 €	60 €
	NIVEAU 102 – VERRE SIMPLE		100 €	90 €
	NIVEAU 103 – VERRE COMPLEXE		130 €	110 €
	NIVEAU 104 – VERRE COMPLEXE		220 €	200 €
Verre MULTIFOCAL Classe B	NIVEAU 111 - VERRE COMPLEXE		170 €	200 €
	NIVEAU 112 – VERRE COMPLEXE		220 €	200 €
	NIVEAU 113 – VERRE TRÈS COMPLEXE		260 €	200 €
	NIVEAU 114 – VERRE TRÈS COMPLEXE		300 €	200 €

MONTURE CLASSE B ADULTE ET ENFANT à partir de 16 ans (RO inclus)	100 €
Monture classe B enfant de 0 à 15 ans (RO inclus)	100 €
Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques	0€ de reste à charge 100% BRSS

	La classe A dans le réseau Santéclair	La classe A hors réseau
Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A) 2 verres + 1 monture (dont 30€ maximum pour la monture)	OFFRECLAIR Équipement avec monture Origine France Garantie (choix de 80 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaire Santéclair	Équipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)

* Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.
 Limites de consommation :
 - Adulte à partir de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans (sauf dérogation)
 - Enfant : 1 équipement par an, ramené à 6 mois pour les enfants de 0 à 6 ans sous conditions