



# **Notre proposition Santé Collectives**

## Pour l'ensemble des salariés

Référence projet 423298  
Pour la société  
HIRELINK



le 3 mai 2024

# Votre contact

## **VOTRE AGENT GENERAL D'ASSURANCE EXCLUSIF PREVOYANCE & PATRIMOINE**

M. HUARD  
142 RUE DE RIVOLI  
75001 PARIS

☎ 0681776695

✉ [agencea2p.vincent.huard@axa.fr](mailto:agencea2p.vincent.huard@axa.fr)

N°ORIAS 16 004 183

[orias.fr](http://orias.fr)



# Notre offre en un coup d'œil



## Les données de l'entreprise

Nom de l'entreprise : HIRELINK  
Adresse : 75001 PARIS

Siret : 92495842400013

# 2 Les taux de cotisation



## Quels sont les taux de cotisation appliqués ?

### Notre proposition de cotisation

Elle s'entend pour une date d'effet fixée au 1 juin 2024. Les cotisations ci-dessous sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution de la réglementation lorsqu'elles modifient les conditions contractuelles ou la portée de nos engagements.

Plusieurs structures de cotisations sont proposées. La structure que vous choisirez sera applicable à l'ensemble des salariés

Les cotisations correspondent à une couverture pour chaque salarié avec l'ensemble de ses ayants droit, bénéficiaires du contrat.

	Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
		Option 1	Option 2
<b>Cotisation unique pour tous les salariés</b>			
Par assuré avec ou sans ayant droit	2,50 %	+ 0,51 %	+ 1,51 %

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de chaque année d'assurance.

Tous impôts, contributions et taxes, auxquels votre contrat sera assujetti, sont à votre charge et sont inclus dans la cotisation.

Les éventuelles cotisations facultatives à la charge du salarié ne sont pas déductibles du salaire imposable.

### La validité du projet

Le présent projet est émis pour une période expirant le 31 décembre 2024. Au-delà de cette date et compte tenu des évolutions possibles des risques, les conditions de tarification et de garanties seront revues.

Ceci est un projet n'ayant pas de valeur contractuelle.

## Comment sont révisées vos cotisations ?

Les cotisations sont révisées annuellement en fonction de l'évolution de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) et de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations pourront également être revues en fonction des résultats techniques de votre périmètre de mutualisation et de tout élément de nature à modifier le risque assuré (démographie, dérive des soins, évolution de la réglementation ou des remboursements des régimes obligatoires, etc.).

## A quelle date régler vos cotisations ?

Les cotisations du socle sont payables trimestriellement à terme échu, c'est-à-dire à la fin des 3 mois qui font le trimestre.

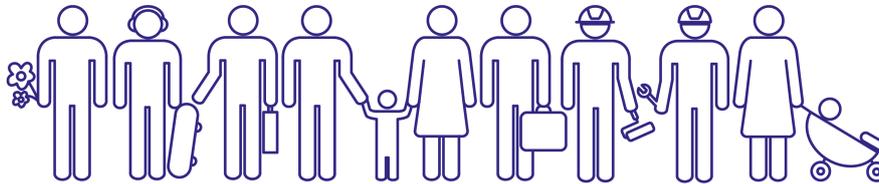
Les éventuelles cotisations facultatives sont recouvrables,

- Soit par votre intermédiaire, selon la même fréquence que les cotisations du socle.
- Soit par appel direct auprès de chaque salarié. Dans ce cas, les cotisations sont payables mensuellement d'avance par prélèvement automatique.

## Qui sont les bénéficiaires du contrat?

**Au-delà de votre obligation légale,**

**Vous avez choisi de couvrir les salariés avec leurs ayants droit.**



- L'assuré,
- son conjoint non divorcé ni séparé judiciairement et bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale,
  - Est assimilé au conjoint, dans le cas où la situation de l'ayant droit ne correspond pas à celle décrite ci-dessus, son partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou, à défaut, son concubin, s'il bénéficie d'un régime de Sécurité sociale. Selon le cas, une copie du Pacte civil de solidarité ou un justificatif de domicile commun devra nous être communiquéé.
  - Le concubin doit répondre à la définition de l'article L. 515-8 du Code civil ; il ne doit être ni marié, ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers.
- Ses enfants et ceux de son conjoint,
  - s'ils sont à sa charge (ou à celle de son conjoint) au sens de la Sécurité sociale et sont âgés de moins de 18 ans,
  - s'ils sont affiliés à la Sécurité sociale, suivent des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance, et sont âgés de moins de 28 ans,
  - s'ils sont affiliés à la Sécurité sociale, ont terminé leurs études depuis moins de 12 mois et sont à la recherche d'un premier emploi, inscrits à France Travail, et sont âgés de moins de 28 ans. Dans ce cas, ils bénéficient de la garantie pour une période maximale de 12 mois à compter de la date de fin de scolarité. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
  - quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21ème anniversaire.

**Ce document n'est pas un engagement contractuel mais une communication édictée par l'article 5 de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 et l'arrêté du 6 mai 2020 qui en précise les modalités d'application.**

## **Informations générales relatives à l'ensemble des contrats d'assurance santé couverts par AXA France Vie en 2022**

Ratio prestations sur cotisations HT : 85,00 %

Ratio frais de gestion sur cotisations HT : 15,90 %

Ratio Prestations + Provisions sur cotisations HT : 87,90 %

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

# 3 Les garanties proposées



## Quelles sont les garanties proposées ?

Les remboursements ci-dessous **viennent en complément de** ceux de la Sécurité sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, et dans le respect du parcours de soins. Nous remboursons aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale. Ces cas particuliers sont spécifiés ci-dessous.

	Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
		Option 1	Option 2
En complément de la Sécurité sociale		Y compris la base obligatoire	
<b>Hospitalisation</b>			
<b>Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation</b>			
<b>Frais de séjour</b>			
dans un établissement conventionné	200 % BR-MR	225 % BR-MR	300 % BR-MR
dans un établissement non conventionné	200 % BR-MR	225 % BR-MR	300 % BR-MR
<b>Honoraires</b>			
d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM	220 % BR-MR	245 % BR-MR	525 % BR-MR
d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	200 % BR-MR	245 % BR-MR	525 % BR-MR
<b>Chambre particulière (par jour)</b>	60 €	75 €	130 €
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
<b>Forfait actes lourds</b>	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
<b>Lit d'accompagnant (par jour)</b>	60 €	75 €	130 €
D'un enfant de moins de:	16 ans	16 ans	16 ans
Au titre de cette garantie, les frais d'hébergement en maison de parents pourront être pris en charge, pour une personne, dans la limite par année civile de:	30 jour(s)	30 jour(s)	30 jour(s)



**PALMARÈS DES HÔPITAUX**  
Préparer au mieux son hospitalisation


Depuis l'Espace Client ou [Angel.fr](https://www.angel.fr)

	Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
		Option 1	Option 2
En complément de la Sécurité sociale		Y compris la base obligatoire	
<b>Maternité</b>			
<b>Forfait adoption</b>	170 €	170 €	400 €
Ce forfait est doublé en cas d'adoptions multiples.			
<b>Forfait Parentalité</b>	170 €	170 €	400 €
Ce forfait est doublé en cas de naissances multiples.			

	Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
		Option 1	Option 2
	En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire	
<b>Dentaire</b>			
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>			
Consultations, soins courants (hors inlays onlays d'obturation), radiologie et chirurgie	200 % BR-MR	250 % BR-MR	250 % BR-MR
Actes de parodontologie non pris en charge par la Sécurité sociale Par année civile et par bénéficiaire	200 €	400 €	500 €
<b>Soins et prothèses 100% Santé<sup>(1)</sup></b>	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
<b>Prothèses (Hors 100% Santé)</b>			
à tarif limité <sup>(2)</sup> (y compris Inlay Onlay)	300 % BR-MR	350 % BR-MR	550 % BR-MR
Dans la limite de :	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
à tarifs libre <sup>(3)</sup> (y compris Inlay Onlay)	300 % BR-MR	350 % BR-MR	550 % BR-MR
Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale, Par année civile et par bénéficiaire	200 €	250 €	300 €
<b>Orthodontie</b>			
prise en charge par la Sécurité sociale	300 % BR-MR	350 % BR-MR	500 % BR-MR
non prise en charge par la Sécurité sociale par semestre	250 % BRR	500 % BRR	500 % BRR
Dans la limite de :	4 Semestre(s) consécutif(s)	4 Semestre(s) consécutif(s)	4 Semestre(s) consécutif(s)
<b>Implantologie dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale</b> Par année civile et par bénéficiaire	500 €	500 €	800 €
<b>Soins courants</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultation d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR-MR	200 % BR-MR	400 % BR-MR
Consultation d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR-MR	200 % BR-MR	400 % BR-MR
Consultation d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	220 % BR-MR	245 % BR-MR	450 % BR-MR
Consultation d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	200 % BR-MR	245 % BR-MR	450 % BR-MR
Visite d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM	220 % BR-MR	245 % BR-MR	450 % BR-MR
Visite d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	200 % BR-MR	245 % BR-MR	450 % BR-MR

	Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
		Option 1	Option 2
	En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire	
<b>Soins courants</b>			
Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prises en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Acte technique médical ou chirurgical pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	220 % BR-MR	220 % BR-MR	250 % BR-MR
Acte technique médical ou chirurgical pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	200 % BR-MR	200 % BR-MR	250 % BR-MR
Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	220 % BR-MR	220 % BR-MR	350 % BR-MR
Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	200 % BR-MR	200 % BR-MR	350 % BR-MR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
<b>Médicaments</b>			
pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits, figurant sur la liste des produits ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) de l'ANSM, à l'exclusion de la contraception féminine prise en charge par la garantie ci-dessous. Par année civile et par bénéficiaire			60 €
homéopathiques non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin Par année civile et par bénéficiaire	60 €	60 €	60 €
Moyens de contraception féminine non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin Par année civile et par bénéficiaire		50 €	100 €
<b>Matériel médical</b>			
Appareillages, prothèses, produits et prestations non pris en charge au titre des postes prothèses dentaires, auditives et optiques	200 % BR-MR + 105 €	225 % BR-MR + 105 €	225 % BR-MR + 105 €



**TÉLECONSULTATION MÉDICALE**  
Consulter un médecin 7j/7



Depuis l'Espace Client ou Angel.fr

Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
	Option 1	Option 2
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire	

### Médecines non conventionnelles

Forfait actes thérapeutiques pour les actes cités ci-contre, Nous prenons en charge les actes suivants sous réserve que le praticien soit un professionnel de santé inscrit à l'un des répertoires suivants : ADELI, RPPS ou FINESS. Ce professionnel doit donc être un médecin, un ostéopathe ou un auxiliaire médical au sens du Livre III du Code de la santé publique (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, etc.) par séance	35 €	35 €	50 €
	Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie	Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie	Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie
Dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :	4 séance(s)	4 séance(s)	5 séance(s)

### Aides auditives

Equipement 100% santé <sup>(4)</sup> Dans la limite d'une prise en charge tous les :	100 % PLV-MR 4 ans	100 % PLV-MR 4 ans	100 % PLV-MR 4 ans
Equipement de classe 2 à tarif libre : adulte (bénéficiaire de 21 ans ou plus) Dans la limite d'une prise en charge tous les :	840 Euros-MR 4 ans	990 Euros-MR 4 ans	1390 Euros-MR 4 ans
enfant (bénéficiaire de moins de 21 ans) ou bénéficiaire atteint de cécité (sans limite d'âge) Dans la limite d'une prise en charge tous les :	1440 Euros-MR 4 ans	1590 Euros-MR 4 ans	1740 Euros-MR 4 ans
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	200 % BR-MR	225 % BR-MR	225 % BR-MR

### Autres postes

Frais de transport	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
--------------------	-------------	-------------	-------------

Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
	Option 1	Option 2
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire	

## Prévention

Le vaccin anti-grippal non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrit par un médecin		15 €	70 €
Les vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché Par année civile et par bénéficiaire	6 % PMSS	6 % PMSS	6 % PMSS
Les médicaments et produits à base de nicotine, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor, par année civile et par bénéficiaire	30 €	50 €	100 €
L'ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale. Par année civile et par bénéficiaire		50 €	100 €
Consultation chez un diététicien prescrite par un médecin, dans la limite d'une prise en charge durant la vie du contrat :	1,25 % PMSS	1,25 % PMSS	1,25 % PMSS
Par enfant de moins de	12 ans	12 ans	12 ans
Montant alloué en faveur d'un meilleur équilibre alimentaire sous la forme d'inscriptions à des programmes de coaching ou pour des produits diététiques médicalement prescrits dans tous les cas Par année civile et par bénéficiaire			60 €
Le test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale, sur la base de :	100 % BR-MR	100 % BR-MR	100 % BR-MR
Dans la limite d'une prise en charge tous les :	3 ans	3 ans	3 ans
Tout acte de prévention prévu à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale	Inclus	Inclus	Inclus
La Téléconsultation Voir présentation au chapitre " Vos services Santé et Assistance INCLUS DANS VOTRE CONTRAT"	Inclus	Inclus	Inclus
Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique. Par année civile et par bénéficiaire	200 €	200 €	200 €
Connecteur Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, sur prescription médicale, dans la limite d'une fois par année civile et par bénéficiaire :	100 €	100 €	100 €



### MON COACH SANTÉ ANGEL

Préserver sa forme et sa santé



Depuis l'Espace Client ou Angel.fr  
Application téléchargeable depuis les stores

Complémentaire Responsable Base Obligatoire	Surcomplémentaire Non responsable	
	Option 1	Option 2
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire	

## Optique

### Verres et Monture

Dans la limite d'un équipement tous les :	2 ans	2 ans	2 ans
Equipements 100% Santé <sup>(5)</sup>	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
Équipement à tarif libre (Classe B) avec monture et verres simples	280 Euros-MR	320 Euros-MR	390 Euros-MR
avec monture et verres complexes	420 Euros-MR	460 Euros-MR	550 Euros-MR
avec monture et verres très complexes	440 Euros-MR	480 Euros-MR	570 Euros-MR
Dont monture	100 Euros-MR	100 Euros-MR	100 Euros-MR

### Autres postes optique

Prestation d'adaptation (Classe A et B)	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
Par implant intraoculaire multifocal posé à l'occasion de l'opération de la cataracte.	350 €	400 €	450 €
Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale Par année civile et par bénéficiaire	170 €	170 €	350 €
Nous garantissons au minimum :	100 %TM		
La chirurgie réfractive, par œil, par bénéficiaire et par année civile	700 €	800 €	1000 €

## Assistance

Vous bénéficiez des services assistances du pack "Confort" décrits au chapitre correspondant

Vous bénéficiez des services assistances du pack "Aide aux aidants" décrits au chapitre correspondant

## Services

Le Réseau Itélis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget

La description de ce service est donnée au chapitre correspondant

## Services

# Pour mieux comprendre les garanties ?

**DPTAM** = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.

**PMSS** = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

**BR** = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.

**TM** = Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

**MR** = Montant remboursé par la Sécurité sociale.

**BRR** = Base de remboursement reconstituée. Prise en compte de la base de remboursement de la garantie prise en charge par la Sécurité sociale.

**PLV** = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.**

## Définitions 100% Santé



### Dentaire

(1) **Soins et prothèses 100% Santé**: tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité sociale (**Prix Limite de Vente: PLV**) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**).

(2) **Prothèses à tarifs limités** : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité sociale (**Prix Limite de Vente: PLV**) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**).

(3) **Prothèses à tarifs libres** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale.



### Aides auditives

(4) **Equipements 100% Santé** : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (**Prix Limite de Vente: PLV**) en application de l'article L.165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**).



### Optique

(5) **Equipements 100% Santé** : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (**Prix Limite de Vente - PLV**) en application de l'article L. 165-3 et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**).

## Informations sur le poste Optique

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L.165-1 du code la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

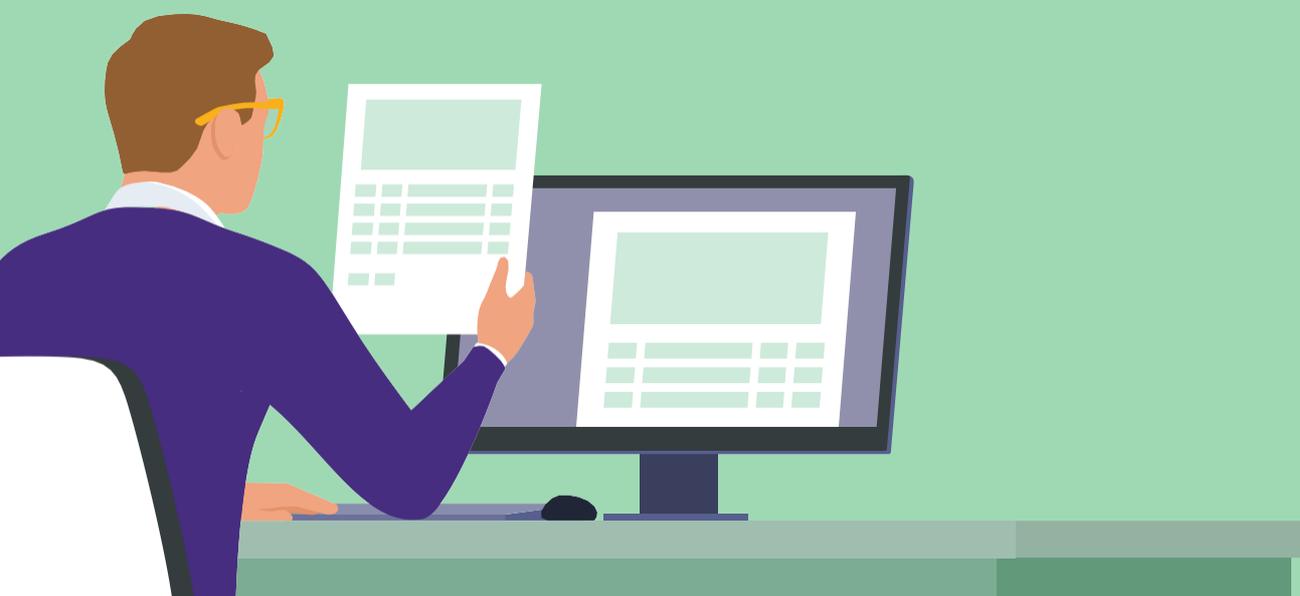
Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.

SIMPLES Avec verres unifocaux	COMPLEXES Avec verres unifocaux	COMPLEXES avec verres multifocaux	TRES COMPLEXES Avec verres multifocaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sphère entre -6 et 6</li> <li>■ Sphérocyindrique entre -6 et 0 et Cylindre inf = 4</li> <li>■ Sphérocyindrique &gt; 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sphère hors zone -6 et 6</li> <li>■ Sphérocyindrique entre -6 et 0 et Cylindre &gt; 4</li> <li>■ Sphérocyindrique inf -6 et Cylindre sup = 0,25</li> <li>■ Sphérocyindrique &gt; 0 et (Sphère + Cylindre) &gt; 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sphère entre -4 et 4</li> <li>■ Sphérocyindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4</li> <li>■ Sphérocyindrique &gt; 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sphère hors zone -4 et 4</li> <li>■ Sphérocyindrique entre -8 et 0 et Cylindre &gt; 4</li> <li>■ Sphérocyindrique &lt; -8 et Cylindre sup = 0,25</li> <li>■ Sphérocyindrique &gt; 0 et (Sphère + Cylindre) &gt; 8</li> </ul>

# 4 Les services Santé et Bien-être INCLUS



# Services Santé Salariés



**Les services inclus  
dans la complémentaire Santé**

# Angel, les clés pour prendre soin de sa santé

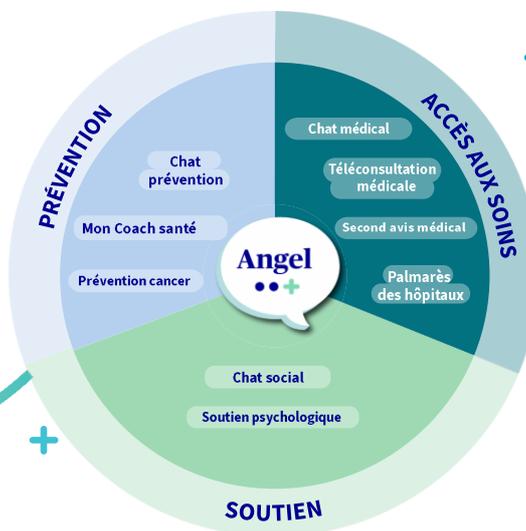


RETROUVEZ L'ENSEMBLE DES SERVICES AVEC ANGEL

## CONNAISSEZ-VOUS ANGEL ?

ANGEL, TOUJOURS LÀ POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS

Grâce à Angel, les salariés accèdent à des professionnels de santé et des services pour prendre soin d'eux au quotidien comme en cas de coup dur.



### LES SERVICES SANTÉ (INCLUS DANS LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ)

#### CHAT PRÉVENTION, MÉDICAL ET SOCIAL



##### Obtenir des réponses à toutes ses questions santé

La possibilité de chatter avec notre équipe pluridisciplinaire et d'obtenir des réponses à toutes ses interrogations (prévention, médicales, sociales) pour soi et ses proches.

#### MON COACH SANTÉ ANGEL



##### Préserver sa forme et sa santé

Prendre soin de soi au quotidien grâce à des programmes de coaching et des conseils santé et bien-être.

#### PRÉVENTION CANCER



##### Agir aujourd'hui pour prévenir les cancers de demain

Faire le point grâce au questionnaire en ligne et échanger avec un professionnel de santé. Service disponible courant 2024.

#### SECOND AVIS MÉDICAL



##### Eclairer ses décisions médicales

Bénéficier de l'expertise de médecins experts de sa pathologie pour prendre la meilleure décision pour sa santé.

#### TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE



##### Consulter un médecin à distance, 7j/7

Consulter un médecin généraliste à distance où que l'on soit. Des médecins disponibles 7/7, de 6h à minuit.

#### PALMARÈS DES HÔPITAUX



##### Préparer au mieux son hospitalisation

Comparer les établissements de santé et choisir son lieu d'hospitalisation grâce à des informations complètes.

#### SOUTIEN PSY



##### Être écouté

Une période difficile ? Bénéficier de plusieurs consultations par téléphone avec un psychologue 4 entretiens téléphoniques par an et par bénéficiaire.

Comment accéder à Angel ?



Via Internet  
Espace Client ou Angel.fr

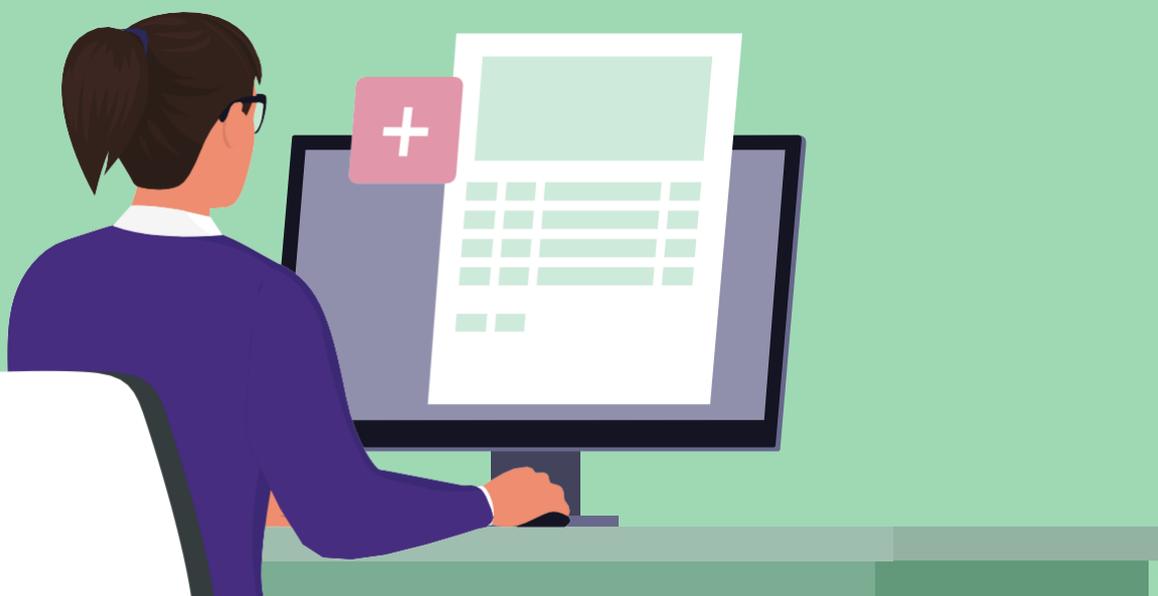


Par téléphone (coût d'un appel local)  
3633

Angel



# Services Santé Salariés



En option

# Réseau de soins Itelis

## Soigner son budget santé

Angel  
••+



Grâce au réseau de soins Itelis, les salariés bénéficient de tarifs négociés, de prestations de qualité en optique, dentaire, audiologie ainsi qu'en médecine douce (ostéopathie, chiropraxie, psychologie et diététique).



### La vue

En moyenne 50 euros d'économie sur les lunettes.

#### Et d'autres services pour simplifier le quotidien :

##### OPTICIEN À DOMICILE

En partenariat avec Optical Center Mobile, l'opticien se rend sur le lieu du choix du salarié dans un véhicule équipé d'un matériel de haute technicité.

##### POINT VISION

Les salariés obtiennent des rendez-vous ophtalmologiques dans des délais courts grâce au partenariat établi avec 52 centres Point Vision répartis sur le territoire métropolitain.

##### 100% BIEN VU

Intervenant en complément du 100% Santé, ce service entièrement digital permet aux salariés de changer de lunettes facilement pour 0€.



### Les soins dentaires

Jusqu'à 9 % d'économie sur les prothèses les plus fréquentes.



### L'audition

Jusqu'à 15% d'économie sur les aides auditives. Tests auditifs en ligne.  
De nombreux avantages : marques de qualité, garanties après-vente...



### Le bien-être

Des tarifs négociés chez les ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et diététiciens du réseau.

#### COMMENT Y ACCÉDER ?



Disponible sur l'Espace Client  
et via [angel.fr](https://www.angel.fr)



# Assistance

## Formule CONFORT

Angel  
••+



Les salariés bénéficient d'un accompagnement au quotidien comme dans les moments difficiles, avec des solutions d'assistance dédiées pour les soulager grâce aux deux offres assistance :



### RAPATRIEMENT MÉDICAL (en cas d'atteinte corporelle grave)

En cas d'accident grave à plus de 50 kms du domicile, prise en charge du rapatriement sanitaire par le moyen de transport adapté :

- Soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé
- Soit vers le centre hospitalier le plus proche de son domicile
- Soit vers son domicile



### HOSPITALISATION (y compris en ambulatoire) ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours

- Aide-ménagère (dans la limite de 40h sur 20 jours)
- Garde malade (dans la limite de 40h sur 20 jours)
- Proche au chevet (dans la limite de 80 €/nuît pour 3 nuits)
- Garde des enfants (dans la limite de 40h sur 20 jours)
- Soutien scolaire (dans la limite de 15h/ semaine dans l'année scolaire en cours)

### COMMENT Y ACCÉDER ?



Depuis l'Espace Client ou [angel.fr](https://www.angel.fr)  
Par téléphone : Depuis la France au 36 33 (coût d'un appel local)  
Depuis l'étranger +33 1 55 92 27 54



# Soutien Maladies Graves

Être accompagné pour faire face à la maladie

Angel



Les salariés bénéficient d'un accompagnement et de services dédiés dès l'annonce de la maladie, pendant le traitement et à tout moment.



Souscrire à l'offre Soutien Maladies Graves permet aux salariés de bénéficier d'un **capital (3000 €, 5000 € ou 8000 € au choix\*)** pour couvrir leurs premiers frais ainsi que de services pour les accompagner à toutes les étapes de la maladie. Vous pouvez également choisir de couvrir les ayants droit des salariés (conjoint et enfants).

## Les pathologies :

### 7 pathologies

### 14 pathologies

Cancer  
Accident vasculaire cérébral (AVC)  
Infarctus du myocarde  
Maladies de Parkinson  
Insuffisance rénale dialysée  
Greffe d'organe  
Sclérose en plaques

Insuffisance respiratoire chronique grave  
Insuffisance cardiaque grave  
Comas  
Brûlures graves  
Paraplégie  
Maladie de Charcot  
Maladie d'Alzheimer



## COMMENT Y ACCÉDER ?



Par téléphone au 01 55 92 12 04



Ce service est accessible dans les conditions et limitations prévues au contrat.

\* Le capital indiqué peut faire l'objet de prélèvements fiscaux et sociaux selon la fiscalité applicable au contrat.

# Aide aux Aidants

Être accompagné pour mieux aider

Angel  
••+



Les salariés bénéficient d'un care manager pour les accompagner et concilier au mieux leur activité professionnelle et leur rôle d'aidant familial.



## UN CARE MANAGER LES ACCOMPAGNE POUR :

- Evaluer les besoins
- Simplifier le quotidien
- Protéger la santé

Un package de service d'une valeur estimée à 2 000 € (aides à domicile, aide à l'organisation, soutien psychologique, solutions de répit, téléconsultation...)

La possibilité de financer les congés des salariés aidants avec des indemnités journalières.

## POUR QUI ?

Tout type d'aidant qui accompagne une personne âgée ou handicapée, pour accomplir des actes de la vie quotidienne (le conjoint, ascendants ou descendants du salarié ou de son conjoint)

## COMMENT Y ACCÉDER ?



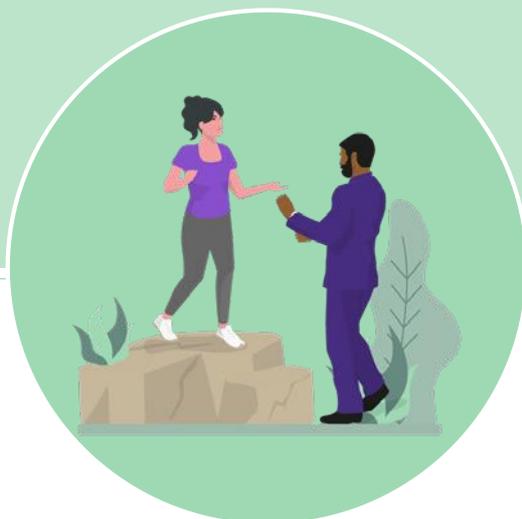
Par téléphone au 36 33 (coût d'un appel local)



# AXA Entraide

## Être aidé

Angel



AXA Entraide, association loi de 1901, apporte une aide aux salariés en situation humaine et financière difficile, aggravée par un évènement déclencheur de détresse sociale (sinistre, maladie, accident...).

### EXEMPLES DE PARTICIPATIONS ACCORDÉES PAR AXA ENTRAIDE :

- Pour les personnes en situation de handicap : aide à l'acquisition d'un fauteuil roulant, à l'aménagement d'une maison ou d'un véhicule...
- Pour permettre l'accès aux soins aide au financement de dépenses de santé non remboursées...
- Pour rebondir en cas de coups durs : aide au financement d'obsèques ou de dépenses en lien avec le contrat d'assurance...

Sous réserve d'acceptation de la demande d'aide en tenant compte des circonstances particulières et des ressources du foyer.

### COMMENT Y ACCÉDER ?

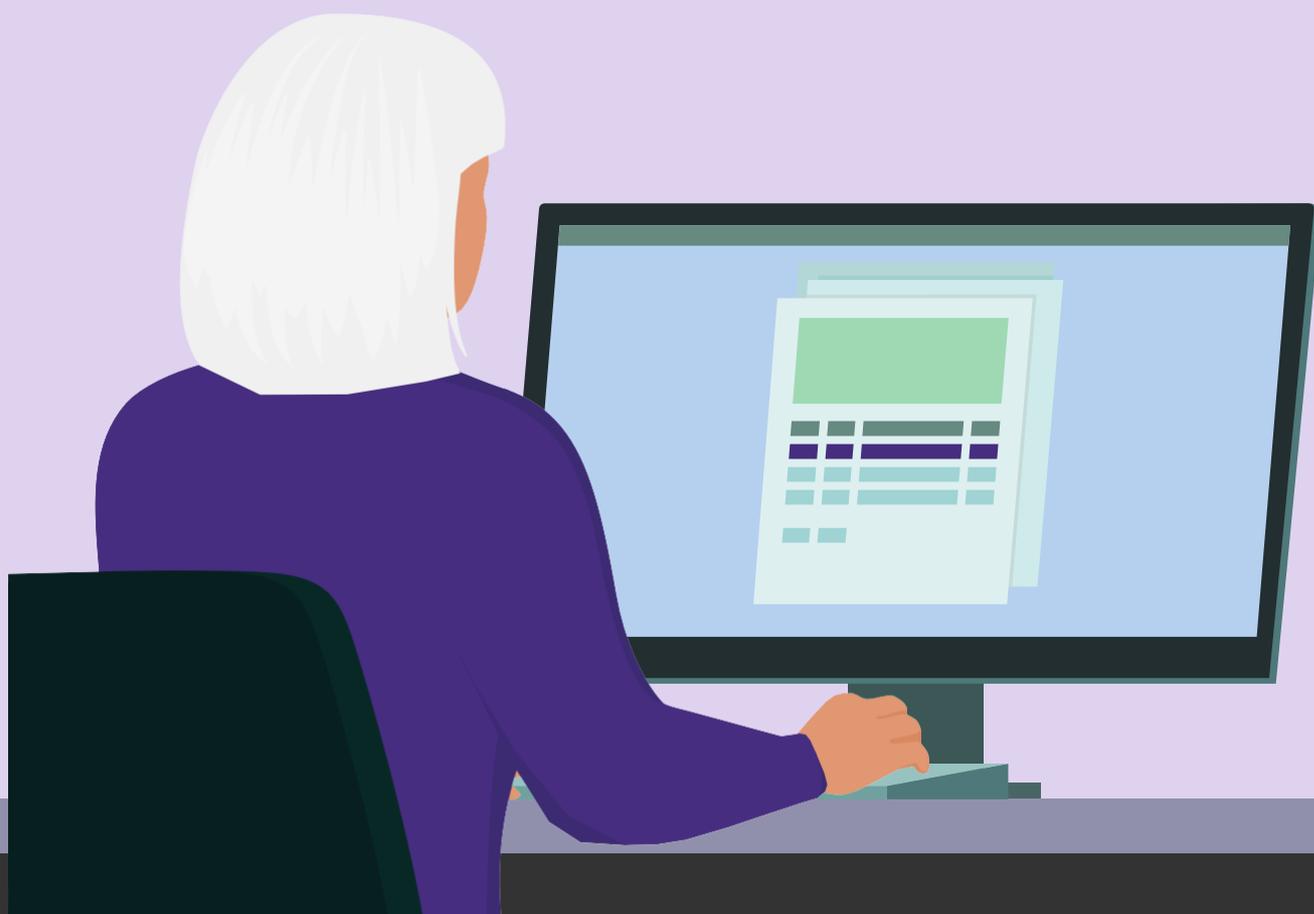


#### Comment solliciter une aide ?

Saisissez votre dossier et téléchargez vos justificatifs sur le site internet [axaentraide.fr](http://axaentraide.fr)



# Offre Tem'po



**Tem'po**, l'offre santé adaptée aux salariés partant à la retraite.

# Offre Tem'po

**Départ de l'entreprise :**  
conserver des garanties santé  
adaptées



Grâce à vous, **vos salariés** bénéficient d'une complémentaire santé de qualité.

**Le départ à la retraite** est l'occasion pour les salariés de réévaluer leurs besoins en matière de santé.

**Dans le cadre de ce départ, vos salariés peuvent conserver leurs avantages** et réévaluer leurs besoins en matière de santé.

L'offre Tem'po est une complémentaire santé réellement adaptée à leurs besoins et intégrant le 100% Santé. **La possibilité de choisir entre 6 niveaux de couverture.**

**Des garanties ciblées pour les séniors** afin de répondre à leurs nouveaux besoins (ex : traitement de la Dégénérescence maculaire liée à l'âge, forfait examens préventifs, vaccins du voyage...).



## L'OPTION SANTÉ

### POUR COMPLÉTER LA FORMULE SOUSCRITE

Cette option permet une meilleure prise en charge sur :

- Les dépassements d'honoraires
- La prévention (renforts médecine douce, diététicien, ...)
- L'hospitalisation (forfait confort hospitalier, renfort chambre particulière, ...)

## -10%

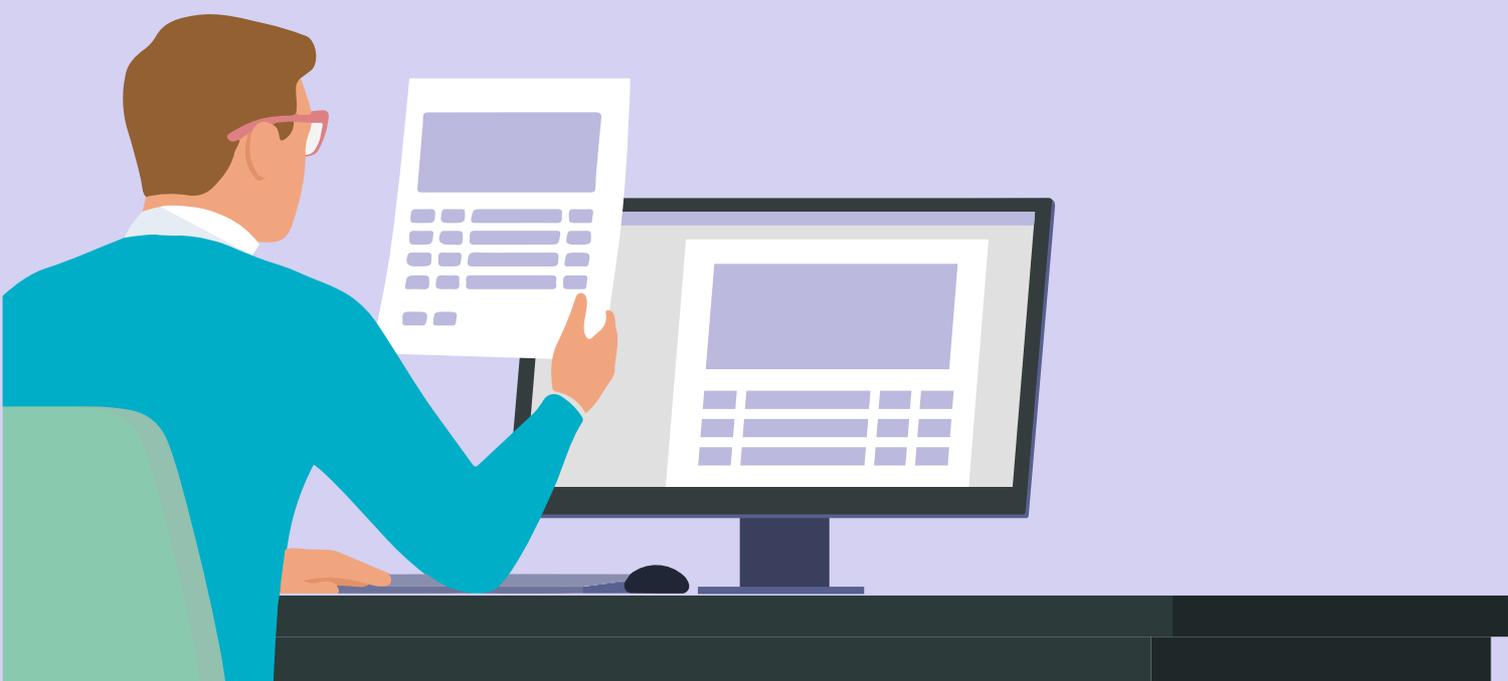
**de réduction** pour toute souscription dans les trois mois suivant le départ à la retraite.

**A laquelle s'ajoute une réduction de 10%** pour le conjoint s'il souscrit également.

La réduction avantage continuité et la réduction conjoint sont valables sur toute la durée de l'adhésion et cumulables.

**Tem'po intègre également l'ensemble de nos services Santé innovants :**  
chat médico-social, téléconsultation médicale, second avis médical,  
services d'assistance et bien d'autres...

# Services Entreprises



**En inclusion**

# Portail MAPSO services

Le point d'entrée unique vers  
vos services



## LE POINT D'ENTRÉE UNIQUE DES SERVICES INCLUS DANS VOTRE CONTRAT COLLECTIF

Le contenu du site est personnalisé avec les services à destination des Assurés (Quijeprotège, Assistance...) ou des RHs d'entreprises (Soutien en cas de crise majeure, indicateurs de démographie et absentéisme, etc.).

## Les petits qui font la différence

- Simplification de l'accès aux services
- Facilité d'intégration dans les différents parcours utilisateurs : accès via l'intranet de l'entreprise, via les espaces Assurés / RHs des Courtiers/Délégataires de gestion
- Une solution clé en main, gérée en interne par AXA.

## COMMENT Y ACCÉDER ?



Accessible sur <https://entreprise.ma-protectionsociale.fr>  
Une question ? Contactez l'équipe par téléphone au **09 69 39 38 36**



# Aide à la rédaction du DUERP

## Simplifiez vos démarches réglementaires



### BÉNÉFICIEZ D'UN OUTIL CLÉ EN MAIN POUR VOS DÉMARCHES DE PRÉVENTION AU TRAVAIL

- Réalisez votre Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) de manière simple, rapide et digitalisée
- Renseignez vos fiches pénibilité pour assurer la sécurité des salariés
- Supervisez et organisez efficacement votre plan d'actions de prévention tout au long de l'année



### FAITES LE POINT SUR VOS OBLIGATIONS ET TESTEZ VOTRE CONFORMITÉ

Des tests pour faire le point sur vos connaissances et vos obligations et une checklist d'actions à mener pour être en conformité.



### METTEZ À JOUR VOTRE DUERP EN TOUTE SIMPLICITÉ

Soyez averti de l'échéance de mise à jour du DUERP à effectuer et consultez votre historique.

### COMMENT Y ACCÉDER ?



Disponible sur le portail **MAPSO**, le point d'entrée unique pour gérer vos contrats collectifs

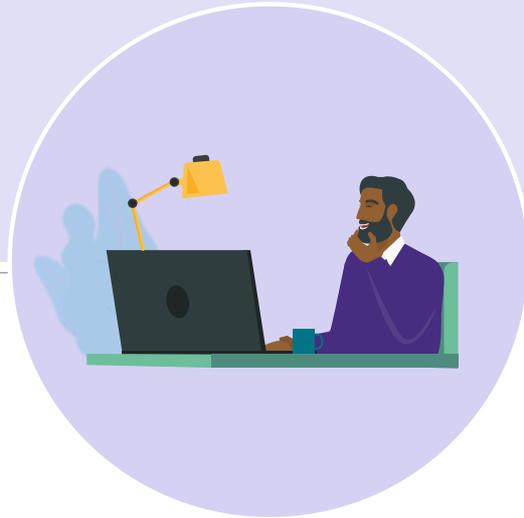


## INCLUS EN SANTÉ ET PRÉVOYANCE COLLECTIVES :

> 100 SALARIÉS > INDICATEURS SECTEUR + ENTREPRISES  
> 2000 SALARIÉS > INDICATEURS PATHOLOGIES

# Absentéisme : 10 indicateurs CLÉS

Situez la démographie et l'absentéisme de votre entreprise



Des indicateurs pour vous aider à situer la démographie et l'absentéisme de votre entreprise en comparaison à votre secteur d'activité pour repérer de potentiels axes de vigilance.



### OBTENEZ UN SUIVI DANS LE TEMPS

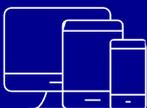
Vos 10 indicateurs sont actualisés chaque année permettant ainsi de suivre leur évolution dans le temps à travers l'outil Data Map.



### COMPAREZ-VOUS À VOTRE SECTEUR D'ACTIVITÉ

Un benchmark sectoriel couvrant 3M de salariés et issu de données anonymisées de 90 000 entreprises (assurées par AXA France) réparti en 25 secteurs d'activité.

### COMMENT Y ACCÉDER ?

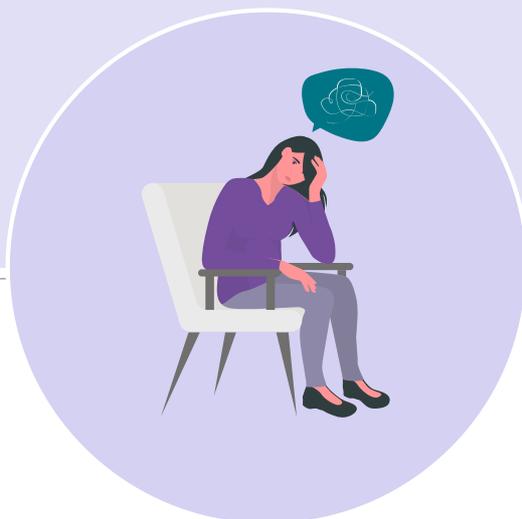


Disponible sur le portail **MAPSO**, le point d'entrée unique pour gérer vos contrats Collectifs



# Soutien en cas de crise

Soyez accompagnés face à une crise majeure



## SOYEZ SOUTENUS ET CONSEILLÉS EN CAS DE CRISE

Un soutien psychologique pour les salariés et des conseils en communication de crise pour vous accompagner.



## BÉNÉFICIEZ D'UNE AIDE DANS VOS PRISES DE DÉCISIONS

Un accompagnement juridique pour vous permettre de prendre les bonnes décisions, conformément à vos droits et obligations.



## ENRAYEZ LA CRISE GRÂCE À DES ACTIONS DE COMMUNICATION BIEN CIBLÉES

Des conseils en communication de crise : veille médiatique, coaching (préparation pour répondre aux médias), stratégie média, communiqué, RP, cellule de crise, ...

### COMMENT Y ACCÉDER ?



Pour déclencher le service, privilégiez votre interlocuteur dédié.  
En cas d'indisponibilité, contactez le **01 55 92 22 95**



# Services Entreprises



En option



# Prévention santé en entreprise

Pourquoi aller plus loin avec VerbaTeam ?

1

Un état de crise permanent qui affecte la **santé** physique et psychologique des **salariés**

2

Les entreprises doivent se démarquer avec des **politiques RSE** et une **marque employeur** forte

3

Une hausse constante de **l'absentéisme** entraînant un lourd impact économique, financier et client

4

Un renforcement des **obligations réglementaires** dans le cadre de la loi santé au travail

## Faire le choix de développer des solutions de prévention durables et rentables en entreprise avec VerbaTeam

**verbaTeam**  
Conseil en prévention santé & QVCT

Lancée en 2022, VerbaTeam est un nouvel acteur, spécialisé dans la prévention santé et la QVCT. Incubateur de solutions innovantes, VerbaTeam s'appuie sur l'intelligence data pour concevoir et déployer des services de prévention personnalisés.

## Les 4 piliers de l'offre VerbaTeam



Maîtriser **l'absentéisme** & piloter la prévention via **l'analyse data**



Démocratiser l'accès aux **bilans de santé** pour les salariés



Construire des plans de prévention santé sur-mesure : **RPS, TMS, nutrition, addictions, ...**



Aider les **salariés aidants** à concilier vie professionnelle et rôle d'aidant

Pour en savoir plus, rendez-vous sur :

[www.verbateam-services.fr](http://www.verbateam-services.fr)

[contact@verbateam-services.fr](mailto:contact@verbateam-services.fr)

# Enfin un bilan de santé pour tous les salariés !

8 facteurs sur 10 peuvent être modifiables afin d'éviter les maladies cardiovasculaires grâce à des mesures hygiéno-diététiques.

Source : Etude AXA Prévention 2021



## Le bilan de santé : un dispositif de prévention universel et intergénérationnel



### QUESTIONNAIRE MODE DE VIE

Etude de 4 thématiques (nutrition, activité sportive, stress, sommeil)

SENSIBILISATION

+++



### BILAN DE SANTÉ HYBRIDE

Un questionnaire santé en ligne et une analyse biologique

DÉPISTAGE

+++



### BILAN DE SANTÉ PHYSIQUE

Un bilan général et un bilan cardiovasculaire

EXAMENS APPROFONDIS

+++

## Les avantages du dispositif



### POUR LES SALARIÉS

Bénéficier de conseils et d'un dispositif de prévention le plus individualisé et efficace sur sa santé (notamment : mode de vie, maladies chroniques, nutrition, stress, sommeil, ...)



### POUR LES RH

Être précurseur en proposant un avantage salarié différenciant au service de la marque employeur  
La data au service de la prévention : une vision anonymisée globale de la santé des salariés pour mettre en place des actions de prévention ciblées



### UNE OFFRE MODULAIRE

adaptée à votre organisation et votre budget



### UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

allant des bilans de santé à la mise en oeuvre d'actions de prévention

## Besoin de plus de renseignements ? Contactez-nous !



[contact@verbateam-services.fr](mailto:contact@verbateam-services.fr)  
[www.verbateam-services.fr](http://www.verbateam-services.fr)



# Maîtriser l'absentéisme & piloter la prévention

## QUELS CONSTATS SUR L'ABSENTÉISME EN 2022 ?

- + Une **hausse significative** de l'absentéisme de **+40% en 3 ans**
- + Une flambée des **arrêts de courte durée**
- + Les **troubles psychologiques** deviennent la première cause des arrêts de longue durée

Source : Data Scope - Observatoire de l'absentéisme 2022



## UNE DÉMARCHE D'AIDE À LA DÉCISION S'APPUYANT SUR LA COMBINAISON DE DATA ET D'UNE ÉQUIPE CONSEIL



### UNE PLATEFORME ABSENTÉISME EN MODE DATA AS A SERVICE

- + Pour analyser les **foyers d'absentéisme et la dynamique d'emploi**
- + **Les comparer** à un secteur représentatif pour **repérer et identifier** les profils des collaborateurs impactés
- + Et les **suivre dans le temps**

### UNE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

- + Pour vous accompagner dans **l'analyse des données & définir des plans d'actions** adaptés
- + **Des compétences dédiées à vos côtés** : Experts RH, Data Scientists, Médecins, Préventeurs

### LA PLATEFORME ABSENTÉISME



**Une vision fine ou agrégée des foyers d'absentéisme** au travers de +100 indicateurs



**Un benchmark significatif** de 3 Millions de salariés et 25 secteurs d'activité



**Des données sécurisées** selon les normes RGPD

### LES AXES D'ANALYSE

- + **Benchmark interne** par établissement / famille professionnelle (customisation)
- + **Répartition des arrêts** courts / longs
- + Analyse par **saisonnalité**
- + Par **type de contrats** (CDI/CDD/...), ancienneté, genre
- + Des **motifs des arrêts** (AT/MP, pathologies)

Besoin de plus de renseignements ? Contactez-nous !



[contact@verbateam-services.fr](mailto:contact@verbateam-services.fr)  
[www.verbateam-services.fr](http://www.verbateam-services.fr)



# 5

## Votre bon pour accord





## Bon pour accord

Si notre proposition a retenu votre attention, il vous suffit, pour y souscrire, de signer le « bon pour accord » ci-dessous.

### VOS REFERENCES

Date d'effet : **1er juin 2024**

### Santé Entreprise

Projet  
**423298**

Je reconnais avoir pris connaissance du projet et je donne mon accord :

- pour l'établissement d'un contrat socle responsable
- pour l'établissement d'un contrat surcomplémentaire non responsable facultatif

Date du projet  
**3/05/2024**

Je coche la structure de cotisation souhaitée, décrite au chapitre 3.

Groupe assuré  
**Ensemble du personnel**

	Base	Option 1	Option 2
<input checked="" type="checkbox"/> Cotisation unique pour tous les salariés	✓	✓	✓

Date de validité  
**31/12/2024**

Je précise le mode de financement des cotisations facultatives

- Par mon intermédiaire
- Par appel de cotisation direct auprès de chaque salarié

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet de l'entreprise :

# 6

## Les exemples de remboursements



## Exemples de remboursements (Informations non contractuelles)

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples de remboursement (dont les exemples normés) en euros correspondant aux garanties de votre contrat au **1er juin 2024**. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaire à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples viennent en complément du régime **général**, en secteur conventionné pour tous les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

Base	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier	20 €	- €	20 €	- €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 €	271,70 €	150,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 €	271,70 €	191,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	72 €	428 €	- €	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	550 €	72 €	276 €	202 €	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	72 €	276 €	206 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	26,50 €	16,50 €	9 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	50 €	17,55 €	21,20 €	11,25 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	55 €	17,55 €	15,90 €	21,55 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	52 €	21,05 €	29,95 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	65 €	15,10 €	29,90 €	20 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	330 €	47,30 €	89,70 €	193 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
<b>Aides Auditives</b>					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	- €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille	1 565 €	240 €	600 €	725 €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme	2 000 €	240 €	600 €	1 160 €	Pour adulte de plus de 21 ans

Base	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
 <b>Optique</b>					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	- €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	342 €	0,09 €	279,91 €	<b>62 €</b>	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 142€ et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itelis)

Base + Option 1	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier	20 €	- €	20 €	- €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 €	271,70 €	150,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 €	271,70 €	191,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	72 €	428 €	- €	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	550 €	72 €	336 €	142 €	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	72 €	336 €	146 €	Prix moyen national de l'acte
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	26,50 €	16,50 €	9 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	50 €	17,55 €	31,45 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	55 €	17,55 €	34,45 €	3 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	52 €	21,05 €	29,95 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	65 €	15,10 €	40,25 €	9,65 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	330 €	47,30 €	120,75 €	161,95 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
<b>Aides Auditives</b>					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	- €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille	1 565 €	240 €	750 €	575 €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme	2 000 €	240 €	750 €	1 010 €	Pour adulte de plus de 21 ans
<b>Optique</b>					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	- €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	342 €	0,09 €	299,91 €	42 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 142€ et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itelis)

Base + Option 2	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier	20 €	- €	20 €	- €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 €	271,70 €	150,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 €	271,70 €	191,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	72 €	428 €	- €	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	550 €	72 €	478 €	- €	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	72 €	482 €	- €	Prix moyen national de l'acte
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	26,50 €	16,50 €	9 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	50 €	17,55 €	31,45 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	55 €	17,55 €	36,45 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	52 €	21,05 €	29,95 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	65 €	15,10 €	48,90 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	330 €	47,30 €	262,20 €	20,50 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
<b>Aides Auditives</b>					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	- €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille	1 565 €	240 €	1 150 €	175 €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme	2 000 €	240 €	1 150 €	610 €	Pour adulte de plus de 21 ans
<b>Optique</b>					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	- €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	342 €	0,09 €	299,91 €	42 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 142€ et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itelis)