

## TABLEAU DES GARANTIES

**Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire.**

**Le cumul des remboursements du régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR).**

**Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (article L.160-13 du code de la Sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement.**

**Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime obligatoire de protection sociale non comprise.**

		BASE	OPTION 1
<b>HOSPITALISATION</b>			
Frais de séjour	conventionné	100 % TM	100 % TM + 200% BR
	non conventionné	100 % TM	100 % TM + 200% BR
Honoraires	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Actes chirurgicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>		100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire « actes lourds »		100 % FR	100 % FR
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 15 ans inscrit au contrat, par jour		100 % FR	100 % FR
Chambre Particulière, par jour			
- y compris Maternité, y compris ambulatoire, hors psychiatrie		100 % FR	100 % FR
- psychiatrie		25 Euros	25 Euros
Hospitalisation à l'étranger (RO français <sup>(2)</sup> )		120 % BR	120 % BR
<b>LE + MATERNITÉ</b>			
Indemnité de naissance, par maternité		1/3 PMSS	1/3 PMSS
<b>SOINS COURANTS</b>			
Honoraires médicaux	généraliste adhérent à un DPTAM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 170 % BR
	généraliste non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
	spécialiste adhérent à un DPTAM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 170 % BR
	spécialiste non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	adhérent à un DPTAM	100 % TM + 170 % BR	100 % TM + 170 % BR
	non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Radiologie et imagerie médicale	adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 170 % BR
	non adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 100 % BR
Honoraires paramédicaux			
- Sages-femmes		100 % TM + 10 % BR	100 % TM + 150 % BR
- Autres auxiliaires médicaux		100 % TM	100 % TM + 160 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % TM	100 % TM + 160 % BR
Médicaments :			
- Pharmacie prescrite prise en charge par le RO		100 % TM	100 % TM
Matériel médical :			
- Prothèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO		100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 360 % BR
- Petit appareillage médical (hors optique, dentaire et aides auditives)		100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 360 % BR
- Grand appareillage médical		100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 360 % BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire (y compris hospitalisation)		100 % FR	100 % FR
Médecine Douce : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture et Sophrologie dans la limite par an et par personne assurée de :		30 Euros par séance 1 séance	30 Euros par séance 2 séances
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) :			
- Frais d'hospitalisation et actes médicaux	médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 170 % BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % TM + 100 % BR
- Frais supplémentaires hébergement et transport, par an et par personne assurée		NON GARANTI	NON GARANTI
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans			
Équipements 100 % santé <sup>(3)</sup>		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
Équipements hors 100 % santé			
Prothèses auditives prises en charge par le RO		100 % TM + 360 % BR + 10 % PMSS	100 % TM + 360 % BR + 10 % PMSS
dans la limite par oreille de :		1 700 Euros	1 700 Euros

	BASE		OPTION 1			
OPTIQUE						
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai) <sup>(4)</sup>						
Équipement 100 % santé <sup>(3)</sup>	Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) dès 2020					
Équipements hors 100 % santé (dont maximum 100 € pour la monture) :	<i>Opticien partenaire Sévéane</i>					
Équipement optique : 1 monture et 2 verres	NON	OUI	NON	OUI		
- Verres simples	Adulte : 280 € Enfant : 300 €		340 €			
- Verres mixtes simple-complexe	Adulte : 310 € Enfant : 375 €		380 €			
- Verres mixtes simple-très complexe	Adulte : 310 € Enfant : 375 €		380 €			
- Verres complexes	Adulte : 365 € Enfant : 450 €		Adulte : 420 € Enfant : 450 €			
- Verres mixtes complexe-très complexe	Adulte : 365 € Enfant : 450 €		Adulte : 420 € Enfant : 450 €			
- Verres très complexes	Adulte : 365 € Enfant : 450 €		Adulte : 420 € Enfant : 450 €			
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO, par an et par personne assurée	100 % TM + 100 €		100 % TM + 150 €			
DENTAIRE						
Soins et prothèses 100 % santé <sup>(3)</sup>	Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation					
Soins et prothèses hors 100 % santé :	<i>Dentiste partenaire Sévéane</i>					
- Soins	NON	OUI	NON	OUI		
- Inlays / Onlays	100 % FR		100 % FR			
- Prothèses et inlay-cores pris en charge par le RO :	100 % TM +		100 % TM +			
avec un supplément par an et par personne assurée de :	70 % BR	100 % BR	170 % BR	210 % BR		
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % TM + 100 % BR		100 % TM + 200 % BR			
Implantologie dentaire - Parodontologie	NON GARANTI		NON GARANTI			
PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN						
Actes et prestations de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale et pris en charge par le RO	INCLUS		INCLUS			

1 Cette prestation concerne uniquement le forfait hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux

2 En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur sera en tout état de cause limitée aux bases indiquée.

3 Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale

4 Conformément aux plafonds et plafonds prévus aux articles D.911-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale récemment modifiés et figurant ci-après

a) équipement à :	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	Minimum : 100 € Maximum : 420 € dont 100 € au maximum pour la monture
b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)		Minimum : 150 € - Maximum : 560 € dont 100 € au maximum pour la monture
c) équipement à :	- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	Minimum : 200 € Maximum : 700 € dont 100 € au maximum pour la monture
d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)		Minimum : 150 € - Maximum : 610 € dont 100 € au maximum pour la monture
e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)		Minimum : 200 € - Maximum : 750 € dont 100 € au maximum pour la monture

<p>f) équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries</li> <li>- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries</li> <li>- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie</li> <li>- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries</li> </ul>	<p>Minimum : 200 € Maximum : 800 € <b>dont 100 € au maximum pour la monture</b></p>
--	---

5 100 % des prix négociés sur une sélection de verres entre les opticiens membres du réseau SÉVÉANE et l'Institution dans les limites des planchers et plafonds de garanties réglementaires

## Commentaires annexes

### Limitations liées à l'optique

**Lunettes** : Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai). Prise en charge d'un équipement par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

### Définitions des verres simples, complexes et très complexes

**Verres simples** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

**Verres complexes** : Verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

**Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.

### Définitions des abréviations

**BR** : Base de remboursement du RO.

**DPTAM** : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maitrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).

**FR** : Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO.

**TM** : Ticket modérateur

**RO** : Régime obligatoire de protection sociale

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 428 € pour l'année 2020.