

	PANIER DE SOINS*	ESSENTIEL ⁽¹⁾	SÉCURITÉ ⁽¹⁾	CONFORT ⁽¹⁾	EXCELLENCE ⁽¹⁾
HOSPITALISATION ⁽³⁾					
Séjours conventionnés	100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Séjours non conventionnés ⁽⁴⁾	100% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR
Honoraires : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	580% BR	580% BR	580% BR	680% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	100% BR	100% FR dans la limite de 580% BR	100% FR dans la limite de 580% BR	100% FR dans la limite de 580% BR	100% FR
Chambre particulière (maternité comprise) (par jour)	1% PMSS (soit 31,70€)	2% PMSS (soit 63,40€)	2,5% PMSS (soit 79,25€)	3,5% PMSS (soit 110,95€)	4% PMSS (soit 126,80€)
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Lit d'accompagnant (par jour) (- de 16 ans et - 20 ans pour les handicapés)	0,5% PMSS (soit 15,85€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)
SOINS COURANTS					
Consultations, visites généralistes : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	170% BR	210% BR	310% BR	410% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	100% BR	170% BR	220% BR	320% BR	420% BR
Consultations, visites spécialistes : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	120% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	120% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Psychologue (par bénéficiaire et pour un enfant de moins de 18 ans)	-	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)
Psychomotricien (par bénéficiaire)	-	40€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	40€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	40€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	40€ / séance (dans la limite de 10 séances / an)
Auxiliaires médicaux	100% BR	160% BR	260% BR	360% BR	460% BR
Analyses	100% BR	Jusqu'à 170% BR	Jusqu'à 270% BR	Jusqu'à 370% BR	Jusqu'à 470% BR
Radiologie : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	TM+170% BR	TM+270% BR	TM+370% BR	470% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	100% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments non remboursables par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	20 €	30 €	40 €	50 €
MÉDECINE DOUCE					
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, diététicien, éthiopathe, naturopathe, acupuncteur (par bénéficiaire)	25€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	35€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	40€ /séance (dans la limite de 3 séances / an)	45 € / séance (dans la limite de 3 séances / an)	50€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)
DENTAIRE					
Soins dentaires	100% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Inlays, onlays	130% BR	220% BR	320% BR	420% BR	520% BR
Orthodontie acceptée par le RO	Jusqu'à 160% BR	Jusqu'à 300% BR	Jusqu'à 350% BR	Jusqu'à 400% BR	Jusqu'à 450% BR
Orthodontie non acceptée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	3,5% PMSS (soit 110,95€)	5% PMSS (soit 158,50€)	6,5% PMSS (soit 206,05€)	8% PMSS (soit 253,60€)
Prothèses prises en charge par le RO	130% BR	270% BR	370% BR	470% BR	570% BR
Inlays cores	130% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR
Parodontologie non remboursée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	3,5% PMSS (soit 110,95€)	5% PMSS (soit 158,50€)	6,5% PMSS (soit 206,05€)	8% PMSS (soit 253,60€)
Implantologie (par implant, dans la limite de 2 / an / bénéficiaire) ⁽⁵⁾	-	10% PMSS (soit 317€)	16,5% PMSS (soit 523,05€)	23% PMSS (soit 729,10€)	29,5% PMSS (soit 935,15€)
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire ⁽⁶⁾	-	49,5% PMSS (soit 1 569,15€) les 2 premières années et 2,5% PMSS soit 2 615,25€ les années suivantes	66% PMSS (soit 2 092,20€) les 2 premières années et 100% PMSS (soit 3 170€) les années suivantes	82,5% PMSS (soit 2599,40€) les 2 premières années et 115% PMSS (soit 3 645,50€) les années suivantes	100% PMSS (soit 3 170€) les 2 premières années et 132% PMSS (soit 4 184,40€) les années suivantes
AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES					
Orthopédie, appareils auditifs, appareillages et accessoires médicaux	100% BR	260% BR	360% BR	460% BR	560% BR
OPTIQUE					
	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par an	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par an	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par an	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) par an
LUNETTES ACCEPTÉES - ENFANTS JUSQU'À 12 ANS INCLUS					
Equipement simple (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls	Remboursement RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 3,5% PMSS (soit 110,95€) dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSS (soit 158,50€) dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Remboursement RO + 6,5% PMSS (soit 206,05€) dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Remboursement RO + 7,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾
Equipement complexe (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls ⁽⁷⁾	Remboursement RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6,5% PMSS (soit 206,05€) dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Remboursement RO + 8% PMSS (soit 253,60€) dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Remboursement RO + 9% PMSS (soit 285,30€) dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Remboursement RO +10% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾
LUNETTES ACCEPTÉES - ADULTES ET ENFANTS DE PLUS DE 12 ANS ⁽⁸⁾					
Monture seule	Remboursement RO + 1,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR
Verres unifocaux (correction entre -4 et +4)	Remboursement RO + 2% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5,5% PMSS dans la limite des FR
Verres unifocaux (correction supérieure à +4)	Remboursement RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7,5% PMSS dans la limite des FR
Verres multifocaux (correction entre -8/+8)	Remboursement RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO +10% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 13% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 16,5% PMSS dans la limite des FR
Autres verres multifocaux (hors zone -8/+8)	Remboursement RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 10% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 12% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 20% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 24% PMSS dans la limite des FR
Lentilles acceptées ou refusées par le RO	(Remboursement RO) + 3,5% PMSS dans la limite des FR	(Remboursement RO + 3) 6,5% PMSS dans la limite des FR	(Remboursement RO + 8) 8% PMSS dans la limite des FR	(Remboursement RO +10) 10% PMSS dans la limite des FR	(Remboursement RO +11) 11,5% PMSS dans la limite des FR
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire ⁽⁶⁾	-	10,5% PMSS (soit 332,85€)	14,5% PMSS (soit 459,65€)	18% PMSS (soit 570,60€)	23% PMSS (soit 729,10€)
Chirurgie réfractive (par an et par œil)	-	7% PMSS (soit 221,90€)	11,5% PMSS (soit 364,55€)	15% PMSS (soit 475,50€)	18% PMSS (soit 570,60€)
TRANSPORT					
Transport accepté par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MATERNITÉ					
Forfait naissance ou adoption ⁽⁹⁾	3% PMSS (soit 95,10€)	6,5% PMSS (soit 206,05€)	8% PMSS (soit 253,60€)	10% PMSS (soit 317€)	11,5% PMSS (soit 364,55€)
Dépassement d'honoraires	Pendant la période de grossesse ainsi qu'en cas d'accouchement par césarienne, les dépassements d'honoraires sont couverts au titre des garanties prévues par chaque poste. Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge en cas d'accouchement par voie basse.				
CURE					
Cure thermale acceptée par le RO ⁽¹⁰⁾ (par an et par bénéficiaire)	100% BR	Remboursement RO + 10% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 16,5% PMSS dans la limite des FR	Remboursement RO + 23% PMSS (soit 729,10€) dans la limite des FR	Remboursement RO + 29,5% PMSS dans la limite des FR
PRÉVENTION ET AUTRES SOINS					
Sevrage tabagique : patch, gomme... (par an et par bénéficiaire)	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Pilules contraceptives (par an et par bénéficiaire)	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Vaccin anti grippe (1 par an et par bénéficiaire)	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Actes de prévention pris en charge par le RO ⁽¹¹⁾	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Forfait ostéodensitométrie non remboursé par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	50 €	100 €	150 €	200 €
Autres actes remboursés par le RO ⁽¹²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
ASSISTANCE FIAPSIL (en cas de décès ou d'hospitalisation) www.fiapsil.asso.fr					
Assistance en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint / Assistance en cas d'hospitalisation d'un enfant de l'adhérent/ Assistance en cas d'hospitalisation imprévue du conjoint / Prévention et informations médicales (détails sur http://www.fiapsil.asso.fr)					

Les prestations sont versées dans la limite des dispositions prévues aux conditions générales.

Document non contractuel. Les montants sont calculés en fonction des remboursements effectués par le RO (remboursements connus en date du 01/04/2015 hors AM) auxquels s'ajoutent les remboursements de la complémentaire. Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

RO : Régime Obligatoire - FR : Frais réels - BR : Base de Remboursement - TM : Ticket Modérateur - PMSS 2015 : 3 170€.

(1) Les garanties présentées dans ce document cumulent les garanties responsables (déductibles Madelin – en moyenne 95%) et les garanties non responsables proposées dans notre gamme TNS.

Contrat responsable : le contrat respectant les obligations visées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses différents textes d'application.

(2) CAS : Le Contrat d'Accès aux Soins est signé entre l'assurance maladie et les médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, par lequel ces médecins s'engagent à modérer le montant des dépassements d'honoraires facturés en améliorant le remboursement de leurs patients. La prise en charge des dépassements d'honoraires par le présent régime diffère selon que le médecin a signé ou non le Contrat d'Accès aux Soins.

(3) Les séjours (frais de séjour, hébergement et honoraires) et la chambre particulière en établissement psychiatrique, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 90 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM.

(4) Les actes non conventionnés : le remboursement des actes dispensés par un médecin n'ayant pas signé de convention avec l'assurance maladie française est effectué sur la base du tarif d'autorité, fixé par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale, égal à 16% de la base de remboursement.

(5) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO + soins de parodontologie liés à la pose de l'implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire.

(6) Pour les plafonds dentaires et optiques (hors verres multifocaux hors zone), les plafonds s'entendent par année civile. En cas de dépassement du plafond, le remboursement est limité au TM.

(7) La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150€.

(8) Le remboursement d'un équipement mixte s'obtient en additionnant le forfait monture seule ainsi que la moitié du forfait verre unifocal et la moitié du forfait verre multifocal, correspondant à la correction optique de l'assuré.

(9) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.

(10) Hors frais de transport.

(11) Les actes de prévention pris en charge par le RO sont les actes tel que le scellement de sillons, le détartrage annuel sus et sous-gingival, ou encore la vaccination comme le DTp.

(12) Le remboursement du RO sera fonction de la nature de l'acte.

*Formule proposée uniquement sur le produit ACCESS PRO.

Les garanties indiquées dans ce tableau incluent les prestations du Régime Obligatoire.



	PANIER DE SOINS ANI	PANIER DE SOINS ANI +	PANIER DE SOINS ANI CCN	ESSENTIEL RESPONSABLE	SÉCURITÉ RESPONSABLE	CONFORT RESPONSABLE	EXCELLENCE RESPONSABLE
HOSPITALISATION ⁽³⁾							
Séjours conventionnés	100% BR	150% BR	150% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Séjours non conventionnés ⁽⁴⁾	100% BR	100% BR	100% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR
Honoraires : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	130% BR	130% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	100% BR	150% BR	150% BR	100% FR dans la limite de 580% BR	100% FR dans la limite de 580% BR	100% FR dans la limite de 580% BR	100% FR
Chambre particulière (maternité comprise) (par jour)	1% PMSS (soit 31,70€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	2% PMSS (soit 63,40€)	2,5% PMSS (soit 79,25€)	3,5% PMSS (soit 110,95€)	4% PMSS (soit 126,80€)
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Lit d'accompagnant (par jour) (- de 16 ans et - 20 ans pour les handicapés)	0,5% PMSS (soit 15,85€)	1% PMSS (soit 31,70€)	1% PMSS (soit 31,70€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)	1,5% PMSS (soit 47,55€)
SOINS COURANTS							
Consultations, visites généralistes : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	100% BR	110% BR	110% BR	170% BR	220% BR	320% BR	420% BR
Consultations, visites spécialistes : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	120% BR	150% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	120% BR	150% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Psychologue (par bénéficiaire et pour un enfant de moins de 18 ans)	-	-	-	20€ / séance dans la limite de 5 séances / an	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	20€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)
Psychomotricien (par bénéficiaire)	-	-	-	40€ / séance dans la limite de 5 séances / an	40€ / séance (dans la limite de 5 séances / an)	40€ / séance(dans la limite de 5 séances / an)	40€ / séance (dans la limite de 10 séances / an)
Auxiliaires médicaux	100% BR	110% BR	110% BR	160% BR	260% BR	360% BR	460% BR
Analyses	100% BR	Jusqu'à 120% BR	Jusqu'à 120% BR	Jusqu'à 170% BR	Jusqu'à 270% BR	Jusqu'à 370% BR	Jusqu'à 470% BR
Radiologie : ▶ Praticien non signataire du CAS ⁽²⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁴⁾	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
▶ Praticien signataire du CAS ⁽²⁾	100% BR	120% BR	120% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments non remboursables par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	20 €	30 €	40 €	50 €
MÉDECINE DOUCE							
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, diététicien, éthiopathe, naturopathe, acupuncteur (par bénéficiaire)	25€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	30€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	30€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	35€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	40 € / séance (dans la limite de 3 séances par an)	45€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	50€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)
DENTAIRE							
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Inlays, onlays	130% BR	130% BR	170% BR	220% BR	320% BR	420% BR	520% BR
Orthodontie acceptée par le RO	Jusqu'à 160% BR	Jusqu'à 160% BR	Jusqu'à 200% BR	Jusqu'à 300% BR	Jusqu'à 350% BR	Jusqu'à 400% BR	Jusqu'à 450% BR
Orthodontie non acceptée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	3,5% PMSS (soit 110,95€)	5% PMSS (soit 158,50€)	6,5% PMSS (soit 206,05€)	8% PMSS (soit 253,60€)
Prothèses prises en charge par le RO	130% BR	170% BR	270% BR	270% BR	370% BR	470% BR	570% BR
Inlays cores	130% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR
Parodontologie non remboursée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	3,5% PMSS (soit 110,95€)	5% PMSS (soit 158,50€)	6,5% PMSS (soit 206,05€)	8% PMSS (soit 253,60€)
Implantologie (par implant, dans la limite de 2 / an / bénéficiaire) ⁽⁵⁾	-	-	-	10% PMSS (soit 317€)	16,5% PMSS (soit 523,05€)	23% PMSS (soit 729,10€)	29,5% PMSS (soit 935,15€)
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire ⁽⁶⁾			-	49,5% PMSS (soit 1 569,15€) les 2 premières années et 82,5% PMSS (soit 2 615,25€) les années suivantes	66% PMSS (soit 2092,20€) les 2 premières années et 100% PMSS (soit 3170€) les années suivantes	82,5% PMSS (soit 2599,40€) les 2 premières années et 115% PMSS (soit 3 645,50€) les années suivantes	100% PMSS (soit 3 170€) les 2 premières années et 132% PMSS (soit 4 184,40€) les années suivantes
AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES							
Orthopédie, appareils auditifs, appareillages et accessoires médicaux	100% BR	160% BR	100% BR	260% BR	360% BR	460% BR	560% BR
OPTIQUE							
	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue						
LUNETTES ACCEPTÉES - ENFANTS JUSQU'À 12 ANS INCLUS							
Equipe­ment simple (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 7,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾
Equipe­ment com­plexe (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls (La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150€) ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 8% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 9% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾	Rem­bour­se­ment RO + 10% PMSS dans la limite des FR ⁽⁷⁾
LUNETTES ACCEPTÉES - ADULTES ET ENFANTS DE PLUS DE 12 ANS ⁽⁸⁾							
Monture seule	Rem­bour­se­ment RO + 1,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 2% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 2,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4,5% PMSS dans la limite des FR
Verres unifocaux (correction entre -4 et +4)	Rem­bour­se­ment RO + 2% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 5,5% PMSS dans la limite des FR
Verres unifocaux (correction supérieure à +4)	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 7,5% PMSS dans la limite des FR
Verres multifocaux (correction entre -8/+8)	Rem­bour­se­ment RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 6% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 7% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 10% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 13% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 16,5% PMSS dans la limite des FR
Autres verres multifocaux (hors zone -8/+8)	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 7% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 7% PMSS (soit 221,90€)	Rem­bour­se­ment RO + 10% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 12% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 20% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 22% PMSS dans la limite des FR
Lentilles acceptées ou refusées par le RO	Rem­bour­se­ment RO + 3,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 4% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 6,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 8% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 10% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO+ 11,5% PMSS dans la limite des FR
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire ⁽⁶⁾	-	-	-	10,5% PMSS (soit 332,85€)	14,5% PMSS (soit 459,65€)	18% PMSS (soit 570,60€)	23% PMSS (soit 729,10€)
Chirurgie réfractive (par an et par œil)	-	-	-	7% PMSS (soit 221,90€)	11,5% PMSS (soit 364,55€)	15% PMSS (soit 475,50€)	18% PMSS (soit 570,60€)
TRANSPORT							
Transport accepté par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MATERNITÉ							
Forfait naissance ou adoption ⁽⁹⁾	3% PMSS (soit 95,10€)	5% PMSS (soit 158,50€)	5% PMSS, soit 158,50 €	6,5% PMSS (soit 206,05€)	Rem­bour­se­ment RO + 8% PMSS dans la limite des FR	10% PMSS (soit 317€)	11,5% PMSS, soit 364,55€
Dépassement d'honoraires	Pendant la période de grossesse ainsi qu'en cas d'accouchement par césarienne, les dépassements d'honoraires sont couverts au titre des garanties prévues par chaque poste. Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge en cas d'accouchement par voie basse.						
CURE							
Cure thermique acceptée par le RO ⁽¹⁰⁾ (par an et par bénéficiaire)	100% BR	170% BR	170% BR	Rem­bour­se­ment RO + 10% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 16,5% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 23% PMSS dans la limite des FR	Rem­bour­se­ment RO + 29,5% PMSS dans la limite des FR
PRÉVENTION ET AUTRES SOINS							
Sevrage tabagique : patch, gomme... (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Pilules contraceptives (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Vaccin anti grippe (1 par an et par bénéficiaire)	-	-	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Actes de prévention pris en charge par le RO ⁽¹¹⁾	-	-	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Forfait ostéodensitométrie non remboursé par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	50 €	100 €	150 €	200 €
Autres actes remboursés par le RO ⁽¹²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
ASSISTANCE FIAPSIL (en cas de décès ou d'hospitalisation) www.fiapsil.asso.fr	Assistance en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint / Assistance en cas d'hospitalisation d'un enfant de l'adhérent/ Assistance en cas d'hospitalisation imprévue du conjoint / Prévention et informations médicales (détails sur http://www.fiapsil.asso.fr)						

Les prestations sont versées dans la limite des dispositions prévues aux conditions générales.

Document non contractuel. Les montants sont calculés en fonction des remboursements effectués par le RO (remboursements connus en date du 01/04/2015 hors AM) auxquels s'ajoutent les remboursements de la complémentaire. Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

RO : Régime Obligatoire - FR : Frais réels - BR : Base de Remboursement - TM : Ticket Modérateur - PMSS 2015 : 3 170€.

(1) Contrat Responsable : le contrat respectant les obligations visées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses différents textes d'application.

(2) CAS : Le Contrat d'Accès aux Soins est signé entre l'assurance maladie et les médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, par lequel ces médecins s'engagent à modérer le montant des dépassements d'honoraires facturés en améliorant le remboursement de leurs patients. La prise en charge des dépassements d'honoraires par le présent régime diffère selon que le médecin a signé ou non le Contrat d'Accès aux Soins.

(3) Les séjours (frais de séjour, hébergement et honoraires) et la chambre particulière en établissement psychiatrique, de repos ou spécialisé sont pris en charge tels que définis dans le tableau de garanties dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de 90 jours, la prise en charge est limitée au remboursement du TM.

(4) Les actes non conventionnés : le remboursement des actes dispensés par un médecin n'ayant pas signé de convention avec l'assurance maladie française est effectué sur la base d'une autorité, fixé par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale, égal à 16% de la base de remboursement.

(5) L'implantologie = implant + pilier + couronne sur implant si non prise en charge par le RO + soins de parodontologie liés à la pose de l'implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire.

(6) Pour les plafonds dentaires et optiques (hors verres multifocaux hors zone), les plafonds s'entendent par année civile. En cas de dépassement du plafond, le remboursement est limité au TM.

(7) La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150€.

(8) Le remboursement d'un équipement mixte s'obtient en additionnant le forfait monture seule ainsi que la moitié du forfait verre unifocal et la moitié du forfait verre multifocal, correspondant à la correction optique de l'assuré.

(9) Forfait doublé en cas de naissance ou adoption multiple.

(10) Hors frais de transport.

(11) Les actes de prévention pris en charge par le RO sont les actes tel que le scellement de sillons, le détartrage annuel sus et sous-gingival, ou encore la vaccination comme le DTP.

(12) Le remboursement du RO sera fonction de la nature de l'acte.

*Formule proposée uniquement sur le produit ACCESS PRO

Les garanties indiquées dans ce tableau incluent les prestations du Régime Obligatoire.