Proximité Santé Actif

Tableau des Garanties Responsables

Les garanties du contrat Proximité Santé Actif décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code . De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat Proximité Santé Actif s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite «100% santé*»)
Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

REDUCTION OPTIQUE
Peut s'appliquer sur toutes les formules de garantie

- **5% de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **OPTIQUE**

REDUCTION DENTAIRE - AUDIO
Hors R1

- **6 % de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **DENTAIRE - AUDIO**

Les réductions sont cumulables : -11% de réduction cumulée possible

	Formules de base Responsables						Options au choix ou cumulables	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Réduction OPTIQUE	Réduction DENTAIRE-AUDIO
HOSPITALISATION								
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.							
				Limitation à la R3 les 3 premiers mois				
Honoraires dans le cadre d'un DPTAM	100%	125%	150%	200%	250%	300%	ISO formule de base	ISO formule de base
bonus à partir de la 3ème année	150%	175%	200%	250%	300%	350%		
Honoraires hors DPTAM	100%	105%	130%	180%	200%	200%		
Forfait journalier hospitalier (1) **- Durée illimitée**	Remboursement intégral							
Frais de séjour Secteur conventionné	Remboursement intégral							
Secteur non conventionné	100%							
Autres frais : - Chambre particulière hospitalisation(3) - Forfait par journée limitée à 30 jours par an	20€/j	30€ /j	35€/j	45€/j	50€/j	60€/j		
bonus à partir de la 3ème année	30€/j	40€/j	45€/j	55€/j	65€/j	80€/j		
- Chambre particulière rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle - Forfait par journée - limité à 20 jours par an	10€/j	20€/j	25€/j	30€/j	40€/j	50€/j		
- Chambre particulière ambulatoire (forfait annuel)	20€/an	30€/an	35€/an	45€/an	50€/an	60€/an		
- Frais Accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) limité à 20 jours par an	10€/j	10€/j	15€/j	25€/j	30€/j	40€/j		
- Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - limité à 20 jours par an	10€/j	20€/j	20€/j	20€/j	20€/j	20€/j		
Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Forfait patient Urgence	Remboursement intégral							
SOINS COURANTS								
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.							
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes(4) dans le cadre d'un DPTAM	100%	125%	150%	200%	250%	300%	ISO formule de base	ISO formule de base
hors DPTAM	100%	100%	110%	130%	180%	200%		
Honoraires médicaux - médecins généralistes	100%	100%	130%	150%	200%	250%		
- Actes de spécialité	100%	100%	130%	150%	200%	250%		
- Radiologie - Imagerie - Echographie	100%	100%	130%	150%	200%	250%		
- Actes techniques médicaux (ATM) dans le cadre d'un DPTAM	100%	100%	130%	150%	200%	250%		
hors DPTAM	100%	100%	110%	130%	180%	200%		
Honoraires paramédicaux	100%	100%	130%	150%	200%	250%		
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	130%	150%	200%	250%		
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, psychothérapeutes (limitation à 40€ par séance)	40€/an	65€/an	90€/an	115€/an	140€/an	165€/an		
Mon Soutien psy	Remboursement intégral							
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires (hors Classe II), gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire (hors Classe II)) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Prothèses Capillaires de Classe II	Remboursement intégral							
Forfait de mise à disposition et de livraison pour la location de courte durée de véhicules pour personne en situation de handicap	Remboursement intégral							
Forfait Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	60€/an	80€/an	100€/an	130€/an	160€/an	180€/an		
Cures thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Forfait cure thermale : dépassement, hébergement, transport	60€/an	90€/an	120€/an	150€/an	250€/an	350€/an		
bonus à partir de la 3ème année	100€/an	150€/an	220€/an	250€/an	350€/an	450€/an		
Prévention : Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale et acte de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'uterus, colon, sein) et dépistage de l'osteoporose	15€/an	25€/an	35€/an	45€/an	55€/an	75€/an		

	Formules de base Responsables						Options au choix ou cumulables	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Réduction OPTIQUE	Réduction DENTAIRE-AUDIO
OPTIQUE								
Équipements 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	Remboursement intégral						Remboursement intégral	ISO formule de base
Montures associés de Classe B (associés à des verres de Classe A)	50 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100%	
Équipements hors 100% Santé Équipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €	Limitation à un remboursement à 100% BR les 3 premiers mois							
	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	100%	
- verres simples - avec au moins un verre complexe ou tres complexe	200 €	210 €	225 €	275 €	300 €	400 €	100%	
Lentilles de contact								
- Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	30€/an	50€/an	70€/an	90€/an	120€/an	150€/an	non pris en charge	
Chirurgie réfractive (par oeil)	100€/oeil	150€/oeil	200€/oeil	250€/oeil	300€/oeil	350€/oeil		
bonus à partir de la 3ème année	150€/oeil	200€/oeil	250€/oeil	300€/oeil	400€/oeil	450€/oeil		
DENTAIRE								
Soins - Soins dentaires,orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	125%	150%	Limitation à 150% les 3 premiers mois 200%	250%	300%	ISO formule de base	Limitation à 150% les 3 premiers mois ISO formule de base
Soins et prothèses 100% santé* - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé)	Remboursement intégral							Remboursement intégral
Prothèses hors 100% Santé* - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	125%	150%	Limitation à 150% les 3 premiers mois 200%	250%	300%		100%
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé exprimées en % BR (au délà remboursement au TM)		800€/an	1000€/an	1500€/an	1800€/an	2000€/an		ISO formule de base
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale - Implantologie, prothèses, parodontologie			100€/an	150€/an	200€/an	300€/an		non pris en charge
bonus à partir de la 3ème année			200€/an	250€/an	300€/an	450€/an		
AIDES AUDITIVES								
Equipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	Remboursement intégral						ISO formule de base	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%	125%	150%	175%	200%	250%		100%
Accessoires et piles								100%

Les formules R1 à R6 sont Responsables et respectent le cahier des charges des contrats dits «responsable».

Réf : TG_PROXIMIITÉ_SANTÉ_04/2026

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- 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 supérieure à - 6,00 ou + 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

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.
Le montant du forfait actes lourds est défini par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité Sociale et sera adapté en cas d'évolution fixée par décret.
(1) Hors régime local Alsace Moselle
(2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (https://www.carteblanchepartenaires.fr) et selon formule de garantie.
(3) **La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.**
(4) **La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances pour toute la durée des garanties ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.**

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement
(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Sérénité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.
Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.
La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.
Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.orias.fr) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), ayant un établissement secondaire sis 679 av. du Dr. Lefèbvre – BP 189 – 06272 Villeneuve-Loubet Cedex, téléphone : 04 92 02 08 50. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité en qualité de courtier d'assurances (COA) sous le contrôle de l'ACPR – 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 9. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité de courtage en assurance conformément aux dispositions de l'article L. 521-2 II 1° B du code des assurances.
Assureur : Allianz IARD I Entreprise régie par le Code des assurances I Société anonyme au capital de 991.967.200 euros I 1 cours Michelet – CS 30051 92076 Paris La Défense cedex I SIREN 542 110 291 R.C.S. Nanterre
Association souscriptrice : AASP (Association des Assurés en Santé et Prévoyance) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 I
Saint-Herblain (44800) - 3 rue Victor Schoelcher
Assistance : Les prestations d'assistance et de téléconsultation sont mise en oeuvre par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068 ci-après dénommé sous le nom commercial "Mondial Assistance".
Protection Juridique : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156

Proximité Santé Actif

Tableau des Garanties Non Responsables

Les garanties du contrat Proximité Santé décrites ci-dessous ne respectent pas l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code . De ce fait, elles ne peuvent pas bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.
Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

REDUCTION OPTIQUE
Hors NR1

- **5% de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **OPTIQUE**

REDUCTION DENTAIRE - AUDIO
Hors NR1

- **6 % de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **DENTAIRE - AUDIO**

Les réductions sont cumulables : -11% de réduction cumulée possible

	Formules de base Non Responsables				Options au choix ou cumulables	
	NR1	NR2	NR3	NR4	Réduction OPTIQUE	Réduction DENTAIRE-AUDIO
HOSPITALISATION						
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.					
				Limitation à la NR3 les 3 premiers mois		
Honoraires dans le cadre d'un DPTAM	100%	125%	150%	200%	ISO formule de base	ISO formule de base
bonus à partir de la 3ème année	150%	175%	200%	250%		
Honoraires hors DPTAM	100%	105%	130%	180%		
Forfait journalier hospitalier (1) **- Durée illimitée**	Remboursement intégral					
Frais de séjour Secteur conventionné	Remboursement intégral					
Secteur non conventionné	100%					
Autres frais : - Chambre particulière hospitalisation(3) - Forfait par journée limitée à 30 jours par an	non pris en charge	10 € /j	15 € /j	20 € /j		
bonus à partir de la 3ème année		20 € /j	25 € /j	30 € /j		
- Chambre particulière rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle - Forfait par journée - limité à 20 jours par an	non pris en charge					
- Chambre particulière ambulatoire (forfait annuel)						
- Frais Accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) limité à 20 jours par an						
- Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - limité à 20 jours par an						
Transport du malade	100%	100%	100%	100%		
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%		
Forfait patient Urgence	Remboursement intégral					
SOINS COURANTS						
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.					
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes(4) dans le cadre d'un DPTAM	100%	100%	130%	150%	ISO formule de base	ISO formule de base
hors DPTAM	100%	100%	100%	100%		
Honoraires médicaux - médecins généralistes	100%	100%	130%	150%		
- Actes de spécialité	100%	100%	130%	150%		
- Radiologie - Imagerie - Echographie	100%	100%	130%	150%		
- Actes techniques médicaux (ATM) dans le cadre d'un DPTAM	100%	100%	130%	150%		
hors DPTAM	100%	100%	100%	100%		
Honoraires paramédicaux	100%	100%	100%	100%		
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%		
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, psychothérapeutes (limitation à 30€ par séance)	30 € /an	40 € /an	50 € /an	60 € /an		
Mon Soutien psy	Remboursement intégral					
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%	100%	100%	100%	100%		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	non pris en charge					
Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires (hors Classe II), gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire (hors Classe II)) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%		
Prothèses Capillaires de Classe II	100%	100%	100%	100%		
Forfait de mise à disposition et de livraison pour la location de courte durée de véhicules pour personne en situation de handicap	100%	100%	100%	100%		
Forfait Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	non pris en charge	60€/an	80€/an	100€/an		
Cures thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%		
Forfait cure thermale : dépassement, hébergement, transport	non pris en charge	60 € /an	80 € /an	100 € /an		
bonus à partir de la 3ème année		100€/an	120€/an	150€/an		
Prévention : Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%	100%		
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale et acte de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'uterus, colon, sein) et dépistage de l'osteoporose	non pris en charge					

	Formules de base Responsables				Options au choix ou cumulables	
	NR1	NR2	NR3	NR4	Réduction OPTIQUE	Réduction DENTAIRE-AUDIO
OPTIQUE						
Équipements 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	100%	Remboursement intégral			ISO formule de base	ISO formule de base
Montures associés de Classe B (associés à des verres de Classe A)	100%	75 €	100 €	100 €	100%	
Équipements hors 100% Santé Équipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €	Limitation à un remboursement à 100% BR les 3 premiers mois					
- verres simples	100%	75 €	100 €	125 €	100%	
- avec au moins un verre complexe ou tres complexe	100%	150 €	175 €	200 €	100%	
Lentilles de contact - Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%	
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	non pris en charge					
Chirurgie réfractive (par oeil)	non pris en charge				non pris en charge	
bonus à partir de la 3ème année						
DENTAIRE						
Soins - Soins dentaires,orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	100%	100%	100%	ISO formule de base	100%
Soins et prothèses 100% santé* - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé)	100%	125%	150%	200%		100%
Prothèses hors 100% Santé* - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	125%	150%	200%		100%
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé exprimées en % BR (au délà remboursement au TM)		800€/an	1000€/an	1500€/an		ISO formule de base
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale - Implantologie, prothèses, parodontologie	non pris en charge					non pris en charge
bonus à partir de la 3ème année						
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%	125%	150%	175%	ISO formule de base	100%
Equipements hors 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%	125%	150%	175%		100%
Accessoires et piles						100%

Les formules NR1 à NR4 sont Non responsables et ne respectent pas le cahier des charges des contrats dits «responsables».

Réf : TG_PROXIMIITÉ_SANTÉ_04/2026

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- 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 supérieure à - 6,00 ou + 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

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.
Le montant du forfait actes lourds est défini par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité Sociale et sera adapté en cas d'évolution fixée par décret.
(1) Hors régime local Alsace Moselle
(2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (https://www.carteblanchepartenaires.fr) et selon formule de garantie.
(3) **La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.**
(4) **La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances pour toute la durée des garanties ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.**

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement
(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Sérénité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.
Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.
La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.
Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.orias.fr) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), ayant un établissement secondaire sis 679 av. du Dr. Lefèbvre – BP 189 – 06272 Villeneuve-Loubet Cedex, téléphone : 04 92 02 08 50. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité en qualité de courtier d'assurances (COA) sous le contrôle de l'ACPR – 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 9. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité de courtage en assurance conformément aux dispositions de l'article L. 521-2 II 1° B du code des assurances.
Assureur : Allianz IARD I Entreprise régie par le Code des assurances I Société anonyme au capital de 991.967.200 euros I 1 cours Michelet – CS 30051 92076 Paris La Défense cedex I SIREN 542 110 291 R.C.S. Nanterre
Association souscriptrice : AASP (Association des Assurés en Santé et Prévoyance) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 I
Saint-Herblain (44800) - 3 rue Victor Schoelcher
Assistance : Les prestations d'assistance et de téléconsultation sont mise en oeuvre par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068 ci-après dénommé sous le nom commercial "Mondial Assistance".
Protection Juridique : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156

Proximité Santé ECO

Tableau des Garanties Responsables

Les garanties du contrat Proximité Santé décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code . De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat Proximité Santé Sénior s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite «100% santé*»).
Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

REDUCTION OPTIQUE
Peut s'appliquer sur toutes les formules de garantie

- **5% de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **OPTIQUE**

REDUCTION DENTAIRE - AUDIO
Hors R1

- **6 % de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **DENTAIRE - AUDIO**

Les réductions sont cumulables : -11% de réduction cumulée possible

	Formules de base Responsables				
	R2 Réduction Optique, Dentaire / Audio	**R3** Réduction Optique, Dentaire / Audio	**R4** Réduction Optique, Dentaire / Audio	**R5** Réduction Optique, Dentaire / Audio	**R6** Réduction Optique, Dentaire / Audio
HOSPITALISATION					
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.				
			Limitation à la R3 les 3 premiers mois		
Honoraires dans le cadre d'un DPTAM	125%	150%	200%	250%	300%
bonus à partir de la 3ème année	175%	200%	250%	300%	350%
Honoraires hors DPTAM	105%	130%	180%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier (1) - Durée illimitée	Remboursement intégral				
Frais de séjour Secteur conventionné	Remboursement intégral				
Secteur non conventionné	100%				
Autres frais : - Chambre particulière hospitalisation(3) - Forfait par journée limitée à 30 jours par an	30€ /j	35€/j	45€/j	50€/j	60€/j
bonus à partir de la 3ème année	40€/j	45€/j	55€/j	65€/j	80€/j
- Chambre particulière rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle - Forfait par journée - limité à 20 jours par an	20€/j	25€/j	30€/j	40€/j	50€/j
- Chambre particulière ambulatoire (forfait annuel)	30€/an	35€/an	45€/an	50€/an	60€/an
- Frais Accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) limité à 20 jours par an	10€/j	15€/j	25€/j	30€/j	40€/j
- Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - limité à 20 jours par an	20€/j	20€/j	20€/j	20€/j	20€/j
Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait patient Urgence	Remboursement intégral				
SOINS COURANTS					
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.				
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes(4) dans le cadre d'un DPTAM	125%	150%	200%	250%	300%
hors DPTAM	100%	110%	130%	180%	200%
Honoraires médicaux - médecins généralistes	100%	130%	150%	200%	250%
- Actes de spécialité	100%	130%	150%	200%	250%
- Radiologie - Imagerie - Echographie	100%	130%	150%	200%	250%
- Actes techniques médicaux (ATM) dans le cadre d'un DPTAM	100%	130%	150%	200%	250%
hors DPTAM	100%	110%	130%	180%	200%
Honoraires paramédicaux	100%	130%	150%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	130%	150%	200%	250%
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, psychothérapeutes (limitation à 40€ par séance)	65€/an	90€/an	115€/an	140€/an	165€/an
Mon Soutien psy	Remboursement intégral				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires (hors Classe II), gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire (hors Classe II)) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses Capillaires de Classe II	Remboursement intégral				
Forfait de mise à disposition et de livraison pour la location de courte durée de véhicules pour personne en situation de handicap	Remboursement intégral				
Forfait Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	80€/an	100€/an	130€/an	160€/an	180€/an
Cures thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait cure thermale : dépassement, hébergement, transport	90€/an	120€/an	150€/an	250€/an	350€/an
bonus à partir de la 3ème année	150€/an	220€/an	250€/an	350€/an	450€/an
Prévention : Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale et acte de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'uterus, colon, sein) et dépistage de l'osteoporose	25€/an	35€/an	45€/an	55€/an	75€/an

	R2 Réduction Optique, Dentaire / Audio	R3 Réduction Optique, Dentaire / Audio	R4 Réduction Optique, Dentaire / Audio	R5 Réduction Optique, Dentaire / Audio	R6 Réduction Optique, Dentaire / Audio
OPTIQUE					
Équipements 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	Remboursement intégral				
Montures associés de Classe B (associés à des verres de Classe A)	100%	100%	100%	100%	100%
Équipements hors 100% Santé Équipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €	100%	100%	100%	100%	100%
- verres simples - avec au moins un verre complexe ou tres complexe	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles de contact - Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale					
Chirurgie réfractive (par oeil) bonus à partir de la 3ème année					
DENTAIRE					
Soins - Soins dentaires,orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	125%	150%	200%	250%	300%
Soins et prothèses 100% santé* - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé)	Remboursement intégral				
Prothèses hors 100% Santé* - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100% 100%	100%	100%	100%	100%
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé exprimées en % BR (au délà remboursement au TM)	800€/an	1000€/an	1500€/an	1800€/an	2000€/an
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale - Implantologie, prothèses, parodontologie bonus à partir de la 3ème année					
AIDES AUDITIVES					
Equipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	Remboursement intégral				
Equipements hors 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%	100%	100%	100%	100%
Accessoires et piles	100%	100%	100%	100%	100%

Les formules R2 à R6 sont Responsables et respectent le cahier des charges des contrats dits «responsable».

Réf : TG_PROXIMIITÉ_SANTÉ_04/2026
RÉDUCTION OPTIQUE / DENTAIRE ET AUDIO

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- 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 supérieure à - 6,00 ou + 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

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.
Le montant du forfait actes lourds est défini par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité Sociale et sera adapté en cas d'évolution fixée par décret.
(1) Hors régime local Alsace Moselle
(2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (https://www.carteblanchepartenaires.fr) et selon formule de garantie.
(3) **La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.**
(4) **La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances pour toute la durée des garanties ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.**

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement
(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Sérénité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.
Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.
La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.
Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.orias.fr) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), ayant un établissement secondaire sis 679 av. du Dr. Lefèbvre – BP 189 – 06272 Villeneuve-Loubet Cedex, téléphone : 04 92 02 08 50. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité en qualité de courtier d'assurances (COA) sous le contrôle de l'ACPR – 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 9. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité de courtage en assurance conformément aux dispositions de l'article L. 521-2 II 1° B du code des assurances.
Assureur : Allianz IARD I Entreprise régie par le Code des assurances I Société anonyme au capital de 991.967.200 euros I 1 cours Michelet – CS 30051 92076 Paris La Défense cedex I SIREN 542 110 291 R.C.S. Nanterre
Association souscriptrice : AASP (Association des Assurés en Santé et Prévoyance) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 |
Saint-Herblain (44800) - 3 rue Victor Schoelcher
Assistance : Les prestations d'assistance et de téléconsultation sont mise en oeuvre par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068 ci-après dénommé sous le nom commercial "Mondial Assistance".
Protection Juridique : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156

Proximité Santé ECO

Tableau des Garanties Non Responsables

Les garanties du contrat Proximité Santé décrites ci-dessous ne respectent pas l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code . De ce fait, elles ne peuvent pas bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.
Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

REDUCTION OPTIQUE
Hors NR1

- **5% de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **OPTIQUE**

REDUCTION DENTAIRE - AUDIO
Hors NR1

- **6 % de réduction sur la cotisation santé** en optimisant les niveaux de garanties sur les postes **DENTAIRE - AUDIO**

Les réductions sont cumulables : -11% de réduction cumulée possible

	NR2 Réduction Optique Dentaire-Audio	NR3 Réduction Optique Dentaire-Audio	NR4 Réduction Optique Dentaire-Audio
HOSPITALISATION			
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.		
			Limitation à la NR3 les 3 premiers mois
Honoraires dans le cadre d'un DPTAM	125%	150%	200%
bonus à partir de la 3ème année	175%	200%	250%
Honoraires hors DPTAM	105%	130%	180%
Forfait journalier hospitalier (1) **- Durée illimitée**	Remboursement intégral		
Frais de séjour Secteur conventionné	Remboursement intégral		
Secteur non conventionné	100%		
Autres frais : - Chambre particulière hospitalisation(3) - Forfait par journée limitée à 30 jours par an / bonus à partir de la 3ème année	10 € /j 20 € /j	15 € /j 25 € /j	20 € /j 30 € /j
- Chambre particulière rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle - Forfait par journée - limité à 20 jours par an - Chambre particulière ambulatoire (forfait annuel) - Frais Accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) limité à 20 jours par an - Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - limité à 20 jours par an	non pris en charge		
Transport du malade	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%
Forfait patient Urgence	Remboursement intégral		
SOINS COURANTS			
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.		
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes(4) dans le cadre d'un DPTAM	100%	130%	150%
hors DPTAM	100%	100%	100%
Honoraires médicaux - médecins généralistes	100%	130%	150%
- Actes de spécialité	100%	130%	150%
- Radiologie - Imagerie - Echographie	100%	130%	150%
- Actes techniques médicaux (ATM) dans le cadre d'un DPTAM	100%	130%	150%
hors DPTAM	100%	100%	100%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, psychothérapeutes (limitation à 30€ par séance)	40 € /an	50 € /an	60 € /an
Mon Soutien psy			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	non pris en charge		
Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires (hors Classe II), gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire (hors Classe II)) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%
Prothèses Capillaires de Classe II	100%	100%	100%
Forfait de mise à disposition et de livraison pour la location de courte durée de véhicules pour personne en situation de handicap	100%	100%	100%
Forfait Matériel médical - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	60€/an	80€/an	100€/an
Cures thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%
Forfait cure thermale : dépassement, hébergement, transport	60 € /an	80 € /an	100 € /an
bonus à partir de la 3ème année	100€/an	120€/an	150€/an
Prévention : Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale et acte de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'uterus, colon, sein) et dépistage de l'osteoporose	non pris en charge		

	NR2 Réduction Optique Dentaire-Audio	NR3 Réduction Optique Dentaire-Audio	NR4 Réduction Optique Dentaire-Audio
OPTIQUE			
Équipements 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	Remboursement intégral		
Montures associés de Classe B (associés à des verres de Classe A)	100%		
Équipements hors 100% Santé Équipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Le remboursement de la monture est plafonné à 100 € - verres simples	100%		
- avec au moins un verre complexe ou tres complexe	100%		
Lentilles de contact - Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	100%		
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	non pris en charge		
Chirurgie réfractive (par oeil)			
bonus à partir de la 3ème année			
DENTAIRE			
Soins - Soins dentaires,orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%		
Soins et prothèses 100% santé* - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé)	100%		
Prothèses hors 100% Santé* - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%		
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé exprimées en % BR (au délà remboursement au TM)	800€/an	1000€/an	1500€/an
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale - Implantologie, prothèses, parodontologie	non pris en charge		
bonus à partir de la 3ème année			
AIDES AUDITIVES			
Equipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%		
Equipements hors 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%		
Accessoires et piles	100%		

Les formules NR2 à NR4 sont Non responsables et ne respectent pas le cahier des charges des contrats dits «responsables».

Réf : TG_PROXIMIITÉ_SANTÉ_04/2026

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- 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 supérieure à - 6,00 ou + 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

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.
Le montant du forfait actes lourds est défini par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité Sociale et sera adapté en cas d'évolution fixée par décret.
(1) Hors régime local Alsace Moselle
(2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (https://www.carteblanchepartenaires.fr) et selon formule de garantie.
(3) **La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.**
(4) **La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances pour toute la durée des garanties ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.**

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement
(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Sérénité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.
Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.
La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.
Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.orias.fr) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), ayant un établissement secondaire sis 679 av. du Dr. Lefèbvre – BP 189 – 06272 Villeneuve-Loubet Cedex, téléphone : 04 92 02 08 50. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité en qualité de courtier d'assurances (COA) sous le contrôle de l'ACPR – 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 9. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité de courtage en assurance conformément aux dispositions de l'article L. 521-2 II 1° B du code des assurances.
Assureur : Allianz IARD I Entreprise régie par le Code des assurances I Société anonyme au capital de 991.967.200 euros I 1 cours Michelet – CS 30051 92076 Paris La Défense cedex I SIREN 542 110 291 R.C.S. Nanterre
Association souscriptrice : AASP (Association des Assurés en Santé et Prévoyance) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 I
Saint-Herblain (44800) - 3 rue Victor Schoelcher
Assistance : Les prestations d'assistance et de téléconsultation sont mise en oeuvre par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068 ci-après dénommé sous le nom commercial "Mondial Assistance".
Protection Juridique : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156