

ECO 1	ECO 2		Hospi seule	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	
		Limite d'âge de souscription ▶	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	
		Délai d'attente ▶	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	
<b>HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITÉ, EN SECTEUR CONVENTIONNÉ <sup>(1)</sup></b>								
		• Chirurgie, anesthésie	OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	250%	100%	150%	200%	300%
			hors OPTAM ou OPTAM-CO	250%	100%	130%	180%	200%
		• Chambre Particulière <sup>(3)</sup>	non garantie	30 €/j	45 €/j	60 €/j	80 €/j	
		• Confort Hospi : TV, Internet, téléphone (limité à 15 jours par événement) <sup>(3)</sup>	non garanti	non garanti	10 €/j	15 €/j	20 €/j	
		• Forfait Accompagnant enfant de - 16 ans lit et repas hospitalier (limité à 15 jours par événement) <sup>(3)</sup>	non garanti	non garanti	15 €/j	15 €/j	20 €/j	
		• Forfait Journalier Hospitalier <sup>(4)</sup>	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité	
		• Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
		• Frais de séjour en établissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ou maison de repos ou en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique <sup>(4)</sup>		100%	100%	100%	100%	
		• Hospitalisation à domicile		100%	100%	100%	100%	
		• Frais de Transport		100%	100%	100%	100%	
		• Forfait Naissance / Adoption (en cas d'inscription de l'enfant dans les deux mois suivant la naissance ou l'adoption)		-	150 €	200 €	300 €	
<b>MEDECINE COURANTE</b>								
		• Consultations et visites généralistes, spécialistes	OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	100%	150%	200%	300%	
			hors OPTAM ou OPTAM-CO		130%	180%	200%	
		• Actes techniques médicaux, radiologie, imagerie, échographie	OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	100%	125%	150%	200%	
			hors OPTAM ou OPTAM-CO		105%	130%	150%	
		• Auxiliaires médicaux, laboratoire		100%	150%	200%	300%	
		• Pharmacie, vaccins et homéopathie remboursés par le RO		100%	100%	100%	100%	
		• Consultations des praticiens de la médecine complémentaire non prises en charge par le RO : acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étiope, homéopathe, mésothérapeute, naturopathe, pédicure, ostéopathe, podologue, psychologue, réflexologue, sexologue, sophrologue		-	50 €/an	75 €/an	100 €/an	
		• Prévention (limite par an) : pharmacie prescrite non remboursée par le RO, vaccins non remboursés, pilule et sevrage tabagique		-	15 €/an	25 €/an	40 €/an	
<b>OPTIQUE <sup>(5)</sup></b>								
		• Equipement optique (Verre et Monture)						
		• Avec verres Simples ou avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe		100%	150 €	200 €	250 €	
		• Avec verres complexes ou très complexes		100%	200 €	300 €	400 €	
		ENFANT (moins de 20 ans) : forfait complémentaire		-	+50 €	+50 €	+50 €	
		• Lentilles remboursées ou non		50 €/an	75 €/an	100 €/an	150 €/an	
		• Chirurgie réfractive : forfait annuel		50 €/œil	100 €/œil	150 €/œil	200 €/œil	
<b>DENTAIRE</b>								
		• Soins dentaires		100%	125%	150%	200%	
		• Inlays-Onlays et parodontologie remboursés par le RO		100%	125%	150%	200%	
		• Inlay-Core, implantologie remboursés par le RO		150%	200%	250%	300%	
		• Prothèses dentaires		150%	200%	250%	300%	
		• Orthodontie remboursée par le RO		100%	150 € par semestre soit 300 € par an	200 € par semestre soit 400 € par an	300 € par semestre soit 600 € par an	
		• Plafond Dentaire pour l'ensemble du poste (hors soins et hors dentaire non remboursé) <sup>(6)</sup>						
				-	800 €	1 100 €	1 400 €	
				-	1 400 €	1 600 €	1 900 €	
		• Forfait dentaire non remboursé par le RO (implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées...)		-	100 €/an	150 €/an	300 €/an	
<b>AIDES AUDITIVES ET AUTRES PROTHESES (HORS DENTAIRE)</b>								
		• Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et petit & grand appareillage		100%	100% + 100€/an	100% + 200€/an	100% + 300€/an	
		• Prothèses auditives - piles et entretien inclus		100%	100% + 200€/an	100% + 400€/an	100% + 600€/an	
		ENFANT (moins de 20 ans) : forfait complémentaire prothèses auditives		-	+100 €/an	+100 €/an	+100 €/an	
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>								
		• Cures thermales remboursées par le RO sur prescription médicale <sup>(7)</sup>		100%	125%	150%	200%	
		+ forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport par an		-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	
<b>ASSISTANCE - SERVICES</b>								
		• Eligibilité des renforts		NON	OUI	OUI	OUI	
		• Eligibilité des options ECO		NON	NON	OUI	OUI	
		• Téléconsultation médicale		OUI	OUI	OUI	OUI	
		• Assistance Santé et Voyages		OUI	OUI	OUI	OUI	
		• Télétransmission / Carte Tiers Payant		NON/OUI	OUI/OUI	OUI/OUI	OUI/OUI	



Le 100% SANTÉ vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique, auditif défini par décret à partir de 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon les niveaux de garanties prévus au tableau de garanties que vous avez choisi.

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de convention et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire (RO). Elles sont accordées dans la limite des frais réels. Une seule formule de garantie doit être souscrite pour une même famille. Les montants en euros figurant dans ce tableau représentent des plafonds de remboursement, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés. Sur la majorité des postes, les plafonds sont exprimés par année d'assurance et par bénéficiaire. Ils se renouvellent chaque année à la date d'effet du contrat et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Seul le poste optique (verre + monture) s'apprécie sur une période de deux ans à compter de la prise d'effet du contrat.

(1) En secteur non conventionné, la prise en charge des frais de séjour est limitée au Ticket Modérateur.  
 (2) Médecin conventionné ayant souscrit à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).  
 (3) Durée illimitée en médecine, chirurgie et obstétrique. Limitée à 30 jours par an pour les séjours en convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle. La chambre particulière et le lit accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements ou services suivants : psychiatrie, neuropsychiatrie, assimilés et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie.  
 (4) Prise en charge illimitée du forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers.  
 (5) Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Toutefois, elle est limitée à 30 jours pour les séjours dans des unités de soins de longue durée (USLD). Le forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personne âgée dépendantes (EHPAD) n'est pas pris en charge.  
 (6) Les forfaits optiques incluent le ticket modérateur. La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Le forfait attribué pour la monture ne pourra pas excéder 150 € en 2018 et 100 € à partir de 2020. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat.  
 (7) Au-delà du plafond, la garantie est de 100 % du tarif de responsabilité.  
 (8) Cures thermales : prestation limitée aux frais réels et forfait uniquement versé pour les prestations remboursées par le RO. Sur présentation des justificatifs dans la limite des frais réellement engagés.

➔ 2 niveaux de renfort (non cumulables), sur toutes les formules hors Hospi seule

Non cumulable avec les options ECO

RENFORT	NIVEAU 1	ou	NIVEAU 2
<b>OPTIQUE - DENTAIRE</b>	+ 50 € sur équipement optique + 50% sur les prothèses dentaires remboursées		+ 100 € sur équipement optique + 50% sur les prothèses dentaires remboursées + 400 €/an orthodontie adulte remboursée ou non par le RO (délai d'attente 9 mois)
<b>&amp;</b>	<b>75 €</b>		<b>150 €</b>
<b>FORFAIT BIEN-ÊTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie esthétique ou réparatrice, remboursées ou non par le RO</li> <li>• Assistance à la procréation et examens d'amiocentèse</li> <li>• Prothèse capillaire</li> <li>• Bilan nutritionnel dans la limite de 50 € par an</li> <li>• Dépistage prescrit non remboursé dans la limite de 50 € par acte</li> <li>• Analyses prescrites non remboursées dans la limite de 50 € par an</li> <li>• Spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, test de grossesse non remboursé, contraceptifs non remboursés : pilules de nouvelles générations, anneaux vaginaux, patches contraceptifs (sur prescription médicale) dans la limite de 50 € par an</li> <li>• Sevrage tabagique (sur prescription médicale) dans la limite de 50 € par an</li> <li>• Vaccins prescrits non remboursés dans la limite de 50 € par vaccin</li> </ul>		
Bien-être, forfait annuel qui couvre l'ensemble de ces garanties dans la limite globale de :			

➔ 2 options ECO sur toutes les formules hors Hospi seule et la Formule 1 (cumulables)

Non cumulables avec le renfort

OPTIONS ECO	ECO 1 -6%	et/ou	ECO 2 -9%	Jusqu'à -15 %
<b>GARANTIES EXCLUES</b>	- Orthodontie est limitée à 100% - Forfait Naissance / Adoption - Forfait Complémentaire Enfant Optique - Forfait Complémentaire Dentaire		- Chambre Particulière - Prévention & Pharmacie Non Remboursée - Médecines Complémentaires - Cures Thermales	



Le 100% SANTE vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique, auditif défini par décret à partir de 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon les niveaux de garanties prévus au tableau de garanties que vous avez choisi.

Garanties incluses dans le panier 100% SANTE (à partir du 1er janvier 2020)

Remboursement sur les formules HexaSanté 1 à 4

Composition du panier

Mise en vigueur

### OPTIQUE

- Equipement optique (Verre et Monture)

Monture

Dans la limite de 100 € <sup>(1)</sup>

Verres

Entièrement remboursés <sup>(2)</sup>

- Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes « 100% santé » en deux coloris différents ;
- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels ;
- Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires.

à partir de janvier 2020

### DENTAIRE

- Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), Inlays-Onlays
- Inlay-Core
- Prothèses dentaires

Entièrement remboursés <sup>(2)</sup>

- Couronnes céramique monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1e prémolaire) ; couronnes céramique monolithique zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation ;
- Inlays core et couronnes transitoires ;
- Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toute localisation ; prothèses amovibles à base résine.

Progressif à partir de janvier 2020

### AIDES AUDITIVES

- Prothèses auditives

Entièrement remboursés <sup>(2)</sup>

- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire ;
- Au moins 12 canaux de réglage (ou dispositif de qualité équivalente) pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ;
- 4 ans de garantie ;
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie ≥ 6 000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération

à partir de janvier 2021

(1) Le panier « 100% santé » prévoit un remboursement sur les montures de 30 € (Classe A). En offre combinée (verres 100% Santé et monture de classe B), le plafond de remboursement des montures est fixé à 100 €.

(2) Dans les limites qui figurent dans la Notice d'information.

## ➔ Les dates « clé » de mise en place du nouveau dispositif\*

dès 2019

- Les tarifs du panier « 100% santé » seront plafonnés en audiologie (dès janvier) et en dentaire (dès avril)
- Le remboursement des aides auditives (Sécurité sociale + complémentaire) augmentera de 100 €
- Au total, le reste à charge pour les assurés diminuera de 200 € en moyenne pour les aides auditives (audioprothèses)

dès 2020

- L'offre « 100% santé » sera garantie en optique ainsi que pour une partie du panier dentaire
- Pour les aides auditives, le plafond des tarifs sera abaissé de 200 € et le remboursement « Sécurité sociale + complémentaire » augmenté de 50€, soit un gain de reste à charge de 250 € en moyenne

dès 2021

L'offre « 100% santé » sera garantie pour le reste du panier dentaire, ainsi que pour les aides auditives

\* source : dossier presse du gouvernement du 13 juin 2018