VOS GARANTIES

Mise à jour le 1er août 2025



Socle + options facultatives Taux de Option 2 remboursement Remboursements y compris le remboursement de la Sécurité Part AMO sociale dans la limite des frais réels engagés **HOSPITALISATION** Honoraires(1) Actes chirurgicaux et d'anesthesie, Praticien OPTAM/OPTAM-ACO(2) 80% BR 150% BR actes d'obstétrique Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO(2) 80% BR 130% BR Forfait journalier hospitalier Forfait hospitalier Frais réels Forfait hospitalier et frais de séjour Forfait actes lourds (participation forfaitaire 24 €) / Forfait patient urgence (FPU) Frais réels 80 ou 100% BR 100% BR Frais de séjour Chambre particulière (sans limitation de durée) 50 € / nuit Court séjour et maternité Soins de suite 40 € / nuit 45 € / nuit Psychiatrie Ambulatoire 25 € / jour Frais d'accompagnant 38.50 € / nuit Etablissement conventionné Frais d'accompagnant Etablissement non conventionné 25 € / nuit **SOINS COURANTS** Honoraires médicaux Praticien OPTAM/OPTAM-ACO(2) 70 % BR 100% BR Consultations / Visites de médecins généralistes Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO 70% BR 100% BR 200 % BR 150% BR Consultations / Visites de médecins Praticien OPTAM/OPTAM-ACO 70% BR 180% BR spécialistes Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO 70% BR 130% BR Praticien OPTAM/OPTAM-ACO(2) 70% BR 150% BR Actes techniques médicaux Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO 70% BR 130% BR 200% BR 250% BR Praticien OPTAM/OPTAM-ACO 70% BR 130% BR Actes d'imagerie médicale Praticien non OPTAM/OPTAM-ACO 100% BR 70% BR 200 % BR Télésurveillance médicale Télésurveillance médicale (forfait opérateur) 60% BR 100% BR Honoraires paramédicaux Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes 60% BR 100% BR Masseurs-kinésithérapeutes 60% BR 130% BR Analyses et examens de laboratoire 60% / 70% BR 100% BR Analyses et examens de laboratoire **Médicaments** Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65% 65% BR 100% BR Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30% 30% BR 100% BR 100% BR 15 % BR 100% BR Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, 70 € / an contraceptifs, tests de grossesse) Matériel médical 60% / 100% BR Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) 200% BR Frais de transport en véhicule sanitaire 55 % BR 100% BR Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR) DENTAIRE Avec SANTÉCLAIR, , simplifiez votre accès aux soins et bénéficiez de tarifs négociés Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS) 60% BR 100% BR Soins et prothèses dentaires 100% Santé 60% BR Tels que définis règlementairement Frais réels Prothèses dentaires hors 100% Santé Prothèses fixes (couronnes et bridges) 60% BR 375 % BR 60% BR 375% BR Prothèses amovibles 450% BR 425% BR Panier maîtrisé 60% BR 375% BR Prothèses provisoires 60% BR 375 % BR Inlay Core Inlays onlays d'obturation 60% BR 150% BR Dent visible(3): 300% BR Prothèses fixes (couronnes et bridges) 60% BR 475% BR Dent non visible(3): 250% BR Dent visible(3): Panier libre 300 % BR Prothèses amovibles 60% BR Dent non visible⁽³⁾ 250% BR 60% BR 300% BR Prothèses provisoires Inlay Core 60% BR 200% BR **Implantologie** Implants (limite 2 implants / an) 500 € / implant 200 € / couronne 60% BR Couronne sur implant (limite 2 couronnes / 2 ans) **Orthodontie** Remboursée par la Sécurité sociale 60% / 100% BR 250% BR 450% BR Orthodontie

400 € / semestre

Non remboursée par la Sécurité sociale

Taux de remboursement Part AMO

Socle obligatoire

Option 2

Remboursements y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés

AIDES AUDITIVES(4)				
Avec SANTÉCLAR , simplifiez votre accès aux soins et bénéficiez de tarifs	négociés			
Équipements 100% Santé (classe I)				
Tels que définis règlementairement	60% BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors 100% Santé (tarif libre)	00 % BIX	Traio reele	1141010010	110101000
		800€	1200€	1500€
Équipements à tarif libre (par oreille)	60% BR	(min 100% BR)	(min 100% BR)	(min 100% BR)
Frais d'entretien et réparation				
Petits équipements (piles) remboursés par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR	100 % BR	52,50 € / an ⁽⁵⁾
OPTIQUE ⁽⁴⁾				
Avec SANTÉCIAIR, simplifiez votre accès aux soins et bénéficiez de tarifs	négociés			
Équipements 100% Santé				
Tels que définis règlementairement	60% BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors 100% Santé (tarif libre)	0010211			
Par monture	60% BR	50 €	75 €	100€
Par verre unifocal sphérique				
Sphère de - 6 à + 6 (simple)	60% BR	60 €	62,50 €	100€
Sphère < 6 ou Sphère > 6 (complexe)	60% BR	110 €	112,50 €	150 €
Par verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 (simple)	60% BR	60 €	62,50 €	100€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 (simple)	60% BR	60 €	62,50 €	100€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (complexe)	60% BR	110 €	112,50 €	150 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 (complexe)	60% BR	110 €	112,50 €	150 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 (complexe)	60% BR	110 €	112,50 €	150 €
Par verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de - 4 à + 4 (complexe)	60 % BR	150 €	162,50 €	200 €
Sphère < - 4 ou > + 4 (très complexe)	60 % BR	200€	212,50 €	250€
Par verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	000/ PD	150.0	100 50 0	200.0
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 (complexe)	60% BR	150 €	162,50 €	200€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 (complexe)	60% BR	150 € 200 €	162,50 € 212,50 €	200 € 250 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 (très complexe) Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 (très complexe)	60% BR 60% BR	200 €	212,50 € 212,50 €	250 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8 (très complexe)	60% BR	200 €	212,50 €	250 € 250 €
Autres prestations optique	00 % BIX	200€	212,30 €	250 €
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables ⁽⁵⁾	60% BR ou -	100 € / an	100 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	-	400 € / an	450 € / an	750 € / an
AUTRES POSTES		100 07 011	.00 0 / 4	700 0 / 4.1
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale				
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	70% / 65% BR	100% BR	100% BR + 10% PMSS	100% BR + 10% PMSS
Médecine douce				55
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, sophrologue,	-	2 séances / an	4 séances / an (limite 50 € /	6 séances / an (limite 50 € /
pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien		(limite 40 € / séance)	séance)	séance)
Psychologue				
Psychologue conventionné pris en charge par la Sécurité Sociale	60% BR	100% BR	100 % BR	100% BR
Psychologue non remboursé par la Sécurité sociale		4 séances / an	5 séances / an (limite 50 € /	6 séances / an
г зустоюдае поптетносиве раг а оссиние sociale	•	(limite 30 € / séance)	(iimite 50 € / séance)	(limite 50 € / séance)
Actes refusés par la Sécurité sociale				
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal		80 € / an	80 € / an	150 € / an
Ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique				150 € / an
Contraception, tests de grossesse	-	80 € / an	80 € / an	150 € / an
Prévention				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	-	183 € / acte	183 € / acte	300 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	60% / 70% ou -	100% BR	100 % BR	100% BR

Base de Remboursement (BR) : tarif servant de référence à l'Assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. Frais réels (FR): remboursement à hauteur des frais réels.

- (1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.

 (2) Pour faciliter l'accès aux soins en limitant les dépassements d'honoraires, l'Assurance Maladie propose aux médecins de secteur 2 d'adhérer à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM ou à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM ou à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée set aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.
- (3) Dents visibles: incisives, canines, 1ºº pré-molaire / Dents non visibles: 2º pré-molaire et molaires
 (4) Le bénéfice du remboursement est conditionné au respect d'un délai de renouvellement règlementaire entre deux équipements (1 ou 2 ans pour l'optique selon l'âge, sauf exception médicalement justifiée, 4 ans pour les aides auditives).
- (5) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.