

PANIER DE SOINS	CIEL	AZUR	COBALT
Régime obligatoire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire

**HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE REPOS, MATERNITÉ**
**Honoraires**

Honoraires (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	+ 100% BR	+ 200% BR	+ 300% BR
Honoraires (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	+ 80% BR	+ 100% BR	+ 100% BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	-	-	-

**Frais de séjour**

Frais de structure et de soins	100% BR	-	-	-
Chambre particulière (1) (2)	-	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	-	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 12 ans (Lit et repas pris en milieu hospitalier ou en maison d'accueil)	-	30 €/jour - 15 jours/an	40 €/jour - 15 jours/an	50 €/jour - 15 jours/an
Télévision	-	-	-	50 €/an

**SOINS COURANTS**
**Honoraires médicaux**

Consultation médicale généralistes adhérents OPTAM	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Consultation médicale généralistes non adhérents OPTAM	100% BR	+ 30% BR	+ 80% BR	+ 100% BR
Consultation médicale spécialistes adhérents OPTAM	100% BR	+ 50% BR	+ 120% BR	+ 200% BR
Consultation médicale spécialistes non adhérents OPTAM	100% BR	+ 30% BR	+ 100% BR	+ 100% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	+ 30% BR	+ 80% BR	+ 100% BR
Franchise facturée pour les actes ≥ 120 €	Frais réels	-	-	-
Honoraires paramédicaux	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B)	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR	+ 150% BR

**Matériel médical**

Orthopédie	100% BR	+ 50% BR	+100% BR	+ 150% BR
Médicaments	100% BR	-	-	-

	PANIER DE SOINS	CIEL	AZUR	COBALT
	Régime obligatoire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire
<b>Autres prestations</b>				
Imagerie médicale : médecins adhérents OPTAM	100% BR	+ 50% BR	+ 100% BR	+ 150% BR
Imagerie médicale : médecins non adhérents OPTAM	100% BR	+ 30% BR	+ 80% BR	+ 100% BR
Transport	100% BR	-	-	-
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
Equipements jusqu'au 31/12/2020	100% BR + 400 €/oreille	-	-	-
A partir du 01/01/2021 : Equipements de classe I « 100% santé »	sans RAC	-	-	-
A partir du 01/01/2021 : Equipements de classe II « tarifs libres » (3)	100% BR + 400 €/oreille	-	-	-
Piles et accessoires	100% BR	-	-	-
<b>DENTAIRE</b>				
Soins et prothèses «100% santé» *	sans RAC	-	-	-
<b>Soins dentaires</b>				
Soins « RAC maîtrisé » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel) (4)	125% BR	-	-	-
Soins « tarifs libres » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	125% BR	-	-	-
<b>Prothèses dentaires</b>				
Prothèse « RAC maîtrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)	125% BR	+ 100% BR	+ 200% BR	+ 300% BR
Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)	125% BR	+ 100% BR	+ 200% BR	+ 300% BR
<b>Autres prestations dentaires</b>				
Prothèse dentaire non remboursée (5)	-	107,50 €/prothèse	215 €/prothèse	322,50 €/prothèse
Implant avec pilier dentaire et couronne sur implant non remboursés (5)	-	-	500 €/an	1 000 €/an
<b>Orthodontie</b>				
Orthodontie remboursée	125% BR	+ 100% BR	+ 200% BR	+ 300% BR
Orthodontie non remboursée	-	193,50 €/semestre	387 €/semestre	580,50 €/semestre

PANIER DE SOINS	CIEL	AZUR	COBALT
Régime obligatoire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire

**OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)**

Equipements de classe A « 100 % santé » *	sans RAC	-	-	-
Suppléments et prestations pour équipements de classe A « 100% santé »	sans RAC	-	-	-
<b>Équipements de classe B</b>				
Equipements avec 2 verres simples (7)	100 €	+ 100 €	+ 250 €	+ 320 €
Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)	200 €	+ 200 €	+ 350 €	+ 500 €
Suppléments et prestations pour équipements de classe B sauf appairage	100% BR	-	-	-
Lentilles remboursées ou non remboursées SS	100% BR	-	+ 100 €/an	+ 200 €/an
Chirurgie réfractive	-	-	-	500 €/œil

**PREVENTION ET AUTRES SOINS**

Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	-	50 €/an	100 €/an
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, psychologue, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute ... (Toutes spécialités si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession - Ex : ADELI, RNE ...)	-	50 €/an	100 €/an	150 €/an
Médicaments prescrits non remboursés SS inscrits au Vidal consultable sur Internet (hors parapharmacie), vaccins non remboursés, sevrage tabagique et contraceptifs non remboursés	-	50 €/an	100 €/an	150 €/an
Assistance d'urgence à domicile	OUI	-	-	-

Les prestations s'entendent Sécurité sociale incluse. BR : Base de remboursement Sécurité sociale / RAC : Reste à charge. OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée / OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. HLF : Honoraires limites de facturation. \* tels que définis réglementairement. (1) Les remboursements de la maison de repos et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an. (2) Les remboursements de la maison de repos ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation. (3) Il s'agit de aides auditives de classe II telles que définies réglementairement avec évolution progressive des BR jusqu'en 2021. Respect du contrat responsable : Au 01/01/2021, la prise en charge Sécurité sociale et MIE est limitée à 1 700 € par aide auditive. Renouvellement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. (4) Soins et prothèses faisant l'objet d'un reste à charge maîtrisé tels que définis réglementairement avec mise en place progressive jusqu'en 2023 dans la limite des BR et HLF. (5) Plafond annuel par bénéficiaire au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) : CIEL = 1500 € - AZUR = 2000 € - COBALT = 2 000 €. Au delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 55% de la BR. (6) Période pouvant être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans (conditions de renouvellement telles que définies selon l'annexe 4 de la circulaire du 29 mai 2019). (7) Respect du contrat responsable : La prise en charge de la monture est limitée à 100 € (classe A) - Un équipement peut être composé d'une monture appartenant à la classe A «100% santé» et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, la prise en charge sera conforme au remboursement prévu réglementairement - Un équipement peut comporter de 2 verres de catégorie différente : 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe - 1 verre complexe et 1 verre très complexe. Dans ce cas, le remboursement sera conforme à la catégorie de chaque verre. **OPTIQUE VERRE SIMPLE** : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) <= 6 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à 0,00. **OPTIQUE VERRE COMPLEXE** : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère < -6,00, cylindre >= 0,25 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 6,00 / Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre <= 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de > 0,00, somme (cylindre + sphère) <= 8,00. **OPTIQUE VERRE TRES COMPLEXE** : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère < -8,00, cylindre >= 0,25 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 8,00 La garantie Assistance est couverte par contrat collectif souscrit auprès d'IMA 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79000 NIORT.

PANIER DE SOINS	CIEL	AZUR	COBALT
Régime obligatoire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire	Régime facultatif complémentaire

**COTISATIONS MENSUELLES 2020**

ADULTE	22,49 €	+ 22,70 €	+ 32,35 €	+ 41,00 €
ENFANT (gratuité à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant)	16,84 €	+ 15,10 €	+ 19,45 €	+ 22,70 €

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	PANIER DE SOINS		PANIER DE SOINS + CIEL		PANIER DE SOINS + AZUR		PANIER DE SOINS + COBALT	
				Rembt	Reste à charge	Rembt	Reste à charge	Rembt	Reste à charge	Rembt	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE</b>											
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	0 €	355 €	271,70 €	83,30 €	355 €	0 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	0 €	431 €	217,36 €	213,64 €	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	0 €	90 €	40 €	50 €	60 €	30 €	80 €	10 €
<b>SOINS COURANTS * 17,50 € - 1 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré social</b>											
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 €*	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 €*	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 44 €	25 €	16,50 €*	7,50 €	20 €	20 €	7,50 €	26,50 €	1 €	26,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 56 €	25 €	16,50 €*	7,50 €	32 €	15 €	24,50 €	32,50 €	7 €	32,50 €	7 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>											
Equipement de classe I « 100% santé » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 1 100 €	350 €	210 €	890 €	0 €	890 €	0 €	890 €	0 €	890 €	0 €
Equipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	350 €	210 €	140 €	1 126 €	140 €	1 126 €	140 €	1 126 €	140 €	1 126 €
<b>DENTAIRE</b>											
Détartrage	Tarif réglementé	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Prothèse « 100% santé » : couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	84 €	66 €	388,70 €	186 €	268,70 €	306 €	148,70 €	426 €	28,70 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	75,25 €	59,13 €	404,32 €	166,63 €	296,82 €	274,13 €	189,32 €	381,63 €	81,82 €
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	0 €	1 000 €	0 €	1 000 €	500 €	500 €	1 000 €	0 €
<b>OPTIQUE</b>											
Equipement de classe A « 100% santé » : monture et 2 verres simples (sphère -4,00 à -6,00 - Indice de réfraction ≥ 1,67)	Prix limite de vente : 125 € dont monture 30 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Equipement de classe B : monture et 2 verres simples (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 345 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	100 €	244,91 €	200 €	144,91 €	344,91 €	0 €	344,91 €	0 €
Equipement de classe B : monture et 2 verres complexes (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 600 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	200 €	399,91 €	400 €	199,91 €	550 €	49,91 €	599,91 €	0 €