Entoria

TABLEAU DE GARANTIES

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 100			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
HOSPITALISATION [2]					
HONORAIRES	Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	120% BR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
	Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR			+ 20% BR
SEJOURS	Séjours conventionnés	100% FR			-
	Séjours non conventionnés [4]	100% BR			-
	Lit d'accompagnant (enfant de moins de 18 ans) - max 30 jours/an/bénéficiaire	20 €	-	-	-
	Chambre particulière [5]	30 €/jour	-	-	-
Forfait journalier hospitalier		100% FR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
Forfait patient urgence		100% FR	-	-	-
Transport accepté par le RO		100% BR	100% BR	+ 100% du tarif RO Swiss limité à 200 €/an/bénéficiaire	-
MATERNITE ET ADOPTION					
Forfait naissance ou adoption [6] *(si la mère est garantie au contrat et si l'inscription de l'enfant intervient dans les 2 mois qui suivent la naissance ou l'adoption)*		100 €	-	-	-
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	**Consultations, visites généralistes :**				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
	Consultations, visites spécialistes :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
	Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
	Psychologue dans le cadre du dispositif « MonPsy »	100% BR	-	-	-
	Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	Analyses acceptées par le RO	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
	Radiologie:				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
MEDICAMENTS	Pharmacie	100% BR	100% BR	+ 100% FR selon remboursement LAMAL [12]	-
MATERIEL MEDICAL	Appareillage et accessoires médicaux	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
MATERIEL MEDICAL 100% SANTE [15]	Fauteuils roulants dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-
	Prothèses capillaires & accessoires textiles dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 100			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
DENTAIRE [7]					
SOINS ET PROTHESES 100% SANTE [8]	Inlay core Prothèses dentaires	100% HLF (0 € de reste à charge)	-	-	-
SOINS ET PROTHESES HORS 100% SANTE (à tarifs maitrisés limités à 100% HLF et libres)	Soins dentaires	100% BR	100% BR	+ 100% TARMED	-
	Inlay onlay	125% BR	125% BR	+ 40 €/acte	+ 370 €/an/bénéficiaire Forfait annuel global pouvant être utilisé sur l'ensemble du poste hors soins dentaires
	Inlay core	125% BR	125% BR	+ 40 €/acte	
	Prothèses dentaires	125% BR	125% BR	+ 40 €/acte	
	Parodontologie	75 €/an/bénéficiaire	-	+ 40 €/acte	
	Implantologie [9]	200 €/an/bénéficiaire	-	+ 40 €/acte	
ORTHODONTIE	Orthodontie acceptée par le RO	125% BR	125% BR	+ 40 €/acte	
	Orthodontie non acceptée par le RO	100 €/an/bénéficiaire	-	+ 40 €/acte	
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire uniquement pour les actes Hors 100% santé (hors soins dentaires) [7]		1500 €/an/bénéficiaire, et au-delà 100% TM		+ 400 €/an/bénéficiaire	-
AIDES AUDITIVES [7]					
Limité à une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier appareil. Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille.					
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Appareils auditifs, piles CLASSE 1	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE	Appareils auditifs, piles CLASSE 2	100% BR dans la limite de 1700 € - RO par appareil		+ 100% TARMED	-
OPTIQUE [7]					
Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans par bénéficiaire. Le point de départ du délai s'entend à la date d'acquisition du dernier équipement.					La limite est ramenée à 1 équipement (2 verres + 1 monture) par an et par bénéficiaire
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Monture Verres - Tous types de correction Prestation d'appairage et d'adaptation des verres	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE [13]	Monture	100 €	-	100 €	-
	Deux verres simples [10] + une monture [11]	200 €	-	200 €	-
	Un verre simple et un verre complexe [10] + une monture [11]	250 €	-	250 €	-
	Un verre simple et un verre très complexe [10] + une monture [11]	250 €	-	250 €	-
	Deux verres complexes [10] + une monture [11]	300 €	-	300 €	-
	Un verre complexe et un verre très complexe [10] + une monture [11]	300 €	-	300 €	-
	Deux verres très complexes [10] + une monture [11]	300 €	-	300 €	-
Lentilles acceptées par le RO		60 €/paire	-	60 €/paire	-
Lentilles jetables ou refusées par le RO		30 €/an/bénéficiaire	-	30 €/an/bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive		-	-	-	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 100			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
MEDECINES DOUCES ET CURE [7]					
MEDECINES ALTERNATIVES	Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, naturopathe, diététicien, pédicure, étiopathe, podologue, microkinésithérapeute	100 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-	100 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-
CURE	Cures thermales prises en charge par le RO	100 €/an/bénéficiaire	-	100 €/an/bénéficiaire	-
PREVENTION ET AUTRES SOINS					
Sevrage tabagique: patch, gomme [7]		30 €/an/bénéficiaire	-	30 €/an/bénéficiaire	-
Pilules contraceptives [7]		30 €/an/bénéficiaire	-	-	-
Soins et prestations à l'étranger pris en charge par le RO français (hors Suisse)		100% BR	-	-	-
Actes de prévention pris en charge par le RO français		100% BR	-	-	-
PRISE EN CHARGE DE 100% LA QUOTE PART LAMal sur l'hospitalisation & soins pris en charge par la LAMal [14] (pour les assurés affiliés au régime LAMal uniquement)					
SERVICES					
Assistance Une assistance accessible 24H/24 et 7J/7		**Incluse**	-	-	-
Protection juridique Santé		**Incluse**	-	-	-

Document non contractuel.
Contrat Socle responsable : Les garanties sont exprimées y compris prestations du RO français sauf pour les forfaits hors optique

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.

Décembre 2025

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

*En suisse :
- Soins remboursés par le RO français en cas de souscription du contrat Socle
- Soins remboursés ou non par le RO français en cas de souscription du Pack

(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) Les séjours (frais de séjour, et honoraires) en établissement de lutte contre les maladies mentales, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 30 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM. Les séjours dans les établissements de soins longue durée et dans ceux ne relevant pas de la loi hospitalière, comme les EHPADS ou les résidences autonomie sont pris en charge au titre du ticket modérateur, et s'il y a lieu, du forfait hospitalier.
(3) Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) a été remplacé par le dispositif de l'Option tarifaire maitrisée (OPTAM) et l'Option tarifaire maitrisée 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 maitriser les dépassements d'honoraires pratiqués par la profession. Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge.
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 ameli-direct.fr.
(4) 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.
(5) Limité à 60 jours/an/personne excepté pour les hospitalisations médicales et chirurgicales, limité à 5 jours en maternité. La chambre particulière n'est pas garantie pour les maisons de repos ou médicalisées.
(6) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.
(7) Les forfaits et plafonds s'entendent en année d'adhésion, excepté l'audio et l'optique qui sont en année glissante au regard de la date d'acquisition, hors forfait lentilles en année civile. Pour les lentilles acceptées par le RO, la garantie au delà du forfait est égale à 100% du ticket modérateur
(8) Tel que défini à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(9) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO
(10) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.
(11) La prise en charge de la monture est limitée à 100 €.
(12) Pharmacie prescrite achetée en Suisse (hors parapharmacie) et non remboursée par le RO Français
(13) Forfaits optiques en France et en Suisse sont communs
(14) La prise en charge globale de la quote-part est limitée à 700 CHF par an pour un adulte et 350 CHF par an pour un enfant de moins de 18 ans. Les prestations sont réservées aux assurés rattachés au régime obligatoire LAMal. La quote-part est le reste à charge des assurés rattachés au régime obligatoire LAMal pour les soins hospitaliers et courants réalisés en Suisse et remboursés par la LAMal lorsque la franchise est épuisée.
(15) Tel que défini à l'article R 871-2 du Code la sécurité sociale.

ENTORIA – 166 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS-PERRET – SAS au capital de 2 273 292,66 € - SIREN 804 125 391 – RCS NANTERRE – 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 - acpr.banque-france.fr - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances

Entoria

TABLEAU DE GARANTIES

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale

		FRONTAFAMILY 150			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
HOSPITALISATION [2]					
HONORAIRES	Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	170% BR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
	Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	150% BR			+ 20% BR
SEJOURS	Séjours conventionnés	100% FR			-
	Séjours non conventionnés [4]	150% BR			-
	Lit d'accompagnant (enfant de moins de 18 ans) - max 30 jours/an/bénéficiaire	25 €	-	-	-
	Chambre particulière [5]	55 €/jour	-	-	-
Forfait journalier hospitalier		100% FR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
Forfait patient urgence		100% FR	-	-	-
Transport accepté par le RO		150% BR	150% BR	+ 100% du tarif RO Swiss limité à 300 €/an/bénéficiaire	-
MATERNITE ET ADOPTION					
Forfait naissance ou adoption [6] *(si la mère est garantie au contrat et si l'inscription de l'enfant intervient dans les 2 mois qui suivent la naissance ou l'adoption)*		200 €	-	-	-
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	**Consultations, visites généralistes :**				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	150% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	130% BR	130% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
	Consultations, visites spécialistes :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	150% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	130% BR	130% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
	Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	150% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	130% BR	130% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
	Psychologue dans le cadre du dispositif « MonPsy »	100% BR	-	-	-
	Auxiliaires médicaux	150% BR	150% BR	+ 100% TARMED	-
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	Analyses acceptées par le RO	150% BR	150% BR	+ 100% TARMED	-
	Radiologie:				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	150% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	130% BR	130% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
MEDICAMENTS	Pharmacie	100% BR	100% BR	+ 100% FR selon remboursement LAMAL [12]	-
MATERIEL MEDICAL	Appareillage et accessoires médicaux	150% BR	150% BR	+ 100% TARMED	-
MATERIEL MEDICAL 100% SANTE [15]	Fauteuils roulants dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-
	Prothèses capillaires & accessoires textiles dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 150			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
DENTAIRE [7]					
SOINS ET PROTHESES 100% SANTE [8]	Inlay core	100% HLF (0 € de reste à charge)	-	-	-
	Prothèses dentaires				
SOINS ET PROTHESES HORS 100% SANTE (à tarifs maitrisés limités à 100% HLF et libres)	Soins dentaires	150% BR	150% BR	+ 100% TARMED	-
	Inlay onlay	150% BR	150% BR	+ 80 €/acte	+ 730 €/an/bénéficiaire Forfait annuel global pouvant être utilisé sur l'ensemble du poste hors soins dentaires
	Inlay core	150% BR	150% BR	+ 80 €/acte	
	Prothèses dentaires	150% BR	150% BR	+ 80 €/acte	
	Parodontologie	100 €/an/bénéficiaire	-	+ 80 €/acte	
	Implantologie [9]	300 €/an/bénéficiaire	-	+ 80 €/acte	
ORTHODONTIE	Orthodontie acceptée par le RO	150% BR	150% BR	+ 80 €/acte	
	Orthodontie non acceptée par le RO	150 €/an/bénéficiaire	-	+ 80 €/acte	
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire uniquement pour les actes Hors 100% santé (hors soins dentaires) [7]		1500 €/an/bénéficiaire, et au-delà 100% TM		+ 800 €/an/bénéficiaire	-
AIDES AUDITIVES [7]					
Limité à une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier appareil. Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille.					
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Appareils auditifs, piles CLASSE 1	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE	Appareils auditifs, piles CLASSE 2	150% BR dans la limite de 1700 € - RO par appareil		+ 100% TARMED	-
OPTIQUE [7]					
Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans par bénéficiaire. Le point de départ du délai s'entend à la date d'acquisition du dernier équipement.					La limite est ramenée à 1 équipement (2 verres + 1 monture) par an et par bénéficiaire
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Monture	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
	Verres - Tous types de correction				
	Prestation d'appairage et d'adaptation des verres				
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE [13]	Monture	100 €	-	100 €	-
	Deux verres simples [10] + une monture [11]	250 €	-	250 €	-
	Un verre simple et un verre complexe [10] + une monture [11]	300 €	-	300 €	-
	Un verre simple et un verre très complexe [10] + une monture [11]	300 €	-	300 €	-
	Deux verres complexes [10] + une monture [11]	350 €	-	350 €	-
	Un verre complexe et un verre très complexe [10] + une monture [11]	350 €	-	350 €	-
	Deux verres très complexes [10] + une monture [11]	350 €	-	350 €	-
Lentilles acceptées par le RO		80 €/paire	-	80 €/paire	-
Lentilles jetables ou refusées par le RO		50 €/an/bénéficiaire	-	50 €/an/bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive		300 € / œil / an	-	300 € / œil / an	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 150			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
MEDECINES DOUCES ET CURE [7]					
MEDECINES ALTERNATIVES	Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, naturopathe, diététicien, pédicure, étiopathe, podologue, microkinésithérapeute	150 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-	150 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-
CURE	Cures thermales prises en charge par le RO	200 €/an/bénéficiaire	-	200 €/an/bénéficiaire	-
PREVENTION ET AUTRES SOINS					
Sevrage tabagique: patch, gomme [7]		40 €/an/bénéficiaire	-	40 €/an/bénéficiaire	-
Pilules contraceptives [7]		40 €/an/bénéficiaire	-	-	-
Soins et prestations à l'étranger pris en charge par le RO français (hors Suisse)		130% BR	-	-	+ 20% BR
Actes de prévention pris en charge par le RO français		100% BR	-	-	-
PRISE EN CHARGE DE 100% LA QUOTE PART LAMal sur l'hospitalisation & soins pris en charge par la LAMal [14] (pour les assurés affiliés au régime LAMal uniquement)					
SERVICES					
Assistance Une assistance accessible 24H/24 et 7J/7		**Incluse**	-	-	-
Protection juridique Santé		**Incluse**	-	-	-

Document non contractuel.
Contrat Socle responsable : Les garanties sont exprimées y compris prestations du RO français sauf pour les forfaits hors optique

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.

Décembre 2025

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

*En suisse :
- Soins remboursés par le RO français en cas de souscription du contrat Socle
- Soins remboursés ou non par le RO français en cas de souscription du Pack

(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) Les séjours (frais de séjour, et honoraires) en établissement de lutte contre les maladies mentales, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 30 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM. Les séjours dans les établissements de soins longue durée et dans ceux ne relevant pas de la loi hospitalière, comme les EHPADS ou les résidences autonomie sont pris en charge au titre du ticket modérateur, et s'il y a lieu, du forfait hospitalier.
(3) Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) a été remplacé par le dispositif de l'Option tarifaire maitrisée (OPTAM) et l'Option tarifaire maitrisée 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 maitriser les dépassements d'honoraires pratiqués par la profession. Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge.
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 ameli-direct.fr.
(4) 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.
(5) Limité à 60 jours/an/personne excepté pour les hospitalisations médicales et chirurgicales, limité à 5 jours en maternité. La chambre particulière n'est pas garantie pour les maisons de repos ou médicalisées.
(6) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.
(7) Les forfaits et plafonds s'entendent en année d'adhésion, excepté l'audio et l'optique qui sont en année glissante au regard de la date d'acquisition, hors forfait lentilles en année civile. Pour les lentilles acceptées par le RO, la garantie au delà du forfait est égale à 100% du ticket modérateur
(8) Tel que défini à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(9) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO
(10) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.
(11) La prise en charge de la monture est limitée à 100 €.
(12) Pharmacie prescrite achetée en Suisse (hors parapharmacie) et non remboursée par le RO Français
(13) Forfaits optiques en France et en Suisse sont communs
(14) La prise en charge globale de la quote-part est limitée à 700 CHF par an pour un adulte et 350 CHF par an pour un enfant de moins de 18 ans. Les prestations sont réservées aux assurés rattachés au régime obligatoire LAMal. La quote-part est le reste à charge des assurés rattachés au régime obligatoire LAMal pour les soins hospitaliers et courants réalisés en Suisse et remboursés par la LAMal lorsque la franchise est épuisée.
(15) Tel que défini à l'article R 871-2 du Code la sécurité sociale.

ENTORIA – 166 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS-PERRET – SAS au capital de 2 273 292,66 € - SIREN 804 125 391 – RCS NANTERRE – 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 - acpr.banque-france.fr - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances

Entoria

TABLEAU DE GARANTIES

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 200			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
HOSPITALISATION [2]					
HONORAIRES	Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	220% BR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
	Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR			+ 20% BR
SEJOURS	Séjours conventionnés	100% FR			-
	Séjours non conventionnés [4]	200% BR			-
	Lit d'accompagnant (enfant de moins de 18 ans) - max 30 jours/an/bénéficiaire	30 €	-	-	-
	Chambre particulière [5]	75 €/jour	-	-	-
Forfait journalier hospitalier		100% FR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
Forfait patient urgence		100% FR	-	-	-
Transport accepté par le RO		200% BR	200% BR	+ 100% du tarif RO Swiss limité à 400 €/an/bénéficiaire	-
MATERNITE ET ADOPTION					
Forfait naissance ou adoption [6] *(si la mère est garantie au contrat et si l'inscription de l'enfant intervient dans les 2 mois qui suivent la naissance ou l'adoption)*		250 €	-	-	-
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	**Consultations, visites généralistes :**				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	180% BR	180% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
	Consultations, visites spécialistes :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	180% BR	180% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
	Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	180% BR	180% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
	Psychologue dans le cadre du dispositif « MonPsy »	100% BR	-	-	-
	Auxiliaires médicaux	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	-
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	Analyses acceptées par le RO	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	-
	Radiologie:				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	180% BR	180% BR	+ 100% TARMED	+ 20% BR
MEDICAMENTS	Pharmacie	100% BR	100% BR	+ 100% FR selon remboursement LAMAL [12]	-
MATERIEL MEDICAL	Appareillage et accessoires médicaux	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	-
MATERIEL MEDICAL 100% SANTE [15]	Fauteuils roulants dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-
	Prothèses capillaires & accessoires textiles dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 200			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
DENTAIRE [7]					
SOINS ET PROTHESES 100% SANTE [8]	Inlay core	100% HLF (0 € de reste à charge)	-	-	-
	Prothèses dentaires				
SOINS ET PROTHESES HORS 100% SANTE (à tarifs maitrisés limités à 100% HLF et libres)	Soins dentaires	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	-
	Inlay onlay	200% BR	200% BR	+ 140 €/acte	+ 860 €/an/bénéficiaire Forfait annuel global pouvant être utilisé sur l'ensemble du poste hors soins dentaires
	Inlay core	200% BR	200% BR	+ 140 €/acte	
	Prothèses dentaires	200% BR	200% BR	+ 140 €/acte	
	Parodontologie	150 €/an/bénéficiaire	-	+ 140 €/acte	
	Implantologie [9]	400 €/an/bénéficiaire	-	+ 140 €/acte	
ORTHODONTIE	Orthodontie acceptée par le RO	200% BR	200% BR	+ 140 €/acte	
	Orthodontie non acceptée par le RO	200 €/an/bénéficiaire	-	+ 140 €/acte	
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire uniquement pour les actes Hors 100% santé (hors soins dentaires) [7]		2000 €/an/bénéficiaire, et au-delà 100% TM		+ 1000 €/an/bénéficiaire	-
AIDES AUDITIVES [7]					
Limité à une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier appareil. Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille.					
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Appareils auditifs, piles CLASSE 1	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE	Appareils auditifs, piles CLASSE 2	200% BR dans la limite de 1700 € - RO par appareil		+ 100% TARMED	-
OPTIQUE [7]					
Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans par bénéficiaire. Le point de départ du délai s'entend à la date d'acquisition du dernier équipement.					La limite est ramenée à 1 équipement (2 verres + 1 monture) par an et par bénéficiaire
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Monture	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
	Verres - Tous types de correction				
	Prestation d'appairage et d'adaptation des verres				
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE [13]	Monture	100 €	-	100 €	-
	Deux verres simples [10] + une monture [11]	300 €	-	300 €	-
	Un verre simple et un verre complexe [10] + une monture [11]	350 €	-	350 €	-
	Un verre simple et un verre très complexe [10] + une monture [11]	350 €	-	350 €	-
	Deux verres complexes [10] + une monture [11]	400 €	-	400 €	-
	Un verre complexe et un verre très complexe [10] + une monture [11]	400 €	-	400 €	-
	Deux verres très complexes [10] + une monture [11]	400 €	-	400 €	-
Lentilles acceptées par le RO		100 €/paire	-	100 €/paire	-
Lentilles jetables ou refusées par le RO		70 €/an/bénéficiaire	-	70 €/an/bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive		400 € / œil / an	-	400 € / œil / an	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 200			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
MEDECINES DOUCES ET CURE [7]					
MEDECINES ALTERNATIVES	Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, naturopathe, diététicien, pédicure, étiopathe, podologue, microkinésithérapeute	200 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-	200 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-
CURE	Cures thermales prises en charge par le RO	300 €/an/bénéficiaire	-	300 €/an/bénéficiaire	-
PREVENTION ET AUTRES SOINS					
Sevrage tabagique: patch, gomme [7]		50 €/an/bénéficiaire	-	50 €/an/bénéficiaire	-
Pilules contraceptives [7]		50 €/an/bénéficiaire	-	-	-
Soins et prestations à l'étranger pris en charge par le RO français (hors Suisse)		180% BR	-	-	+ 20% BR
Actes de prévention pris en charge par le RO français		100% BR	-	-	-
PRISE EN CHARGE DE 100% LA QUOTE PART LAMal sur l'hospitalisation & soins pris en charge par la LAMal [14] (pour les assurés affiliés au régime LAMal uniquement)					
SERVICES					
Assistance Une assistance accessible 24H/24 et 7J/7		**Incluse**	-	-	-
Protection juridique Santé		**Incluse**	-	-	-

Document non contractuel.
Contrat Socle responsable : Les garanties sont exprimées y compris prestations du RO français sauf pour les forfaits hors optique

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.

Décembre 2025

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

*En suisse :
- Soins remboursés par le RO français en cas de souscription du contrat Socle
- Soins remboursés ou non par le RO français en cas de souscription du Pack

(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) Les séjours (frais de séjour, et honoraires) en établissement de lutte contre les maladies mentales, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 30 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM. Les séjours dans les établissements de soins longue durée et dans ceux ne relevant pas de la loi hospitalière, comme les EHPADS ou les résidences autonomie sont pris en charge au titre du ticket modérateur, et s'il y a lieu, du forfait hospitalier.
(3) Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) a été remplacé par le dispositif de l'Option tarifaire maitrisée (OPTAM) et l'Option tarifaire maitrisée 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 maitriser les dépassements d'honoraires pratiqués par la profession. Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge.
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 ameli-direct.fr.
(4) 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.
(5) Limité à 60 jours/an/personne excepté pour les hospitalisations médicales et chirurgicales, limité à 5 jours en maternité. La chambre particulière n'est pas garantie pour les maisons de repos ou médicalisées.
(6) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.
(7) Les forfaits et plafonds s'entendent en année d'adhésion, excepté l'audio et l'optique qui sont en année glissante au regard de la date d'acquisition, hors forfait lentilles en année civile. Pour les lentilles acceptées par le RO, la garantie au delà du forfait est égale à 100% du ticket modérateur
(8) Tel que défini à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(9) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO
(10) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.
(11) La prise en charge de la monture est limitée à 100 €.
(12) Pharmacie prescrite achetée en Suisse (hors parapharmacie) et non remboursée par le RO Français
(13) Forfaits optiques en France et en Suisse sont communs
(14) La prise en charge globale de la quote-part est limitée à 700 CHF par an pour un adulte et 350 CHF par an pour un enfant de moins de 18 ans. Les prestations sont réservées aux assurés rattachés au régime obligatoire LAMal. La quote-part est le reste à charge des assurés rattachés au régime obligatoire LAMal pour les soins hospitaliers et courants réalisés en Suisse et remboursés par la LAMal lorsque la franchise est épuisée.
(15) Tel que défini à l'article R 871-2 du Code la sécurité sociale.

ENTORIA – 166 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS-PERRET – SAS au capital de 2 273 292,66 € - SIREN 804 125 391 – RCS NANTERRE – 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 - acpr.banque-france.fr - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances

Entoria

TABLEAU DE GARANTIES

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 300			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
HOSPITALISATION [2]					
HONORAIRES	Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	300% BR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
	Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR			+ 100% BR
SEJOURS	Séjours conventionnés	100% FR			-
	Séjours non conventionnés [4]	300% BR			-
	Lit d'accompagnant (enfant de moins de 18 ans) - max 30 jours/an/bénéficiaire	40 €	-	-	-
	Chambre particulière [5]	100 €/jour	-	-	-
Forfait journalier hospitalier		100% FR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
Forfait patient urgence		100% FR	-	-	-
Transport accepté par le RO		300% BR	300% BR	+ 100% du tarif RO Swiss limité à 600 €/an/bénéficiaire	-
MATERNITE ET ADOPTION					
Forfait naissance ou adoption [6] *(si la mère est garantie au contrat et si l'inscription de l'enfant intervient dans les 2 mois qui suivent la naissance ou l'adoption)*		300 €	-	-	-
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	**Consultations, visites généralistes :**				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	300% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 100% BR
	Consultations, visites spécialistes :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	300% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 100% BR
	Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	300% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 100% BR
	Psychologue dans le cadre du dispositif « MonPsy »	100% BR	-	-	-
	Auxiliaires médicaux	300% BR	300% BR	+ 100% TARMED	-
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	Analyses acceptées par le RO	300% BR	300% BR	+ 100% TARMED	-
	Radiologie:				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	300% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 100% BR
MEDICAMENTS	Pharmacie	100% BR	100% BR	+ 100% FR selon remboursement LAMAL [12]	-
MATERIEL MEDICAL	Appareillage et accessoires médicaux	300% BR	300% BR	+ 100% TARMED	-
MATERIEL MEDICAL 100% SANTE [15]	Fauteuils roulants dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-
	Prothèses capillaires & accessoires textiles dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 300			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
DENTAIRE [7]					
SOINS ET PROTHESES 100% SANTE [8]	Inlay core	100% HLF (0 € de reste à charge)	-	-	-
	Prothèses dentaires				
SOINS ET PROTHESES HORS 100% SANTE (à tarifs maitrisés limités à 100% HLF et libres)	Soins dentaires	300% BR	300% BR	+ 100% TARMED	-
	Inlay onlay	300% BR	300% BR	+ 160 €/acte	+ 900 €/an/bénéficiaire Forfait annuel global pouvant être utilisé sur l'ensemble du poste hors soins dentaires
	Inlay core	300% BR	300% BR	+ 160 €/acte	
	Prothèses dentaires	300% BR	300% BR	+ 160 €/acte	
	Parodontologie	200 €/an/bénéficiaire	-	+ 160 €/acte	
	Implantologie [9]	500 €/an/bénéficiaire	-	+ 160 €/acte	
ORTHODONTIE	Orthodontie acceptée par le RO	300% BR	300% BR	+ 160 €/acte	
	Orthodontie non acceptée par le RO	300 €/an/bénéficiaire	-	+ 160 €/acte	
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire uniquement pour les actes Hors 100% santé (hors soins dentaires) [7]		2250 €/an/bénéficiaire, et au-delà 100% TM		+ 1500 €/an/bénéficiaire	-
AIDES AUDITIVES [7]					
Limité à une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier appareil. Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille.					
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Appareils auditifs, piles CLASSE 1	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE	Appareils auditifs, piles CLASSE 2	300% BR dans la limite de 1700 € - RO par appareil		+ 100% TARMED	-
OPTIQUE [7]					
Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans par bénéficiaire. Le point de départ du délai s'entend à la date d'acquisition du dernier équipement.					La limite est ramenée à 1 équipement (2 verres + 1 monture) par an et par bénéficiaire
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Monture	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
	Verres - Tous types de correction				
	Prestation d'appairage et d'adaptation des verres				
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE [13]	Monture	100 €	-	100 €	-
	Deux verres simples [10] + une monture [11]	400 €	-	400 €	-
	Un verre simple et un verre complexe [10] + une monture [11]	450 €	-	450 €	-
	Un verre simple et un verre très complexe [10] + une monture [11]	450 €	-	450 €	-
	Deux verres complexes [10] + une monture [11]	500 €	-	500 €	-
	Un verre complexe et un verre très complexe [10] + une monture [11]	500 €	-	500 €	-
	Deux verres très complexes [10] + une monture [11]	500 €	-	500 €	-
Lentilles acceptées par le RO		150 €/paire	-	150 €/paire	-
Lentilles jetables ou refusées par le RO		125 €/an/bénéficiaire	-	125 €/an/bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive		500 € / œil / an	-	500 € / œil / an	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 300			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
MEDECINES DOUCES ET CURE [7]					
MEDECINES ALTERNATIVES	Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, naturopathe, diététicien, pédicure, étiopathe, podologue, microkinésithérapeute	300 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-	300 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-
CURE	Cures thermales prises en charge par le RO	350 €/an/bénéficiaire	-	350 €/an/bénéficiaire	-
PREVENTION ET AUTRES SOINS					
Sevrage tabagique: patch, gomme [7]		80 €/an/bénéficiaire	-	80 €/an/bénéficiaire	-
Pilules contraceptives [7]		80 €/an/bénéficiaire	-	-	-
Soins et prestations à l'étranger pris en charge par le RO français (hors Suisse)		200% BR	-	-	+ 100% BR
Actes de prévention pris en charge par le RO français		100% BR	-	-	-
PRISE EN CHARGE DE 100% LA QUOTE PART LAMal sur l'hospitalisation & soins pris en charge par la LAMal [14] (pour les assurés affiliés au régime LAMal uniquement)					
SERVICES					
Assistance Une assistance accessible 24H/24 et 7J/7		**Incluse**	-	-	-
Protection juridique Santé		**Incluse**	-	-	-

Document non contractuel.
Contrat Socle responsable : Les garanties sont exprimées y compris prestations du RO français sauf pour les forfaits hors optique

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.

Décembre 2025

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

*En suisse :
- Soins remboursés par le RO français en cas de souscription du contrat Socle
- Soins remboursés ou non par le RO français en cas de souscription du Pack

(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) Les séjours (frais de séjour, et honoraires) en établissement de lutte contre les maladies mentales, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 30 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM. Les séjours dans les établissements de soins longue durée et dans ceux ne relevant pas de la loi hospitalière, comme les EHPADS ou les résidences autonomie sont pris en charge au titre du ticket modérateur, et s'il y a lieu, du forfait hospitalier.
(3) Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) a été remplacé par le dispositif de l'Option tarifaire maitrisée (OPTAM) et l'Option tarifaire maitrisée 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 maitriser les dépassements d'honoraires pratiqués par la profession. Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge.
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 ameli-direct.fr.
(4) 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.
(5) Limité à 60 jours/an/personne excepté pour les hospitalisations médicales et chirurgicales, limité à 5 jours en maternité. La chambre particulière n'est pas garantie pour les maisons de repos ou médicalisées.
(6) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.
(7) Les forfaits et plafonds s'entendent en année d'adhésion, excepté l'audio et l'optique qui sont en année glissante au regard de la date d'acquisition, hors forfait lentilles en année civile. Pour les lentilles acceptées par le RO, la garantie au delà du forfait est égale à 100% du ticket modérateur
(8) Tel que défini à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(9) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO
(10) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.
(11) La prise en charge de la monture est limitée à 100 €.
(12) Pharmacie prescrite achetée en Suisse (hors parapharmacie) et non remboursée par le RO Français
(13) Forfaits optiques en France et en Suisse sont communs
(14) La prise en charge globale de la quote-part est limitée à 700 CHF par an pour un adulte et 350 CHF par an pour un enfant de moins de 18 ans. Les prestations sont réservées aux assurés rattachés au régime obligatoire LAMal. La quote-part est le reste à charge des assurés rattachés au régime obligatoire LAMal pour les soins hospitaliers et courants réalisés en Suisse et remboursés par la LAMal lorsque la franchise est épuisée.
(15) Tel que défini à l'article R 871-2 du Code la sécurité sociale.

ENTORIA – 166 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS-PERRET – SAS au capital de 2 273 292,66 € - SIREN 804 125 391 – RCS NANTERRE – 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 - acpr.banque-france.fr - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances

Entoria

TABLEAU DE GARANTIES

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 400			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
HOSPITALISATION [2]					
HONORAIRES	Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	400% BR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
	Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR			+ 200% BR
SEJOURS	Séjours conventionnés	100% FR			-
	Séjours non conventionnés [4]	400% BR			-
	Lit d'accompagnant (enfant de moins de 18 ans) - max 30 jours/an/bénéficiaire	50 €	-	-	-
	Chambre particulière [5]	120 €/jour	-	-	-
Forfait journalier hospitalier		100% FR	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire	Hôpital cantonal : 100% Tarif Swiss DRG Etablissement privé : 890 €/jour, max 21 jours/an/bénéficiaire (Hors Maternité non prise en charge par le RO français)	-
Forfait patient urgence		100% FR	-	-	-
Transport accepté par le RO		400% BR	400% BR	+ 100% du tarif RO Swiss limité à 800 €/an/bénéficiaire	-
MATERNITE ET ADOPTION					
Forfait naissance ou adoption [6] *(si la mère est garantie au contrat et si l'inscription de l'enfant intervient dans les 2 mois qui suivent la naissance ou l'adoption)*		350 €	-	-	-
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	**Consultations, visites généralistes :**				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	400% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 200% BR
	Consultations, visites spécialistes :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	400% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 200% BR
	Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale :				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	400% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 200% BR
	Psychologue dans le cadre du dispositif « MonPsy »	100% BR	-	-	-
	Auxiliaires médicaux	400% BR	400% BR	+ 100% TARMED	-
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	Analyses acceptées par le RO	400% BR	400% BR	+ 100% TARMED	-
	Radiologie:				
	- Praticien OPTAM / OPTAM-CO [3]	400% BR	-	-	-
	- Praticien non OPTAM / OPTAM-CO [3]	200% BR	200% BR	+ 100% TARMED	+ 200% BR
MEDICAMENTS	Pharmacie	100% BR	100% BR	+ 100% FR selon remboursement LAMAL [12]	-
MATERIEL MEDICAL	Appareillage et accessoires médicaux	400% BR	400% BR	+ 100% TARMED	-
MATERIEL MEDICAL 100% SANTE [15]	Fauteuils roulants dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-
	Prothèses capillaires & accessoires textiles dans le cadre de la prise en charge renforcée	0 € de reste à charge	-	-	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 400			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	**Soins en Suisse remboursés par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français** (pour les affiliés CPAM)	**Soins en France et en Suisse***
DENTAIRE [7]					
SOINS ET PROTHESES 100% SANTE [8]	Inlay core Prothèses dentaires	100% HLF (0 € de reste à charge)	-	-	-
SOINS ET PROTHESES HORS 100% SANTE (à tarifs maitrisés limités à 100% HLF et libres)	Soins dentaires	400% BR	400% BR	+ 100% TARMED	-
	Inlay onlay	400% BR	400% BR	+ 180 €/acte	+ 950 €/an/bénéficiaire Forfait annuel global pouvant être utilisé sur l'ensemble du poste hors soins dentaires
	Inlay core	400% BR	400% BR	+ 180 €/acte	
	Prothèses dentaires	400% BR	400% BR	+ 180 €/acte	
	Parodontologie	250 €/an/bénéficiaire	-	+ 180 €/acte	
	Implantologie [9]	550 €/an/bénéficiaire	-	+ 180 €/acte	
ORTHODONTIE	Orthodontie acceptée par le RO	400% BR	400% BR	+ 180 €/acte	
	Orthodontie non acceptée par le RO	400 €/an/bénéficiaire	-	+ 180 €/acte	
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire uniquement pour les actes Hors 100% santé (hors soins dentaires) [7]		2500 €/an/bénéficiaire, et au-delà 100% TM		+ 2000 €/an/bénéficiaire	-
AIDES AUDITIVES [7]					
Limité à une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier appareil. Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille.					
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Appareils auditifs, piles CLASSE 1	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE	Appareils auditifs, piles CLASSE 2	400% BR dans la limite de 1700 € - RO par appareil		+ 100% TARMED	-
OPTIQUE [7]					
Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans par bénéficiaire. Le point de départ du délai s'entend à la date d'acquisition du dernier équipement.					La limite est ramenée à 1 équipement (2 verres + 1 monture) par an et par bénéficiaire
EQUIPEMENTS 100% SANTE [8]	Monture Verres - Tous types de correction Prestation d'appairage et d'adaptation des verres	100% PLV (0 € de reste à charge)	-	-	-
EQUIPEMENTS HORS 100% SANTE [13]	Monture	100 €	-	100 €	-
	Deux verres simples [10] + une monture [11]	450 €	-	450 €	-
	Un verre simple et un verre complexe [10] + une monture [11]	525 €	-	525 €	-
	Un verre simple et un verre très complexe [10] + une monture [11]	550 €	-	550 €	-
	Deux verres complexes [10] + une monture [11]	600 €	-	600 €	-
	Un verre complexe et un verre très complexe [10] + une monture [11]	625 €	-	625 €	-
	Deux verres très complexes [10] + une monture [11]	650 €	-	650 €	-
Lentilles acceptées par le RO		200 €/paire	-	200 €/paire	-
Lentilles jetables ou refusées par le RO		150 €/an/bénéficiaire	-	150 €/an/bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive		600 € / œil / an	-	600 € / œil / an	-

Les montants de prise en charge sont exprimés en tenant compte des remboursements de la Sécurité sociale		FRONTAFAMILY 400			
		CONTRAT SOCLE RESPONSABLE [1]		PACK TARMED Les garanties ne se cumulent pas avec celles du contrat socle, excepté celles qui sont précédées du symbole "+"	RENFORT NON RESPONSABLE
		Soins en France	Soins en Suisse remboursés par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en Suisse remboursés ou non par le RO français (pour les affiliés CPAM)	Soins en France et en Suisse*
MEDECINES DOUCES ET CURE [7]					
MEDECINES ALTERNATIVES	Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, naturopathe, diététicien, pédicure, étiopathe, podologue, microkinésithérapeute	400 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-	400 €/an/bénéficiaire dans la limite de 50 €/séance	-
CURE	Cures thermales prises en charge par le RO	400 €/an/bénéficiaire	-	400 €/an/bénéficiaire	-
PREVENTION ET AUTRES SOINS					
Sevrage tabagique: patch, gomme [7]		100 €/an/bénéficiaire	-	100 €/an/bénéficiaire	-
Pilules contraceptives [7]		100 €/an/bénéficiaire	-	-	-
Soins et prestations à l'étranger pris en charge par le RO français (hors Suisse)		200% BR	-	-	+ 200% BR
Actes de prévention pris en charge par le RO français		100% BR	-	-	-
PRISE EN CHARGE DE 100% LA QUOTE PART LAMal sur l'hospitalisation & soins pris en charge par la LAMal [14] (pour les assurés affiliés au régime LAMal uniquement)					
SERVICES					
Assistance Une assistance accessible 24H/24 et 7J/7		**Incluse**	-	-	-
Protection juridique Santé		**Incluse**	-	-	-

Document non contractuel.
Contrat Socle responsable : Les garanties sont exprimées y compris prestations du RO français sauf pour les forfaits hors optique

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.

Décembre 2025

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

*En suisse :
- Soins remboursés par le RO français en cas de souscription du contrat Socle
- Soins remboursés ou non par le RO français en cas de souscription du Pack

(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) Les séjours (frais de séjour, et honoraires) en établissement de lutte contre les maladies mentales, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 30 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM. Les séjours dans les établissements de soins longue durée et dans ceux ne relevant pas de la loi hospitalière, comme les EHPADS ou les résidences autonomie sont pris en charge au titre du ticket modérateur, et s'il y a lieu, du forfait hospitalier.
(3) Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) a été remplacé par le dispositif de l'Option tarifaire maitrisée (OPTAM) et l'Option tarifaire maitrisée 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 maitriser les dépassements d'honoraires pratiqués par la profession. Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge.
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 ameli-direct.fr.
(4) 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.
(5) Limité à 60 jours/an/personne excepté pour les hospitalisations médicales et chirurgicales, limité à 5 jours en maternité. La chambre particulière n'est pas garantie pour les maisons de repos ou médicalisées.
(6) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.
(7) Les forfaits et plafonds s'entendent en année d'adhésion, excepté l'audio et l'optique qui sont en année glissante au regard de la date d'acquisition, hors forfait lentilles en année civile. Pour les lentilles acceptées par le RO, la garantie au delà du forfait est égale à 100% du ticket modérateur
(8) Tel que défini à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
(9) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO
(10) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00.
(11) La prise en charge de la monture est limitée à 100 €.
(12) Pharmacie prescrite achetée en Suisse (hors parapharmacie) et non remboursée par le RO Français
(13) Forfaits optiques en France et en Suisse sont communs
(14) La prise en charge globale de la quote-part est limitée à 700 CHF par an pour un adulte et 350 CHF par an pour un enfant de moins de 18 ans. Les prestations sont réservées aux assurés rattachés au régime obligatoire LAMal. La quote-part est le reste à charge des assurés rattachés au régime obligatoire LAMal pour les soins hospitaliers et courants réalisés en Suisse et remboursés par la LAMal lorsque la franchise est épuisée.
(15) Tel que défini à l'article R 871-2 du Code la sécurité sociale.

ENTORIA – 166 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS-PERRET – SAS au capital de 2 273 292,66 € - SIREN 804 125 391 – RCS NANTERRE – 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 - acpr.banque-france.fr - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances