

TABLEAU DE GARANTIES

ACTIVANCE COLLECTIF

Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance maladie compris, sauf indication expresse "Non pris en charge par l'AM".

Les garanties Niveau 1 à 5 sont qualifiées de responsables conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie. En tout état de cause, le contrat prend en charge le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la sécurité sociale.

Toutes les prestations respectent les dispositions du contrat solidaire en application de la loi du 13 août 2004 : ainsi sont exclues la participation forfaitaire, les franchises et la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés.

<i>Date d'effet : 01/01/2020</i>		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 2b	Niveau 3	Niveau 3b	Niveau 4	Niveau 4b	Niveau 5
Hospitalisation									
Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)									
Frais de séjour	Conventionné								100 % FR
	Non conventionné	600% BR	600 % BR	600% BR	600 % BR	600%BR	600 % BR	600%BR	90 % FR - MR avec un minimum du TM
Chambre particulière (<i>par jour</i>)		1,85 % PMSS	2,45 % PMSS	2,80% PMSS	3,10 % PMSS	3,40% PMSS	3,70 % PMSS	4,30% PMSS	4,60 % PMSS
Honoraires									
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTAM	300 % BR	300 % BR	300% BR	400 % BR	500% BR	600 % BR	600% BR	600 % BR
	Médecin non DPTAM	200 % BR	200 % BR	200% BR	200 % BR	200% BR	200 % BR	200% BR	200 % BR
Forfait sur les actes lourds		100 % FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	100% BR	100 % FR
Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé									
Frais de séjour	Conventionné								100 % FR
	Non conventionné	600 % BR	600 % BR	600% BR	600 % BR	600%BR	600 % BR	600%BR	90 % FR - MR avec un minimum du TM

Chambre particulière (<i>par jour</i>)	1,85 % PMSS	2,45 % PMSS	2,80% PMSS	3,10 % PMSS	3,40% PMSS	3,70 % PMSS	4,30%PMSS	4,60 % PMSS	
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 %FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	
Autres frais hospitaliers									
Frais d'accompagnant lit + repas (<i>moins de 16 ans</i>) (<i>par jour</i>)	1,25 % PMSS	1,25 % PMSS	1,30% PMSS	1,55 % PMSS	1,80% PMSS	1,85 % PMSS	2,20% PMSS	2,45 % PMSS	
Frais de transport	100 % BR	150 % BR	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	400% BR	500 % BR	
Maternité									
Chambre particulière (<i>par jour</i>)	1,85 % PMSS	2,45 % PMSS	2,80% PMSS	3,10 % PMSS	3,40% PMSS	3,70 % PMSS	4,30% PMSS	4,60 % PMSS	
Forfait naissance ou adoption (<i>par enfant</i>)	-	6,15 % PMSS	7% PMSS	9,20 % PMSS	11% PMSS	12,25 % PMSS	14,50% PMSS	15,30 % PMSS	
Soins courants									
Honoraires médicaux									
Médecin généraliste	Médecin DPTAM	100% BR	120 % BR	150% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	500% BR	600 % BR
	Médecin non DPTAM	100% BR	100 % BR	130% BR	200 % BR	200% BR	200 % BR	200% BR	200% BR
Médecin spécialiste	Médecin DPTAM	150% BR	180 % BR	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	500% BR	600 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin		Médecin non DPTAM	130 % BR	160 % BR	180% BR	200 % BR	200% BR	200 % BR	200% BR
Actes de radiologie et échographie	Médecin non DPTAM	130 % BR	160 % BR	180% BR	200 % BR	200% BR	200 % BR	200% BR	
Honoraires paramédicaux									
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200%BR	300 % BR	350%BR	400 % BR	450%BR	500 % BR	
Médicaments									
Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM	100% BR	100 % BR	100% BR	100 % BR	100% BR	100 % BR	100%BR	100 % BR	
Vaccins prescrits non pris en charge par l'AM	100 % FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	100% FR	100 % FR	
Autres soins courants									
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	150 % BR	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	
Matériel médical	200% BR	250 % BR	250% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR	
Prothèses liées à la chimiothérapie (<i>capillaires, mammaires</i>) (<i>par année civile</i>)	9,35 % PMSS	9,35 % PMSS	9,35% PMSS	9,35 % PMSS	12%PMSS	15,30 % PMSS	17 % PMSS	18,35 % PMSS	
Dentaire									
Soins									
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	100% BR	150 % BR	200% BR	300 % BR	300% BR	400 % BR	400% BR	500 % BR	
Radiologie dentaire	100% BR	150 % BR	200% BR	300 % BR	300% BR	400 % BR	400% BR	500 % BR	
Parodontologie non prise en charge par l'AM (<i>par année civile</i>)	-	2,45 % PMSS	4% PMSS	6,15 % PMSS	8% PMSS	9,20 % PMSS	9,20 % PMSS	9,20 % PMSS	
Chirurgie + soins non pris en charge par l'AM (<i>par année civile</i>)	-	2,45 % PMSS	3% PMSS	3,70 % PMSS	5% PMSS	5,55 % PMSS	7 % PMSS	7,65 % PMSS	

Prothèses								
Plafond sur les prothèses tout panier, inlays-onlays, implants et prestations non prises en charge par le RO - hors orthodontie non prise en charge par le RO ; au-delà du plafond, remboursement du TM + 25%BR pour les prestations prises en charge par le RO, maintien du remboursement à 100% PLV - MR pour les actes 100% Santé (<i>par année civile</i>)	-	2 000 €	2 000 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €	3 500 €	3 500 €
Prothèses 100% santé*								
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	100% PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100%PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV et à tarifs libres								
Prothèses fixes : couronnes et bridges	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR
Prothèses amovibles	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR
Couronnes provisoires	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR
Inlays core	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR
Inlays / onlays	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR
Prothèses non prises en charge par l'AM (<i>par dent, max 2 dents par année civile</i>)	6,15 % PMSS	9,20 % PMSS	10% PMSS	10,85 % PMSS	12% PMSS	14,15 % PMSS	16% PMSS	17,50 % PMSS
Implantologie								
Couronne sur implant (<i>acte à tarif libre</i>)	200% BR	300 % BR	350% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR	550% BR	600 % BR
Plafond sur l'implantologie (<i>par implant avec un maximum de 2 implants par année civile</i>) - Implant intraosseux (racine) et Inlay core non pris en charge par l'AM	6,15 % PMSS	9,20 % PMSS	12% PMSS	15,30 % PMSS	18% PMSS	21,45 % PMSS	23% PMSS	24,5 % PMSS
Orthopédie dento-faciale								
Orthodontie (<i>par semestre de soins</i>)	150 % BR	300 % BR	350% BR	350 % BR	400% BR	400 % BR	450% BR	500 % BR
Orthodontie non prise en charge par l'AM (<i>par année civile</i>)	6,60 % PMSS	9,20 % PMSS	15% PMSS	18,35 % PMSS	20% PMSS	21,45 % PMSS	23% PMSS	24,5 % PMSS
Optique								
Paire de lunettes								
<i>Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment** pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.</i>								
Equipements 100% Santé*								
Monture, verres, suppléments et prestation optique	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV

Equipements à tarifs libres								
Monture adulte (<i>limité à 100€-MR</i>)	1,55% PMSS	1,85% PMSS	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR
Monture enfant (<i>limité à 100€-MR</i>)	1,55% PMSS	1,85% PMSS	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR
Par verre simple <i>Classe A : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et 0 avec cylindre inférieur ou égal à 4, dont la sphère est positive avec la somme (sphère + cylindre) inférieure ou égale à 6</i>	1,25% PMSS	2,15% PMSS	3% PMSS	3,10% PMSS	3,50% PMSS	4% PMSS	160€ -MR	160 € - MR
Par verre complexe <i>Classe C : verres unifocaux différents de la classe A, verres multifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -4 et 4, sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8 et 0 avec cylindre inférieur ou égal à 4, sphéro-cylindrique dont la sphère est positive avec la somme (sphère + cylindre) inférieure ou égale à 8</i>	2,30% PMSS	4,30% PMSS	6% PMSS	6,15% PMSS	7% PMSS	7,65% PMSS	300€-MR	300 € - MR
Par verre très complexe <i>Classe F : verres multifocaux différents de la classe C</i>	2,30% PMSS	4,60% PMSS	7% PMSS	7,65% PMSS	8% PMSS	9,20% PMSS	350€-MR	350€-MR
Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.								
Lentilles cornéennes								
Lentilles prises en charge ou non par l'AM (<i>par année civile</i>)	100 % BR + 3,10 % PMSS	100 % BR + 6,15 % PMSS	100 % BR + 8 % PMSS	100 % BR + 9,20 % PMSS	100 % BR + 10% PMSS	100 % BR + 10,75 % PMSS	100 % BR + 12 % PMSS	100 % BR + 12,25 % PMSS
Chirurgie réfractive (<i>par œil et par année civile</i>)	3,10 % PMSS	7,65 % PMSS	10%PMSS	12,25 % PMSS	15% PMSS	18,35 % PMSS	20% PMSS	22 % PMSS
Aides auditives								
Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.								
Equipements 100% Santé*								
Aides auditives	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Equipements à tarifs libres								
Aides auditives (<i>dans la limite de 1700 € - MR par oreille</i>)	100 % BR + 6,15 % PMSS	100 % BR + 12,25 % PMSS	100 % BR + 15 % PMSS	100 % BR + 18,35 % PMSS	100 % BR + 18,35 % PMSS	100 % BR + 24,50 % PMSS	100 % BR + 28 % PMSS	100 % BR + 30,60 % PMSS
Cures								
Cures thermales, frais engagés plafonnés par année civile (<i>frais de surveillance, hébergement et transport pris en charge par l'AM</i>)	100 %BR	100 % BR + 6,15 % PMSS	100 % BR + 10 % PMSS	100 % BR + 15,30 % PMSS	100 % BR +16 % PMSS	100 % BR + 18,35 % PMSS	100 % BR + 20 % PMSS	100 % BR + 20 % PMSS
Prévention non prise en charge par l'AM								
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Etiopathe, Hypnose, Homéopathe, Psychothérapeute, Psychomotricien, Sophrologue,	1,55 % PMSS	2,45 % PMSS	4%PMSS	4,60 % PMSS	6% PMSS	6,15 % PMSS	7% PMSS	7,65 % PMSS

Diététicien, Podologue, Naturopathe, Pédicure, Phytothérapeute, Réflexologue, Ergothérapeute (<i>par année civile</i>)								
Aide à la procréation (<i>par année civile</i>)	-	2,30 % PMSS	3% PMSS	3,70 % PMSS	4% PMSS	4,60 % PMSS	5% PMSS	6,15 % PMSS
Addiction non prise en charge par l'AM (Tabac, Alcool) (<i>par année civile</i>)	2,45 % PMSS	2,45 % PMSS	2,45% PMSS	2,45 % PMSS	2,45 % PMSS	2,45 % PMSS	2,45 % PMSS	2,45 % PMSS
Densitométrie osseuse non prise en charge par l'AM (<i>par année civile</i>)	-	1,25 % PMSS	1,25%PMSS	1,25 % PMSS	1,85% PMSS	1,85 % PMSS	1,85 % PMSS	1,85 % PMSS
Automédication (médicaments inscrits au VIDAL) (<i>par année civile</i>)	-	0,95 % PMSS	1,20% PMSS	1,55 % PMSS	2,50% PMSS	3,10 % PMSS	3,10 % PMSS	3,10 % PMSS
Contraception (<i>par année civile</i>)	-	1,55 % PMSS	2,50% PMSS	3,10 % PMSS	3,10% PMSS	3,10 % PMSS	3,10 % PMSS	3,10 % PMSS
Garantie Obsèques								
Moins de 12 ans, prestation limitée aux frais réels	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS
De 12 ans et plus, forfait	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS	100 % PMSS
Assistance								
Assistance santé	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Service à la personne	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Protection juridique santé	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Service								
Téléconsultation	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

* tels que définis réglementairement.

** Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

LEXIQUE :

ASSURANCE MALADIE (AM)

BASE DE REMBOURSEMENT (BR) : Tarif appliqué par l'Assurance maladie pour le remboursement de chaque acte médical et qui a fait l'objet d'une convention avec les professionnels de santé.

CONTRAT RESPONSABLE : Il s'agit d'un contrat qui doit respecter des règles comportant des exclusions et des obligations de prises en charges minimales définies aux articles R. 871-1 et R.87-2 du Code de la Sécurité sociale. Par ailleurs, le patient doit respecter le parcours de soins, c'est-à-dire, le passage du patient par le médecin traitant, avant toute autre consultation (sauf exception). Se référer à votre Règlement Mutualiste.

DISPOSITIF DE PRATIQUE TARIFAIRES MAITRISEES EST APPLICABLE A L'ENSEMBLE DES SPECIALITES DE MEDECINS (DPTAM) : Il s'agit d'un engagement du médecin envers la Sécurité sociale, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires.

FRAIS REELS (FR) : Frais engagés par l'adhérent pour ses soins.

MONTANT REMBOURSE PAR LA SECURITE SOCIALE (MR) : Une garantie exprimée en « -MR » signifie qu'elle est exprimée y compris Sécurité Sociale.

PLAFOND MENSUEL SECURITE SOCIALE (PMSS) : Le plafond de la Sécurité sociale (PSS) est un montant défini par le Code de la sécurité sociale. Il évolue chaque année. Pour connaître son montant actuel, contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou rendez-vous sur le site ameli.fr (<https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/montants-referance>).

PRIX LIMITE DE VENTE DEFINI PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR (PLV)

TICKET MODERATEUR (TM)