

Garanties exprimées en complément de la Sécurité Sociale	PANIER DE SOINS (contrats collectifs uniquement)	CONTRAT RESPONSABLE (contrats collectifs et individuels)	CONTRAT RESPONSABLE (contrats collectifs et individuels)
	Garanties minimales	Plancher	Plafond
Frais d'hospitalisation			
Frais de séjour	100% TM	100% TM	Absence de plafond
Honoraires - OPTAM	100% TM	100% TM	Absence de plafond, mais un remboursement supérieur d'au moins 20% BR par rapport à la garantie des praticiens NON OPTAM
Honoraires - NON OPTAM	100% TM	100% TM	100% TM + 100% BR
Forfait journalier (hôpitaux, les cliniques et les établissements psychiatriques)	100% FR (sans limitation de durée)	100% FR (sans limitation de durée)	100% FR (sans limitation de durée)
Soins médicaux			
Consultations/Visites Généralistes et Spécialistes - OPTAM	100% TM	100% TM	Absence de plafond, mais un remboursement supérieur d'au moins 20% BR par rapport à la garantie des praticiens NON OPTAM
Consultations/Visites Généralistes et Spécialistes - NON OPTAM	100% TM	100% TM	100% TM + 100% BR
Actes techniques - OPTAM Petite chirurgie - OPTAM	100% TM	100% TM	Absence de plafond, mais un remboursement supérieur d'au moins 20% BR par rapport à la garantie des praticiens NON OPTAM
Actes techniques - NON OPTAM Petite chirurgie - NON OPTAM	100% TM	100% TM	100% TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux Analyses	100% TM	100% TM	Absence de plafond
Pharmacie			
Médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM	Absence de plafond
Médicaments remboursés à 15 ou 30 % par la Sécurité sociale (SMR faible ou modéré) et homéopathie	Absence de plancher	Absence de plancher	Absence de plafond
Transport			
Transport	100% TM	100% TM	Absence de plafond
Appareillage			
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% TM	100% TM	Absence de plafond
Dentaire			
100% santé - Soins dentaires et prothèses		100% des HLF (cf. grille)	
Prothèses dentaires remboursées (y compris inlay core)	100% TM + 25% BR	100% TM	Absence de plafond
Orthodontie remboursée	100% TM + 25% BR	100% TM	Absence de plafond
Optique	Limitation tous les 2 ans sauf mineurs (1 an) ou en cas d'évolution de la vue	Un équipement (monture + 2 verres) pour les adultes et enfants à partir de 16 ans tous les 2 ans - Un équipement (monture + 2 verres) par an pour les enfants de moins de 16 ans - Renouvellement anticipé : selon la réglementation en vigueur Le délai de renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres), qu'il relève de la classe A ou de la classe B, s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement.	
100% Santé - Monture et/ou verre de Classe A		100% des PLV (cf. grille)	
Monture (Classe B)	100% TM	100% TM	100 €
Equipement monture + verres (Classe B)	Montants y compris TM	100% du TM ou en cas de prise en charge des dépassements (montants y compris TM) :	Montants y compris TM - dont 100€ max pour la monture
2 verres simples	100 €	50 €	420 €
1 verre simple + 1 verre complexe	150 €	125 €	560 €
1 verre simple + 1 verre très complexe	150 €	125 €	610 €
2 verres complexes	200 €	200 €	700 €
1 verre complexe et un verre très complexe	200 €	200 €	750 €
2 verres très complexes	200 €	200 €	800 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM	Absence de plafond
Audiologie		Renouvellement des équipements de classe I et de classe II une fois tous les 4 ans par oreille. Le délai s'apprécie à compter de la date de facturation de l'appareil.	
Classe 1 - 100% santé		100% du PLV (950€)	
Classe 2 - Panier libre		100% TM	1 700€/oreille (Sécurité sociale + complémentaire)
Actes de prévention			

Vaccins, les dépistages, les détartrages dentaires...		Prise en charge au moins de 2 actes de prévention / an	Absence de plafond
---	--	--	--------------------

Par ailleurs, une complémentaire santé responsable et solidaire ne prend pas à sa charge :

- La participation forfaitaire de 2 € pour les actes médicaux et les consultations d'un médecin ou d'un établissement de santé ; - La franchise médicale de 1 € pour les médicaments et les actes paramédicaux et de 4 € pour les trajets en ambulance ;
- La majoration de la participation de l'assuré lorsqu'il consulte un médecin en dehors du parcours de soins coordonnés (le taux de remboursement de l'Assurance maladie passe alors de 70 % à 30 %) ;
- Les dépassements d'honoraires hors du parcours de soins coordonnés (sauf consultation des gynécologues, ophtalmologues, psychiatres et stomatologues.)

Depuis le 1er janvier 2022, les contrats responsables prévoient l'acceptation par les complémentaires de la pratique du tiers payant (dispense d'avance de frais) sur les équipements et les soins du panier 100 % santé (optique, dentaire et audiology).

TM : Ticket Modérateur / BR : Base de Remboursement retenue par le régime obligatoire / FR : Frais Réels / OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / PLV : Prix Limites de Vente / HLF : Honoraires Limites de Facturation

Les différents paniers de soins

 Panier 100% santé	 Panier maîtrisé	 Panier libre
Prix plafonnés	Prix plafonnés	Prix non plafonnés
Absence de reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale et des complémentaires santé.	Reste à charge possible : le remboursement dépend des garanties souscrites.	Reste à charge possible : le remboursement dépend des garanties souscrites.

DENTAIRE - Honoraires limites de facturation – couronnes

	Incisives, canines, 1ères prémolaires	2ème prémolaire	Molaire
Couronnes en alliage non précieux	290 €	290 €	290 €
Céramique-monolithique (zircone)	440 €	440 €	440 €
Céramique-monolithique (hors zircone)	500 €	550 €	550 €
Céramo-métallique	500 €	550 €	Tarifs libres
Céramocéramique - Alliage précieux	Tarifs libres		
Sur implant	Tarifs libres		

Légende :

100% Santé
Panier maîtrisé
Panier libre

Au-delà des prothèses fixes, le 100% Santé intègre également toutes les autres prothèses telles que les prothèses amovibles, les prothèses provisoires, les inlays core...

OPTIQUE - Prix limites de ventes

	PLV
Equipement verres simples	85 €
Equipement verres complexes	235 €
Equipement verres très complexes	340 €
Dont monture	30 €