



Prestations

Nature des actes	AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
HONORAIRES		
Consultations, visites médecins - signataires OPTAM ⁽¹⁾	150 %	130 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	125 %	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	150 %	130 %
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales - signataires OPTAM ⁽¹⁾	150 %	130 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	130 %	110 %
Analyses et examens de laboratoire	150 %	130 %
Transport	150 %	130 %
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 %	100 %
HOSPITALISATION ⁽²⁾		
Honoraires secteur conventionné - signataires OPTAM ⁽¹⁾	200 %	300 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	180 %	200 %
Frais de séjour secteur conventionné	300 %	300 %
Honoraires secteur non conventionné	180 %	200 %
Frais de séjour secteur non conventionné	270 %	270 %
Forfait Journalier Hospitalier dans les établissements hospitaliers	Illimité	Illimité
Chambre particulière ou allocation journalière ⁽³⁾	45,73 € de participation par jour ou 12,20 € à compter du 2 ^e jour	-
Chambre particulière (par jour) ⁽³⁾	-	100 €
Frais accompagnant (par jour) ⁽⁴⁾	19,06 €	30 €
Forfait de 18 € non pris en charge par le RO	FR	FR
OPTIQUE		
Équipement : Monture + 2 Verres (tous les 2 ans) ⁽⁵⁾	215 €	276 €
Monture max. 150 € inclus dans le plafond de garantie		
Lentilles remboursées ou non (plafond de garantie max par an par bénéficiaire)	40 €	45 €
DENTAIRE		
Soins dentaires, parodontologie	210 %	185 %
Inlay / Onlay, endodontie	230 %	240 %
Inlay Core	230 %	240 %
Prothèses dentaires remboursées par le RO	250 %	260 %
Prothèses dentaires refusées par le RO	100 %	-
Orthodontie remboursée par le RO	210 %	260 %
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie remboursées par le RO) ⁽⁶⁾	-	2 280 € tous les 2 ans
APPAREILLAGE - PROTHÈSES		
Prothèses auditives	200 %	300 %
Autres prothèses	200 %	300 %
Petit appareillage, pansements, accessoires	200 %	300 %
Orthopédie	200 %	300 %
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO		
Frais d'établissement et honoraire	114,30 €	92 €
Frais de transport et d'hébergement		
COMPLÉMENTS		
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	50 €	-
Vaccin anti-grippe non remboursé par le RO	5 €	-
Actes de prévention remboursés par le RO	100 %	100 %
Maternité - Prime ⁽⁷⁾	190,60 €	700 €
Obsèques - Allocation ⁽⁸⁾	-	150 €
SERVICES - ACCOMPAGNEMENT		
Assistance	Oui	Oui
Tiers payant	Oui	Oui
Action sociale	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ		
Voir détail garanties et cotisations page 21	Oui	Oui

Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Notes (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8) se reporter à la page 5.



Cotisations mensuelles

	AEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
COTISATIONS MENSUELLES			
Affilié de moins de 60 ans	47,09 €	79,01 €	118,58 €
Affilié de plus de 60 ans	56,34 €	125,03 €	169,49 €
Famille moins de 60 ans	63,28 €	105,48 €	158,02 €
Famille plus de 60 ans	76,27 €	166,62 €	226,18 €
Veuve de moins de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	38,48 €	73,05 €	109,37 €
Veuve de plus de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	45,53 €	115,47 €	158,02 €
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES			
Prise en charge du Ticket Modérateur*	-	10,98 €	27,89 €
Étudiants	-	20,30 €	20,30 €
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC	20,30 €	20,30 €	20,30 €

AEM SANTÉ R

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation «affilié de moins de 60 ans» est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

	CEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
COTISATIONS MENSUELLES			
Affilié	46,89 €	71,57 €	117,35 €
Conjoint	16,16 €	25,13 €	48,97 €
1 ^{er} enfant	9,97 €	15,08 €	23,87 €
2 ^e enfant	7,47 €	10,07 €	13,82 €
3 ^e enfant	4,99 €	8,18 €	12,58 €
Veuve ex. ayant droit d'un adhérent principal	36,94 €	57,56 €	62,23 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS			
À charge fiscale moins de 25 ans	-	16,64 €	16,64 €
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	19,91 €	19,91 €
Plus de 25 ans	-	29,93 €	29,93 €

CEM SANTÉ R

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

Protection Juridique Santé (tous régimes confondus)

	AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
Cotisation mensuelle supplémentaire	0,95 €	0,95 €

(1) Les dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO, CAS et tout autre dispositif) ont pour objectif de modérer les honoraires afin de favoriser l'accès aux soins des patients et réduire leur reste à charge. Si le médecin n'est pas adhérent à l'OPTAM, la prise en charge est minorée et plafonnée.

(2) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(3) Durée illimitée en hospitalisation chirurgicale.

Durée limitée à 90 jours en hospitalisation médicale et en soins de suite, et à 30 jours en psychiatrie.

(4) Accompagnement d'un assuré de moins de 12 ans ou de plus de 65 ans avec une prise en charge limitée à 30 jours.

(5) Un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs (moins de 18 ans) ou en cas d'évolution de la vue, où le plafond est limité à une fois par an. La période de 1 an ou 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. Le plafond de garantie en optique inclut le TM.

(6) En cas d'atteinte du plafond dentaire annuel, la prise en charge sera assurée à hauteur de 100 % de la BR (remboursement du régime obligatoire inclus) pour les actes remboursés par le régime obligatoire.

(7) Délai d'attente de 9 mois.

(8) Délai d'attente de 10 mois.



Prestations

Nature des actes	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
HONORAIRES			
Consultations, visites médecins - signataires OPTAM ⁽¹⁾	175 %	175 %	200 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	150 %	125 %	175 %
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeute	175 %	150 %	200 %
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales - signataires OPTAM ⁽¹⁾	175 %	150 %	200 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	150 %	125 %	175 %
Analyses et examens de laboratoire	175 %	150 %	200 %
Transport	100 %	100 %	100 %
PHARMACIE			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou en automédication	70 €	75 €	90 €
HOSPITALISATION ⁽²⁾			
Honoraires secteur conventionné - signataires OPTAM ⁽¹⁾	175 %	150 %	200 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	150 %	125 %	175 %
Frais de séjour en établissement conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux	175 %	200 %	200 %
Forfait Journalier Hospitalier dans les établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité
Chambre particulière (par jour) ⁽³⁾ ou forfait ambulatoire	40 €	55 €	46 €
Frais accompagnant (par jour) ⁽⁴⁾	40 €	55 €	46 €
OPTIQUE			
Équipement : Monture + 2 Verres (tous les 2 ans) ⁽⁵⁾			
Monture max. 150 € inclus dans le plafond de garantie	390 €	425 €	440 €
Lentilles remboursées ou non (plafond de garantie max par an par bénéficiaire)	175 €	175 €	200 €
Chirurgie réfractive	390 €	400 €	440 €
DENTAIRE			
Soins dentaires, parodontologie et chirurgie dentaire	100 %	100 %	100 %
Inlay / Onlay, Inlay Core	300 %	300 %	350 %
Prothèses dentaires remboursées par le RO	400 %	350 %	400 %
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	140 €	120 €	160 €
Implantologie non remboursée par le RO			
Orthodontie remboursée par le RO	400 %	350 %	400 %
Plafond prothèse dentaire (annuel à l'exclusion des soins) ⁽⁶⁾	1 830 €	2 000 €	2 200 €
PETIT APPAREILLAGE - ORTHOPÉDIE - PROTHÈSES - ACCESSOIRES			
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁷⁾ - Pansement, accessoires, petit appareillage (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁷⁾	100 % + 50 % du dépassement	100 % + 50 % du dépassement	100 % + 50 % du dépassement
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁷⁾	100 % + 220 €	100 % + 300 €	100 % + 240 €
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁷⁾	100 %	100 %	100 %
AUDIOPROTHÈSES			
Audioprothèses remboursées ou non par la Sécurité sociale (PAU) ⁽⁷⁾	100 % + 793 €	100 % + 800 €	100 % + 910 €
Piles, frais de réparations audioprothèses	100 %	100 %	100 %

Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.
Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Les dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO, CAS et tout autre dispositif) ont pour objectif de modérer les honoraires afin de favoriser l'accès aux soins des patients et réduire leur reste à charge. Si le médecin n'est pas adhérent à l'OPTAM, la prise en charge est minorée et plafonnée.

(2) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(3) Durée illimitée en hospitalisation chirurgicale.

Durée limitée à 90 jours en hospitalisation médicale, à 60 jours en soins de suite, et à 30 jours en psychiatrie.

(4) Accompagnement d'un assuré de moins de 16 ans avec une prise en charge limitée à 30 jours.

(5) Un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs (moins de 18 ans) ou en cas d'évolution de la vue, où le plafond est limité à une fois par an. La période de 1 an ou 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. Le plafond de garantie en optique inclut le TM.

(6) En cas d'atteinte du plafond dentaire annuel, la prise en charge sera assurée à hauteur de 100 % de la BR (remboursement du régime obligatoire inclus) pour les actes remboursés par le régime obligatoire.

(7) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(8) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(9) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.

(10) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité sociale. Délai d'attente de 10 mois.

En rouge dans le tableau, la prestation bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

RÉGIME MINIER
UNIQUEMENT



Prestations (Suite)

Nature des actes	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO			
Frais d'établissement et honoraire	390 €	400 €	420 €
Frais de transport et d'hébergement			
COMPLÉMENTS			
Ostéopathe - Diététicien ⁽⁸⁾	25 € par séance max.	20 € par séance max.	25 € par séance max.
Plafond séance - nombre	2 séances par an par bénéficiaire	2 séances par an par bénéficiaire	3 séances par an par bénéficiaire
Pédicure	35 €	30 €	40 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	35 €	30 €	60 €
Vaccin anti-grippe	FR	FR	FR
Actes de prévention remboursés par le RO	175 %	150 %	200 %
Soins inopinés à l'étranger pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %
Maternité - Prime ⁽⁹⁾	190 €	190 €	190 €
Obsèques - Allocation ⁽¹⁰⁾	540 €	540 €	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat		
SERVICES - ACCOMPAGNEMENT			
Assistance	Oui	Oui	Oui
Tiers payant	Oui	Oui	Oui
Action sociale	Oui	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ			
Voir détail garanties et cotisations page 21	Oui	Oui	Oui

Cotisations mensuelles

	Uniquement pour les assurés aux contrats Optima R et Excellence R au 31/12/2017						
	Régime Minier			Régime Local		Régime Général	
	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R	OPTIMA R	EXCELLENCE R	OPTIMA R	EXCELLENCE R
COTISATIONS MENSUELLES							
Affilié de moins de 61 ans	40,13 €	42,96 €	57,46 €	52,69 €	66,73 €	82,46 €	92,32 €
Affilié de 61 ans et plus	60,94 €	64,80 €	85,85 €	78,16 €	103,44 €	121,42 €	131,56 €
Enfant*	28,60 €	30,29 €	41,53 €	34,37 €	48,66 €	50,32 €	71,25 €

COTISATIONS MENSUELLES

nouveaux adhérents sans complémentaire santé antérieure

	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Affilié de 66 ans et plus	65,64 €	70,18 €	94,23 €

Protection Juridique Santé (tous régimes confondus)

	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Cotisation mensuelle supplémentaire	0,95 €	0,95 €	0,95 €

* Gratuit 3^e enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité ou une attestation d'affiliation au régime des étudiants.
Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.



Prestations

Nature des actes	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250
HONORAIRES					
Consultations, visites médecins généralistes - signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 % ★	125 % ★	150 % ★	200 % ★	250 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
Consultations, visites médecins spécialistes - signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux - signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie remboursée à 30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie remboursée à 15 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO	-	-	-	-	60 €
HOSPITALISATION ⁽²⁾					
Honoraires secteur conventionné - signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
- non signataires OPTAM ⁽¹⁾	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
Frais de séjour secteur conventionné	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Honoraires secteur non conventionné	100 %	100 %	130 %	180 %	200 %
Frais de séjour secteur non conventionné	100 %	100 %	130 %	180 %	200 %
Forfait Journalier Hospitalier dans les établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Forfait Journalier Hospitalier dans les centres médico-sociaux	-	-	-	-	Illimité
Forfait Journalier Hospitalier dans les établissements de soins de suite (long séjour)	-	-	-	-	90 jours
Chambre particulière (par jour) ⁽³⁾ ou forfait ambulatoire	- ★	31 € ★	40 € ★	46 € ★	70 €
Frais accompagnant (par jour)	-	31 €	40 €	46 €	50 €
Limitation : âge - durée	-	< 16 ans 30 jours	< 16 ans 30 jours	< 16 ans 30 jours	< 16 ans ou > 75 ans 30 jours
Forfait de 18 € non pris en charge par le RO	FR	FR	FR	FR	FR
Transport	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
OPTIQUE					
Monture + 2 verres simples ⁽⁴⁾	50 € ★	90 € ★	135 € ★	175 € ★	200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe ⁽⁴⁾	125 € ★	125 € ★	150 € ★	200 € ★	300 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes ⁽⁴⁾	200 € ★	200 € ★	230 € ★	250 € ★	400 €
Monture max. 150 € inclus dans le plafond de garantie					
Lentilles remboursées ou non (plafond de garantie max par an par bénéficiaire)	-	50 €	100 €	150 €	200 €
Chirurgie réfractive	-	100 €	200 €	300 €	300 €
DENTAIRE					
Soins dentaires, parodontologie	100 %	150 %	200 %	250 %	250 %
Inlay onlay, endodontie	100 %	150 %	200 %	250 %	250 %
Inlay Core	100 %	150 %	200 %	250 %	250 %
Prothèses dentaires remboursées par le RO	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	- ★	100 € par an ★	120 € par an ★	140 € par an ★	200 € par an
Implantologie, parodontologie non remboursée par le RO	-	100 € par an ★	120 € par an ★	140 € par an ★	200 € par an
Orthodontie remboursée par le RO	100 %	150 %	200 %	250 %	250 %
Plafond dentaire (annuel à l'exclusion des soins) ⁽⁵⁾	1 000 €	1 200 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €
APPAREILLAGE - PROTHÈSES					
Prothèses auditives (PAU) ⁽⁶⁾ dont piles, frais de réparation audioprothèses	100 %	100 %	100 %	100 %	250 %
Plafond prothèses auditives limité au plafond de garantie pour 2 oreilles sur 3 ans	-	260 €	325 €	400 €	450 €
Autres prothèses (MAS, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁶⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	100 % + 200 € par an
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) ⁽⁶⁾	-	100 % + 33 % du dépassement			200 %
Gros appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁶⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	200 %
Orthopédie (COR) ⁽⁶⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO					
Frais d'établissement et honoraire	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Frais de transport et d'hébergement	100 %	100 €	125 €	160 €	250 €

Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Notes (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7) se reporter à la page 9.

Prestations (Suite)

Nature des actes	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250
COMPLÉMENTS					
Diététicien, ostéopathe, éthiopathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure ⁽⁷⁾	40 € par an et par bénéficiaire	110 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	30 € par séance max. 4 séances par an par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés					50 €
Contraception					50 €
Sevrage tabagique					40 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	100 %	125 %	150 %	200 %	65 €
Vaccin anti-grippe	FR	FR	FR	FR	FR
Actes de prévention remboursés par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %	150 %
Soins inopinés à l'étranger pris en charge par le RO	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Maternité - Prime	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau-né ⁽⁸⁾				200 €
Obsèques - Allocation	-	200 €	250 €	300 €	1000 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat				-
SERVICES - ACCOMPAGNEMENT					
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tiers payant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Action sociale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ					
Voir détail garanties et cotisations page 21	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Cotisations mensuelles

	Régime Local				Régime Général				Régime Local	Régime Général
	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250	
COTISATIONS MENSUELLES										
Enfant*	6,54 €	11,54 €	15,39 €	23,07 €	23,49 €	31,22 €	37,73 €	46,83 €	33,26 €	59,80 €
< 25 ans	7,38 €	12,83 €	19,22 €	26,93 €	27,06 €	36,43 €	42,94 €	58,55 €	37,86 €	68,08 €
26 à 35 ans	8,91 €	15,39 €	21,79 €	29,48 €	32,27 €	39,04 €	45,53 €	61,16 €	42,46 €	76,36 €
36 à 45 ans	9,23 €	16,67 €	24,36 €	32,05 €	34,29 €	41,64 €	48,15 €	67,65 €	45,74 €	82,25 €
46 à 55 ans	10,38 €	20,51 €	26,93 €	38,46 €	37,74 €	52,04 €	65,07 €	80,67 €	47,12 €	84,73 €
56 à 60 ans	11,47 €	25,64 €	32,05 €	44,86 €	41,51 €	58,55 €	71,56 €	88,48 €	49,19 €	88,46 €
61 à 65 ans	13,84 €	30,76 €	38,46 €	50,00 €	49,45 €	66,36 €	80,67 €	101,48 €	51,59 €	92,76 €
66 à 70 ans	15,70 €	38,46 €	46,15 €	53,84 €	58,54 €	79,37 €	93,67 €	109,29 €	54,57 €	98,13 €
71 à 75 ans	19,22 €	41,03 €	53,84 €	64,11 €	75,46 €	110,59 €	123,59 €	135,32 €	58,61 €	105,38 €
76 et +	24,05 €	46,15 €	64,11 €	83,32 €	87,95 €	117,10 €	136,59 €	162,64 €	61 à 65 ans	68,37 €
									66 à 70 ans	76,48 €
									71 à 75 ans	81,42 €
									76 et +	89,63 €

Protection Juridique Santé (tous régimes confondus)

	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250
Cotisation mensuelle supplémentaire	0,95 €	0,95 €	0,95 €	0,95 €	0,95 €

* Gratuit 3^e enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité ou une attestation d'affiliation au régime des étudiants.

Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

(1) Les dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO, CAS et tout autre dispositif) ont pour objectif de modérer les honoraires afin de favoriser l'accès aux soins des patients et réduire leur reste à charge. Si le médecin n'est pas adhérent à l'OPTAM, la prise en charge est minorée et plafonnée.

(2) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(3) Durée illimitée en hospitalisation chirurgicale.

Durée limitée à 90 jours en hospitalisation médicale, à 60 jours en soins de suite, et à 30 jours en psychiatrie.

(4) Un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs (moins de 18 ans) ou en cas d'évolution de la vue, où le plafond est limité à une fois par an. La période de 1 an ou 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. Le plafond de garantie en optique inclut le TM.

Verre simple : verre simple foyer dont sphère est [-6 et + 6] et cylindre < ou = + 4,00

Verre complexe : verre simple foyer dont sphère est [-6 et + 6] ou cylindre > + 4,00

verre multifocal ou progressif

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont sphère [-8 et + 8] verre multifocal ou progressif sphérique dont sphère [-4 et + 4]

(5) En cas d'atteinte du plafond dentaire annuel, la prise en charge sera assurée à hauteur de 100 % de la BR (remboursement du régime obligatoire inclus) pour les actes remboursés par le régime obligatoire.

(6) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité Sociale.

(7) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(8) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.



BONUS : CONTRATS APEMME 100-125-150-200

Les Bonus : votre fidélité récompensée

Les bonus fidélité améliorent vos remboursements après chaque année passée à nos côtés, selon l'ancienneté de votre contrat et la formule souscrite.

Vous conservez les années suivantes le plafond que vous avez atteint.

Ces bonus sont appliqués exclusivement sur les contrats Apemme 100 – 125 – 150 – 200.

Nouveaux remboursements :

1^{ère} année : amélioration du plafond optique

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Monture + 2 verres simples	50 €	10 €	90 €	20 €	135 €	25 €	175 €	35 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	10 €	125 €	20 €	150 €	25 €	200 €	35 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	10 €	200 €	20 €	230 €	25 €	250 €	35 €

2^e année : augmentation de la garantie chambre particulière

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Chambre particulière	-	10 €	31 €	5 €	40 €	5 €	46 €	5 €

3^e année : majoration du pourcentage de remboursement sur les consultations des généralistes signataires OPTAM

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Consultations généralistes signataires OPTAM	100 %	10 %	125 %	10 %	150 %	10 %	200 %	10 %

4^e année : amélioration du remboursement des prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale et des implants

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale et implants	-	50 €	100 €	50 €	120 €	55 €	140 €	60 €

5^e année : amélioration du plafond optique

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus
Monture + 2 verres simples	50 € + 10 €	20 €	90 € + 20 €	25 €	135 € + 25 €	35 €	175 € + 35 €	35 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 € + 10 €	20 €	125 € + 20 €	25 €	150 € + 25 €	35 €	200 € + 35 €	35 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 € + 10 €	20 €	200 € + 20 €	25 €	230 € + 25 €	35 €	250 € + 35 €	35 €

en complément
des remboursements
de la sécurité sociale

Prestations

Nature des actes	ESSENTIELLE
HOSPITALISATION	
Lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	30 € par jour
MÉDECINE	
Par prothèse auditive	550 €
Petit appareillage (bas à varices, chaussures et semelles orthopédiques, corsets, ceintures lombaires, frais de réparation des audioprothèses à l'exception des piles)	100 % TM
OPTIQUE	
Monture	30 € par monture
VERRES	
- Par bénéficiaire de moins de 18 ans	500 % BR
- Par bénéficiaire de plus de 18 ans	600 % BR
- Par prothèse oculaire	350 €
Lentilles acceptées par le RSB	200 % BR
DENTAIRE	
Plaques métalliques sur prothèses dentaires	200 % de la cotation prévue à la nomenclature des actes dentaires
PROTHÈSES DENTAIRES	
- Figurant à la nomenclature du RSB	40 % TO
- Ne figurant pas à la nomenclature du RSB	70 % des tarifs des travaux définis par le RSB pour ses centres dentaires
PRESTATIONS DIVERSES	
Cures Thermales acceptées par le RSB	100 € 50 € pour l'accompagnant curiste adulte ⁽¹⁾ 30 € pour l'accompagnant curiste enfant ⁽¹⁾
Allocation d'obsèques ⁽²⁾ en cas de décès du conjoint de l'affilié, de son partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge, considéré comme ayant droit par le RSB	1400 €
ASSISTANCE SANTÉ	
Voir détail garanties page 20	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ	
Voir détail garanties et cotisations page 21	En option

Cotisations mensuelles

Par affilié	17,33 €
Par affilié ou veuve (avec ayant(s) droit relevant du Régime Minier)	31,57 €
Par veuf(ve) relevant du Régime Minier sans ayant droit	15,76 €

Protection Juridique Santé

Cotisation mensuelle optionnelle	0,95 €
----------------------------------	--------

Cette formule est ouverte uniquement aux personnes du régime minier.

Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif opposable ou de la base de remboursement et viennent en complément des remboursements du Régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) L'accompagnant est obligatoirement curiste.

(2) Délai d'attente de 10 mois.



En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

**en complément
des remboursements
de la sécurité sociale**

Prestations

Nature des actes	AEM SANTÉ	CEM SANTÉ
HOSPITALISATION ⁽¹⁾		
Médicale, chirurgicale, frais de chirurgie	Établissements conventionnés : 100 % FR Établissements non conventionnés : 90 % FR 100 % TO	Établissements conventionnés : 100 % FR Établissements non conventionnés : 90 % FR 200 % TO
Dépassements d'honoraires		
Chambre particulière (sauf maternité) ou allocation journalière	50 € de participation par jour ou 12,20 € à compter du 2 ^e jour (sauf prescription médicale et maternité, nous consulter)	Frais réels
Accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans ou d'une personne de plus de 65 ans	19,06 € par jour	30 € par jour
MÉDECINE		
Médecine courante, spécialités, analyses	50 % TO	30 % TO
PHARMACIE		
Frais pharmaceutiques remboursés par le RSB	100 % TM ⁽²⁾	100 % TM (Pour les affiliés du Régime Local ou Général)
Affiliés du Régime Minier hors secteur	100 % TM	100 % TM
ORTHOPÉDIE - AUTRES PROTHÈSES		
Prothèses non dentaires, petit appareillage	125 % TO	200 % TO
Appareillage auditif	125 % TO	200 % TO
OPTIQUE		
Monture prise en charge par le RSB	-	92 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Verres et lentilles	-	184 €
Nota : les prestations « monture » et « lentilles » ne sont pas cumulables.		
Montures ou lentilles prises en charge par le RSB	100 € tous les 2 ans par bénéficiaire	-
Verres pris en charge par le RSB (par prescription)	150 €	-
DENTAIRE		
Prothèses acceptées par le RSB	160 % TO	-
Prothèses refusées par le RSB	100 % TO	-
Soins	110 % TO	85 % TO
Orthodontie (acceptées par le RSB)	110 % TO	-
Prothèses et orthodontie acceptées par le RSB	-	160 % TO
Le remboursement des frais de prothèses et d'orthodontie est limité globalement, à	-	2 280 € tous les 2 ans par bénéficiaire
PRESTATIONS DIVERSES		
Naissance ou adoption ⁽³⁾	190,60 €	700 €
Cure thermale acceptée par le RSB	150 €	92 €
Indemnité décès ⁽⁴⁾	-	150 €
Vaccin anti-grippe non remboursé par la Sécurité sociale	5 €	-
Densitométrie osseuse	50 €	-
ASSISTANCE SANTÉ		
Voir détail garanties page 20	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ		
Voir détail garanties et cotisations page 21	Oui	Oui

Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif opposable ou de la base de remboursement et viennent en complément des remboursements du Régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Voir cotisations page 13 pour les bénéficiaires d'un autre Régime de Sécurité sociale que minier.

(3) Délai d'attente de 9 mois.

(4) Délai d'attente de 10 mois.

Cotisations mensuelles

	AEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié de moins de 60 ans	49,62 €	83,23 €	124,90 €	33,48 €
Affilié de plus de 60 ans	59,35 €	131,71 €	178,53 €	-
Famille moins de 60 ans	66,66 €	111,12 €	166,44 €	44,19 €
Famille plus de 60 ans	80,34 €	175,50 €	238,24 €	-
Veuve de moins de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	40,54 €	76,94 €	115,20 €	-
Veuve de plus de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	47,96 €	121,63 €	166,44 €	-
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES				
Prise en charge du Ticket Modérateur*	-	11,57 €	29,38 €	-
Étudiants	-	21,39 €	21,39 €	-
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC	21,39 €	21,39 €	21,39 €	-

AEM SANTÉ

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation «affilié de moins de 60 ans» est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

	CEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié	49,40 €	75,41 €	123,62 €	38,04 €
Conjoint	17,03 €	26,49 €	51,60 €	20,92 €**
1 ^{er} enfant	10,51 €	15,89 €	25,15 €	
2 ^e enfant	7,88 €	10,61 €	14,57 €	
3 ^e enfant	5,26 €	8,62 €	13,26 €	
Veuve ex. ayant droit d'un adhérent principal	38,91 €	60,66 €	65,56 €	29,97 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS				
À charge fiscale moins de 25 ans	-	17,53 €	17,35 €	-
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	20,97 €	20,97 €	-
Plus de 25 ans	-	31,55 €	31,55 €	-

CEM SANTÉ

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

**Cotisation forfaitaire à partir d'un ayant droit supplémentaire.

Protection Juridique Santé (tous régimes confondus)

	AEM SANTÉ	CEM SANTÉ
Cotisation mensuelle supplémentaire	0,95 €	0,95 €



Prestations

Nature des actes	EXCELLENCE	OPTIMA
HOSPITALISATION ⁽¹⁾		
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels	-
CHIRURGICALE		
- Secteur conventionné	200 % TO	175 % TO
- Secteur non conventionné dans la limite de 90 % des frais réels	200 % TO	175 % TO
- Dépassement d'honoraire de chirurgie	200 % TO	-
- Chambre particulière	50 € par jour	40 € par jour
- Lit d'accompagnement		
- d'un enfant de moins de 16 ans	30 € par jour	40 € par jour
- d'un adulte de plus de 65 ans	30 € par jour	-
MÉDICALE ET MATERNITÉ		
- Secteur conventionné	200 % TO	175 % TO
- Secteur non conventionné dans la limite de 90 % des frais réels	200 % TO	175 % TO
- Chambre particulière	50 € par jour dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire	40 € par jour dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire
- Lit d'accompagnement		
- d'un enfant de moins de 16 ans	30 € par jour dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire	40 € par jour
- d'un adulte de plus de 65 ans		-
MÉDECINE		
Consultations et visites généralistes, spécialistes	200 % TO	150 % TO
Auxiliaires médicaux - Biologie - Radiologie	150 % TO	100 % TO
Autres actes médicaux - Transport du malade		
Actes de petite chirurgie	200 % TO	100 % TO
Prothèses médicales	300 % TO	160 €
Par prothèse auditive	500 % TO pour la 1 ^{ère} 200 % TO pour la 2 ^e	610 € pour la 1 ^{ère} 183 € pour la 2 ^e
Petit appareillage	200 % TO	100 % TO avec une majoration de 33 % du dépassement
PHARMACIE		
Frais pharmaceutiques	100 % TO	100 % TO
OPTIQUE		
Monture	150 €	125 €
Verres et lentilles	90 % FR	90 % FR
Chirurgie de la myopie	250 € par œil	-
Le remboursement des frais de verres et lentilles est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :	250 €	230 €

Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Notes (1), (2), (3) se reporter à la page 15.

Prestations (Suite)

Nature des actes	EXCELLENCE	OPTIMA
DENTAIRE		
Soins dentaires	100 % TO	100 % TO
Orthodontie acceptée par le RSB	400 % TO	400 % TO
Prothèses dentaires	400 % TO	400 % TO
Le remboursement des frais de prothèses et d'orthodontie est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à	2 500 €	1 830 €
PRESTATIONS DIVERSES		
Naissance ou adoption ⁽²⁾	250 €	190 €
Cure thermique acceptée par le RSB	200 € par an et par bénéficiaire avec un maximum de 300 € par an et par famille	390 €
Vaccin anti-grippe	Frais réels	Frais réels
Ostéodensitométrie	Frais réels	50 €
Détartrage	62 €	62 €
Dépistage de l'audition	62 €	62 €
Ostéopathe ⁽³⁾ Plafond séance - nombre	25 € par séance max. 3 séances par an par bénéficiaire	25 € par séance max. 2 séances par an par bénéficiaire
Allocation d'obsèques ⁽⁴⁾ en cas de décès : de l'affilié, de son conjoint, partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge (âge limite 65 ans)	600 €	540 €
ASSISTANCE SANTÉ		
Voir détail garanties page 20	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ		
Voir détail garanties et cotisations page 21	Oui	Oui

Cotisations mensuelles

	EXCELLENCE			OPTIMA		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	51,84 €	58,17 €	84,16 €	44,38 €	59,64 €	84,67 €
Affilié de plus de 60 ans	85,91 €	89,64 €	129,71 €	72,36 €	92,94 €	132,31 €
Conjoint de moins de 60 ans	45,91 €	55,24 €	74,31 €	44,10 €	57,23 €	81,92 €
Conjoint de plus de 60 ans	75,19 €	87,71 €	113,09 €	70,26 €	90,54 €	127,15 €
1 ^{er} enfant	25,47 €	34,57 €	54,79 €	27,37 €	33,32 €	56,33 €
2 ^e enfant	23,38 €	30,72 €	39,08 €	25,55 €	30,94 €	36,64 €
3 ^e enfant	22,09 €	29,09 €	37,17 €	23,72 €	28,53 €	34,25 €
Veuve de moins de 60 ans	47,83 €	56,14 €	81,01 €	39,75 €	56,13 €	81,92 €
Veuve de plus de 60 ans	79,02 €	87,71 €	127,61 €	65,82 €	89,25 €	129,73 €
Étudiant	-	38,96 €	38,96 €	-	-	-

Protection Juridique Santé (tous régimes confondus)

	EXCELLENCE	OPTIMA
Cotisation mensuelle supplémentaire	0,95 €	0,95 €

(1) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Délai d'attente de 9 mois.

(3) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(4) Délai d'attente de 10 mois.



Prestations

Nature des actes	ENVOL ⁽¹⁾	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
HOSPITALISATION ⁽²⁾				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chirurgicale et médicale				
- Frais de séjour, honoraires	150 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
- Chambre particulière dans la limite de 100 % FR	40 € par jour	50 € par jour	60 € par jour	70 € par jour
- Séjour accompagnant ⁽³⁾	30 € par jour	40 € par jour	50 € par jour	60 € par jour
Maternité				
- Frais de séjour, honoraires	100 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
- Chambre particulière dans la limite de 100 % FR	-	50 € par jour	60 € par jour	70 € par jour
MÉDECINE				
Consultations et visites généralistes, spécialistes	100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Auxiliaires médicaux - Biologie - Radiologie				
Autres actes médicaux - Transport du malade	100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Actes de petite chirurgie	100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Prothèses médicales - Orthopédie	100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Prothèses auditives	100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Dépistage de l'audition (par an, par bénéficiaire)	-	-	-	50 €
Petit appareillage	100 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
PHARMACIE				
Frais pharmaceutiques	100 % TO	100 % TO	100 % TO	100 % TO
Pharmacie prescrite non remboursée	-	-	-	20 € par an par bénéficiaire
OPTIQUE				
Monture	Une monture tous les 2 ans	Une monture tous les 2 ans	Une monture tous les 2 ans	Une monture tous les 2 ans
	Adulte : 70 € Enfant : 30 €	Adulte : 120 € Enfant : 70 €	Adulte : 180 € Enfant : 90 €	Adulte : 180 € Enfant : 90 €
Verres	1 paire tous les 2 ans	1 paire tous les 2 ans	1 paire tous les 2 ans	1 paire tous les 2 ans
	sauf nouvelle prescription - Unifocal : 40 € pour 2 verres - Multifocal : 70 € pour 2 verres	sauf nouvelle prescription - Unifocal : 60 € pour 2 verres - Multifocal : 100 € pour 2 verres	sauf nouvelle prescription - Unifocal : 100 € pour 2 verres - Multifocal : 250 € pour 2 verres	sauf nouvelle prescription - Unifocal : 150 € pour 2 verres - Multifocal : 350 € pour 2 verres
Lentilles acceptées ou refusées par le RSB	60 €	100 €	140 €	160 €
Traitement des corrections visuelles par chirurgie	160 €	250 €	350 €	350 €
DENTAIRE				
Soins dentaires	100 % TO + 50 €	100 % TO + 90 €	100 % TO + 150 €	100 % TO + 200 €
Orthodontie acceptée par le RSB	200 % TO	300 % TO	400 % TO	400 % TO
Prothèses dentaires	Couronnes céramiques : 150 € par dent (max 4) Autres prothèses : 170 % TO	Couronnes céramiques : 300 € par dent (max 4) Autres prothèses : 300 % TO	Couronnes céramiques : 400 € par dent (max 4) Autres prothèses : 400 % TO	Couronnes céramiques : 450 € par dent (max 4) Autres prothèses : 450 % TO
Implants	100 €	200 €	300 €	500 €
PRESTATIONS DIVERSES				
Naissance ou adoption ⁽⁴⁾	-	300 €	300 €	300 €
Cure Thermale acceptée par le RSB	-	150 € par an par famille	200 € par an par famille	200 € par an par adhérent 150 € par an par conjoint 100 € par an par enfant
Vaccin anti-grippe	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Ostéodensitométrie	100 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
Sevrage tabagique et pilules contraceptives	30 €	40 €	50 €	50 €
Ostéopathie	-	20 € par séance (max 2)	25 € par séance (max 3)	25 € par séance (max 3)
Allocation d'obsèques ⁽⁵⁾ en cas de décès				
- de l'affilié ou de son conjoint	-	450 €	600 €	600 €
- d'un enfant à charge	-	450 €	600 €	600 €
ASSISTANCE SANTÉ				
Voir détail garanties page 20	Oui	Oui	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ				
Voir détail garanties et cotisations page 21	En option	Oui	Oui	Oui

Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

Notes (1), (2), (3), (4), (5) se reporter à la page 17.

Cotisations mensuelles

RÉGIME MINIER

	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Enfant jusqu'à 18 ans	20,58 €	30,39 €	38,04 €
18 à 25 ans	26,11 €	39,52 €	58,03 €
26 à 30 ans	27,39 €	42,54 €	62,41 €
31 à 35 ans	30,20 €	47,04 €	68,97 €
36 à 40 ans	34,31 €	51,57 €	77,35 €
41 à 45 ans	38,43 €	59,22 €	88,83 €
46 à 50 ans	42,55 €	65,23 €	100,15 €
51 à 55 ans	46,65 €	72,89 €	111,82 €
56 à 60 ans	52,06 €	80,40 €	123,31 €
61 à 65 ans	57,56 €	85,06 €	132,79 €
66 à 70 ans	61,68 €	92,55 €	144,48 €
71 à 75 ans	64,36 €	97,24 €	151,75 €
75 ans et plus	67,07 €	98,72 €	154,14 €

RÉGIME LOCAL

	ENVOL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Enfant jusqu'à 18 ans	12,47 €	26,37 €	35,23 €	48,50 €
18 à 25 ans	18,04 €	33,24 €	44,48 €	62,78 €
26 à 30 ans	19,49 €	34,65 €	49,04 €	69,28 €
31 à 35 ans	22,18 €	38,80 €	53,74 €	75,82 €
36 à 40 ans	24,93 €	42,96 €	59,81 €	86,39 €
41 à 45 ans	29,08 €	48,40 €	67,39 €	99,73 €
46 à 50 ans	33,21 €	53,98 €	75,13 €	113,65 €
51 à 55 ans	37,36 €	59,42 €	84,38 €	130,55 €
56 à 60 ans	42,94 €	66,43 €	91,99 €	142,27 €
61 à 65 ans	47,10 €	71,88 €	98,20 €	151,92 €
66 à 70 ans	51,11 €	77,39 €	105,78 €	163,59 €
71 à 75 ans	55,26 €	81,60 €	111,98 €	173,28 €
75 ans et plus	58,12 €	84,34 €	113,51 €	175,51 €

RÉGIME GÉNÉRAL

	ENVOL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Enfant jusqu'à 18 ans	22,18 €	42,96 €	56,77 €	78,20 €
18 à 25 ans	30,50 €	55,26 €	72,08 €	101,78 €
26 à 30 ans	33,21 €	59,42 €	79,68 €	112,55 €
31 à 35 ans	37,36 €	64,99 €	88,95 €	128,52 €
36 à 40 ans	42,94 €	73,30 €	98,03 €	141,71 €
41 à 45 ans	49,83 €	82,90 €	110,47 €	159,71 €
46 à 50 ans	58,12 €	92,63 €	124,11 €	183,66 €
51 à 55 ans	67,72 €	103,65 €	137,94 €	204,11 €
56 à 60 ans	77,43 €	116,10 €	151,75 €	224,51 €
61 à 65 ans	87,04 €	135,42 €	165,56 €	244,96 €
66 à 70 ans	96,76 €	145,15 €	180,89 €	267,59 €
71 à 75 ans	109,21 €	152,02 €	197,72 €	299,15 €
75 ans et plus	116,10 €	163,04 €	205,45 €	310,86 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

	ENVOL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Cotisation optionnelle	0,95 €	-	-	-
Cotisation supplémentaire	-	0,95 €	0,95 €	0,95 €

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Sauf régime minier.

(2) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(3) Lit et Repas Accompagnant :

- prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.
- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Délai d'attente de 9 mois.

(5) Délai d'attente de 10 mois.

Cotisation 2^e adulte :
10 % de réduction
Cotisation 2^e enfant :
20 % de réduction
À partir du 3^e enfant :
Gratuit

Voir conditions auprès
de UNIASSUR





Prestations

Nature des actes	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
HOSPITALISATION ⁽¹⁾			
Séjours en établissement : conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels
non conventionné	90 % FR	90 % FR	90 % FR
Honoraires	TM + 100 % TO	TM + 100 % TO	100 % FR
			dans la limite de 400 % TO
Lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	18,29 € par jour	22,87 € par jour	22,87 € par jour
Forfait hospitalier (Régime Général)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE			
Consultations - visites, Auxiliaires médicaux, Radiologie, Analyses, Spécialités, Autres actes médicaux	TM + 33 % TO	TM + 150 % TO	TM + 150 % TO
Prothèses non dentaires, Orthopédie	TM + 100 % TO	TM + 300 % TO	TM + 300 % TO
Transport du malade	TM	TM	TM + 100 % TO
PHARMACIE			
	TM	TM + 30,49 €	TM + 53,36 €
OPTIQUE			
Monture	76,22 € tous les 2 ans par bénéficiaire	106,71 € tous les 2 ans par bénéficiaire	152,45 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Verres	121,96 € par prescription	198,16 € par prescription	304,90 € par prescription
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	76,22 € tous les 2 ans par bénéficiaire	106,71 € tous les 2 ans par bénéficiaire	152,45 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Lentilles refusées par la Sécurité sociale	(plafond global pour les lentilles prises en charges ou non par le RSB)	(plafond global pour les lentilles prises en charges ou non par le RSB)	106,71 € tous les 2 ans par bénéficiaire
SOINS DENTAIRES, PROTHÈSES DENTAIRES, ORTHODONTIE			
Soins	TM + 100 % TO	TM + 100 % TO	TM + 100 % TO
Prothèses	TM + 200 % TO limité à 457,35 €	TM + 300 % TO limité à un maximum de ⁽²⁾	TM + 300 % TO limité à un maximum de ⁽³⁾
Orthodontie acceptée	150 % TO	200 % TO	200 % TO
INDEMNITÉS FORFAITAIRES			
Indemnité de naissance ou d'adoption ⁽⁴⁾	152,45 €	152,45 €	Néant
Cure thermale acceptée	152,45 €	304,90 €	457,35 €
Allocation d'obsèques ⁽⁵⁾	152,45 €	152,45 €	Néant
Allocation journalière ou Chambre particulière	12,20 € par jour 30,50 € par jour	12,20 € par jour 45,73 € par jour	Néant 91,47 € par jour
ASSISTANCE SANTÉ			
Voir détail garanties page 20	Oui	Oui	Oui
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ			
Voir détail garanties et cotisations page 21	Oui	Oui	Oui

Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif opposable ou de la base de remboursement et viennent en complément des remboursements du Régime obligatoire.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie.

Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.
Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2018.

Voir page 26 les modalités de remboursement, les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(2) 609,80 € la 1^{ère} année, 914,69 € la 2^e et 1 219,59 € ensuite.

(3) 762,25 € la 1^{ère} année, 1 143,37 € la 2^e et 1 524,49 € ensuite.

(4) Délai d'attente de 9 mois.

(5) Délai d'attente de 10 mois.

Cotisations mensuelles

RÉGIME LOCAL

	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
moins de 18 ans	25,70 €	35,00 €	39,30 €
18 à 30 ans	36,45 €	50,18 €	59,03 €
31 à 40 ans	39,30 €	56,13 €	65,90 €
41 à 50 ans	43,64 €	61,83 €	72,76 €
51 à 60 ans	49,78 €	70,61 €	83,31 €
61 à 70 ans	74,40 €	106,01 €	124,83 €
plus de 70 ans	100,79 €	132,61 €	156,00 €

RÉGIME GÉNÉRAL

	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
moins de 18 ans	36,42 €	43,76 €	47,10 €
18 à 30 ans	49,93 €	62,89 €	70,74 €
31 à 40 ans	55,74 €	70,08 €	79,32 €
41 à 50 ans	61,58 €	77,54 €	87,62 €
51 à 60 ans	70,48 €	88,68 €	100,07 €
61 à 70 ans	105,57 €	133,01 €	150,03 €
plus de 70 ans	131,96 €	166,08 €	187,41 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
Cotisation supplémentaire	0,95 €	0,95 €	0,95 €