

NATURE DES PRESTATIONS	Sécurité	Essentielle	Renforcée
<b>HOSPITALISATION</b>			
Honoraires médicaux ou chirurgicaux dans le cadre de médecins adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	20%	50%	70%
Honoraires médicaux ou chirurgicaux dans le cadre de médecins non adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	20%	30%	Max 50%
Frais de séjour	20%	20%	20%
Forfait journalier hospitalier (Hors Etablissements Médico-Sociaux)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (limité à 120 jours en service médecine et à 90 jours en établissement spécialisés en un ou plusieurs séjours par année civile)	-	45€ par jour	70€ par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans, adulte de plus de 70 ans ou handicapé) limité à 14 jours par an	-	20€ par jour	30€ par jour
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites (généralistes) dans le cadre de médecins adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	30%	50%
Consultations, visites (généralistes) dans le cadre de médecins non adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	30%	Max 30%
Consultations, visites (spécialistes) dans le cadre de médecins adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	50%	80%
Consultations, visites (spécialistes) dans le cadre de médecins non adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	30%	30%
Honoraires chirurgicaux dans le cadre de médecins adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	60%	80%
Honoraires chirurgicaux dans le cadre de médecins non adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	30%	30%
Actes de spécialités (dont radiologies, ...) médecins adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	30%	55%
Actes de spécialités (dont radiologies, ...) médecins non adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (1)	30%	30%	35%
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	40%	40%	40%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
	40%	40%	40%
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité Sociale	35%	35%	35%
Médicaments remboursés à 30% par la Sécurité Sociale	70%	70%	70%
Médicaments remboursés à 15% par la Sécurité Sociale	-	35%	50%
Contraceptifs non remboursés	Forfait de 30€ par an	Forfait de 60€ par an	Forfait de 100€ par an
<b>Matériel Médical</b>			
Appareillage (orthopédie, fauteuil roulant, ...)	40%	140%	240%
Frais de transport	35%	35%	35%
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires	30%	30%	30%
Soins et prothèses 100% santé*	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Prothèses dentaires hors 100% santé	80%	180%	280%
Implants dentaires (limités à 2 par an)	-	200€/an	400€/an
Orthodontie (prise en charge par la Sécurité Sociale)	-	140%	190%
Orthodontie (non prise en charge par la Sécurité Sociale)	-	Forfait de 100€/semestre	Forfait de 200€/semestre
<b>OPTIQUE - Prise en charge limitée à un équipement (monture + verres) par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu au L165:1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. La prise en charge de la monture est limitée à 100€.</b>			
Equipements 100% santé*	Intégralité	Intégralité	Intégralité

<b>A - Equipement avec 2 verres simples :</b> - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries - Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries - Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6 dioptries	40% + Forfait de 50€	40% + Forfait de 200€	40% + Forfait de 300€
<b>B - Equipement avec 1 verre simple (A) et 1 verre complexe (C)</b>	40% + Forfait de 125€	40% + Forfait de 250€	40% + Forfait de 350€
<b>C - Equipement avec 2 complexes :</b> - verres unifocaux sphériques dont le sphère est hors zone de -6 à +6 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont le sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptries - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4 et +4 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8 dioptries	40% + Forfait de 200€	40% + Forfait de 300€	40% + Forfait de 450€
<b>D - Equipement avec 1 verre simple (A) et un verre très complexe (F)</b>	40% + Forfait de 125€	40% + Forfait de 250€	40% + Forfait de 350€
<b>E - Equipement avec 1 verre complexe (C) et un verre très complexe (F)</b>	40% + Forfait de 200€	40% + Forfait de 300€	40% + Forfait de 450€
<b>F - Equipement avec 2 verres très complexes :</b> - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont le sphère est hors zone -4 à +4 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptries - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8 dioptries	40% + Forfait de 200€	40% + Forfait de 300€	40% + Forfait de 450€
Lentilles (acceptées par la Sécurité Sociale)	40%	40% + Forfait de 90€/an	40% + Forfait de 150€/an
Lentilles (refusées par la Sécurité Sociale)	-	Forfait de 90€ par an	Forfait de 150€ par an
Opération de la Myopie (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans)	-	200€ par œil	400€ par œil
<b>AIDES AUDITIVES - Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans</b>			
Equipements 100% santé*	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Aides auditives hors 100% santé	40%	40% + 600€ par oreille	40% + 900€ par oreille
Piles et accessoires	100%	100%	100%
<b>ACTES DE PREVENTION</b>			
Vaccins (pris en charge par la Sécurité Sociale - 1 fois par an)	35%	35%	35%
Détartrage annuel	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (prise en charge par la Sécurité Sociale)	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (non prise en charge par la Sécurité Sociale) limité à 1 tous les 2 ans	-	-	Forfait de 45€ par an
<b>CURE thermale ou thalassothérapie acceptée</b>			
Traitement	35%	35%	35%
<b>AUTRES ACTES DE PREVENTION (non pris en charge par la sécurité sociale)</b>			
Prise en charge de la franchise Sécurité Sociale de 18€ sur les actes médicaux dont le montant est supérieur ou égal à 120€	-	OUI	OUI
<b>MEDECINE DOUCE</b>			
Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, étio-pathe, diététicien et psychologue	-	Forfait de 25€/séance (limité à 3 séances/an)	Forfait de 40€/séance (limité à 3 séances/an)

# Le reste à charge zéro

## Ce qui va changer en optique, dentaire et audioprothèse

Novembre 2018

La réforme du reste à charge (RAC) zéro permettra, d'ici 2021, l'accès pour tous à des équipements ou des actes nécessaires et de qualité à prix encadrés en optique, audioprothèse et dentaire. Les prestations définies dans les paniers de soins de chaque secteur seront intégralement remboursées par l'Assurance maladie et les complémentaires santé, sans aucun reste à charge pour le patient.



### OPTIQUE

#### RESTE À CHARGE ZÉRO

##### La monture

- Respecte les normes européennes,
- Prix inférieur ou égal à 30€.
- Au minimum 35 montures différentes pour les adultes et 20 pour les enfants.

##### Les verres

- Traitant l'ensemble des troubles visuels.
- Avec 3 options incluses : amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet.

##### Renouvellement

- Possible une fois tous les 2 ans (ou chaque année en cas de modification de la vue et pour les enfants).

au 1<sup>er</sup>  
janvier  
2020

**95€**

Équipement fréquent pour une paire de lunettes

dont **30€** pour la monture

#### REMBOURSEMENT

Mutuelle



**78€**



Assurance maladie



**17€**



### Pour tous les autres équipements

- Le patient peut choisir des verres dans le cadre du panier RAC 0 et une monture à prix libre qui peut excéder les 30 euros.
- Le remboursement dépend du contrat souscrit auprès de sa mutuelle.
- Le remboursement de l'Assurance maladie et des complémentaires santé ne peut pas aller au-delà de 100 euros pour une monture.



## DENTAIRE

### RESTE À CHARGE ZÉRO

#### Les prothèses concernées

- Couronnes céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1<sup>e</sup> prémolaire) ; couronnes céramiques monolithiques zircon (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation.
- Inlays core et couronnes transitoires.
- Bridges céramo-métalliques (incisives) ; bridges métalliques toute localisation ; prothèses amovibles (dentiers) à base résine.

### RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ

- Si un patient souhaite avoir une couronne céramique sur une dent non visible, il bénéficiera d'un tarif plafonné.
- Le remboursement dépendra de son choix de garantie auprès de sa mutuelle.

au 1<sup>er</sup>  
janvier  
2020  
couronnes  
et bridges<sup>1</sup>

au 1<sup>er</sup>  
janvier  
2021  
dentiers<sup>1</sup>

**500€**  
maximum  
pour une couronne  
céramique

#### REMBOURSEMENT

Mutuelle  Assurance maladie

**416€** **84€**



### Pour tous les autres équipements

- L'assuré peut choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués pour ses prothèses sans plafonnement de prix.
- Le remboursement dépendra de son choix de garantie auprès de sa mutuelle.



## AUDIOPROTHÈSE

### RESTE À CHARGE ZÉRO

#### Les appareils concernés

- Tous les types : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire.

#### Les caractéristiques

- Au moins 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB.
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie ≥ 6 000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération.
- Garantie de 4 ans.
- Renouvellement possible au bout de 4 ans.

au 1<sup>er</sup>  
janvier  
2021<sup>1</sup>

**950€**  
par oreille  
pour les 20 ans  
et plus

#### REMBOURSEMENT

Mutuelle  Assurance maladie

**710€** **240€**



### Pour tous les autres équipements

- Le remboursement de l'Assurance maladie et des complémentaires santé ne peut pas aller au-delà de 1700 euros par oreille appareillée.

1- Les restes à charge vont diminuer avec des tarifs des prothèses plafonnés et progressivement réduits, et les remboursements de ces prothèses par les mutuelles et l'assurance maladie progressivement augmentés, à partir de 2019.



MUTUALITÉ  
FRANÇAISE

   flickr