

**TABLEAU(X) DES GARANTIES RESPONSABLES****Contrat(s) frais de santé****Convention collective nationale de l'immobilier, administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers****Ensemble du personnel**

Les garanties ci-dessous sont définies à effet du **1<sup>er</sup> janvier 2026**.

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

**Glossaire pour vous accompagner dans la lecture des tableaux de garanties**

**BRSS** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale,

**SS** = Montant remboursé par la Sécurité sociale,

**DE** = Dépense Effective :

Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale,

**TM** = Ticket Modérateur :

Différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise),

**PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale :

Montant en euros qui sert de référence pour le calcul des prestations et qui évolue chaque année.

**DPTM** = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées OPTAM ou OPTAM-ACO (en Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique) :

en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

**100 % Santé** :

Tel que défini réglementairement, dispositif par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives, prothèses dentaires, prothèses capillaires et forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant, définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

**HLF** = Honoraires Limite de Facturation :

Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'Assurance Maladie Obligatoire pour un acte donné dans le cadre du panier « 100 % Santé » et du panier « modéré ».

**PLV** = Prix Limite de Vente :

Prix maximum de vente à l'assuré social d'un dispositif médical. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre.

Les aides auditives, les lunettes, les prothèses capillaires et le forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant dans le cadre du panier "100% Santé" ont des prix limites de vente (PLV) que les professionnels s'engagent à respecter pour que les assurés puissent bénéficier d'un reste à charge nul sur ces équipements.

**Mon soutien psy** :

Séances d'accompagnement par un psychologue conventionné, dans le cadre du dispositif « **Mon soutien psy** ».

Pour prendre rendez-vous avec un psychologue partenaire, vous pouvez consulter l'annuaire en ligne sur [monsoutienpsy.ameli.fr](http://monsoutienpsy.ameli.fr).

**SMUR** = Structure mobile d'urgence et de réanimation.


**À NOTER**

Il convient de se référer aux conditions générales et notice d'information :

- pour tous les cas de renouvellement y compris anticipés,
- pour consulter la liste règlementaire des options des « Classes A et B » (optique), ou des « Classes I et II » (audio), ainsi que de celle des « Classes I, II, III et IV » (prothèses capillaires).



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non</b>				
<b>Frais de séjour</b>	100 % BR	125 % BR	250 % BR	400 % BR
<b>Honoraires</b>				
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	250 % BR	400 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	120 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>				
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
<b>Forfait patient urgence (1)</b>	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
<b>Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques</b>				
Participation forfaitaire y compris soins courants	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
<b>Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (2)</b>				
Par nuitée	35 €	45 €	80 €	125 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	35 €	35 €	40 €	40 €
<b>Frais d'accompagnant (lit, transport, repas) sur présentation d'une facture, non remboursé par la Sécurité sociale</b>				
Par bénéficiaire dont l'âge est < à 14 ans est ≥ à 70 ans - par nuitée	35 €	40 €	45 €	60 €
<b>Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance)</b>				
Par enfant	10 % PMSS	12 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS

(1) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(2) La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et / ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
<b>Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale (soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie)</b>	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
<b>Prothèses autres que 100 % Santé</b>				
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (couronne transitoire, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Inlay core et Inlay à clavette	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale - Par prothèse	-	107,50 €	215 €	322,50 €
<b>Implantologie</b>				
Forfait par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
<b>Orthodontie</b>				
Remboursée par la Sécurité sociale (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Non remboursée par la Sécurité sociale	-	100 €	200 €	400 €
<b>Plafond global dentaire***** (au-delà des garanties du régime de base)</b>	-	4 000 €	4 000 €	4 000 €



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>OPTIQUE</b>				
<b>Équipement 100 % Santé (Classe A)</b>				
1 monture + 2 verres	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
<b>Équipement autre que 100 % Santé (Classe B)</b>				
Par bénéficiaire				
• Par verre simple	150 €	160 €	160 €	160 €
• Par verre complexe	225 €	255 €	300 €	300 €
• Par verre très complexe	250 €	280 €	315 €	350 €
• Par monture de lunettes	100 €	100 €	100 €	100 €
<b>Lentilles</b>				



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>OPTIQUE</b>				
Forfait par an et par bénéficiaire, remboursées ou non par la Sécurité Sociale	320 €	380 €	400 €	500 €
<b>Kératotomie</b>				
Forfait par an et par bénéficiaire	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>AIDE AUDITIVE</b>				
<b>Équipement 100 % Santé (Classe I)</b>	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
<b>Équipement autre que 100 % Santé (Classe II)</b>				
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité (3)	1 400 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 €	600 €	800 €	800 €
<b>Accessoires et fournitures</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(3) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20<sup>e</sup> après correction



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale				
Actes techniques médicaux				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR



	Base (si choisie)	Base + Option 1 (si choisie)	Base + Option 2 (si choisie)	Base + Option 3 (si choisie)
<b>SOINS COURANTS</b>				
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b>				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	130 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Honoraires de psychologue</b>				
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursée par la Sécurité sociale (dispositif « Mon soutien Psy »)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
	100 % BR	130 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Matériel médical (hors aide auditive et optique)</b>				
Equipement 100 % santé :				
• Prothèses capillaires de Classe II	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
• Fauteuils roulants : Forfait de location de courte durée et de mise à disposition	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Equipement autre que 100 % santé :				
• Prothèses capillaires de Classe I	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Prothèses capillaires de Classe III (dans la limite des PLV) et de Classe IV	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Autres appareillages et prothèses médicales	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Frais de transport sanitaire</b>				
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments</b>				
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Sécurité sociale sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel</b>				
Acupuncteur, diététicien, ostéopathe, - par an et par bénéficiaire	100 €	120 €	150 €	250 €
<b>Prévention</b>				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Service</b>				
Accès au e-coaching santé	OUI	OUI	OUI	OUI

MHP-15399\_2603