

Tableau des Garanties Complémentaire Santé

respectant les nouvelles dispositions sur les « contrats responsables » au 1^{er} avril 2015

(décret du 18 novembre 2014)

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale)	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
Hospitalisation			<i>Renfort 1 Hospitalisation</i>	<i>Renfort 2 Hospitalisation</i>	
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux d'anesthésistes et obstétriques, en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux d'anesthésistes et obstétriques, en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Chambre particulière - Max 90 jours par an et par assuré, pour les hospitalisations ou séjours en établissements ou unités de soins de suite et de réadaptation, établissements thermaux, établissements ou unités psychiatriques, de lutte contre les maladies mentales et contre l'alcoolisme (sauf hébergement en établissement de soins de longue durée y compris en section de cure médicale non pris en charge)	-	40 €	60 €	75 €	120 €
Lit accompagnant (ascendants, descendants et conjoint) - Limité à 15 jours par an et par assuré	-	20 €	30 €	40 €	60 €
Frais de séjour en secteur conventionné et non conventionné	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Forfait Journalier Hospitalier (y compris les séjours psychiatriques)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Maternité					
Allocation Maternité (par naissance ou adoption)	-	200 €	300 €	400 €	800 €
FIV, amniocentèse non acceptées par la Sécurité Sociale - Par an et par assuré	-	100 €	150 €	200 €	400 €
Chambre particulière maternité - Max 90 jours par an et par assuré	-	40 €	60 €	75 €	120 €
Frais médicaux courants			<i>Renfort 1 Frais Médicaux Courants</i>	<i>Renfort 2 Frais Médicaux Courants</i>	
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes CAS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes hors CAS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - CAS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Actes techniques médicaux - Hors CAS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Laboratoires	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Radiologie - CAS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Radiologie - Hors CAS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Pharmacie acceptée par la Sécurité Sociale	100% BRSS sur les médicaments remboursés à 65 % par la SS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Actes d'ostéopathie, de chiropraxie et de podologie non acceptés par la Sécurité Sociale - Par séance limité à 3 séances par an et par assuré	-	-	25 €	45 €	60 €
Cures thermales	-	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Prothèse et appareillage					
Petit appareillage	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Grand appareillage	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Prothèses auditives et consommables acceptés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale)	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
---	------------------	-----------------	-------------------	-------------------	---------------------

Frais médicaux courants

Dépistage et Prévention

Actes de prévention prévus par la Sécurité Sociale dont le bilan du langage oral, les dépistages de l'hépatite B et des troubles de l'audition, l'acte d'ostéodensitométrie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccins acceptés par la Sécurité Sociale : BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, diphtérie, tétanos et poliomyélite...	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccins non acceptés par la Sécurité Sociale (grippe, gastro-entérite,...) - Par an et par assuré	-	20 €	30 €	40 €	50 €
Dépistage du strabisme et de la surdité avant 3 ans (y compris audiométrie subjective) + bilan allergique - Par an et par enfant	-	-	30 €	50 €	60 €
Forfait contraception et sevrage tabagique (patchs et gommes) - Par an et par assuré	-	40 €	60 €	80 €	100 €

Forfait maladie grave / coup dur

Forfait à utiliser sur une période de deux ans par assuré pour la prise en charge des dépenses suivantes : - Equipement médical spécialisé (dont fauteuil roulant) accepté par la Sécurité Sociale - Chirurgie plastique réparatrice acceptée par la Sécurité Sociale (dont prothèse mammaire ou oculaire) - Prothèse capillaire prescrite et acceptée par la Sécurité Sociale - Séances prescrites de kinésithérapie avec dépassements - Chambre particulière en SSR - Sets de pose contenant le matériel de perfusion à domicile - Matériel de stomies <i>Toute demande de remboursement de prestations découlant d'une « maladie grave » telle que définie dans la présente annexe pourra être étudiée.</i> <i>Ces remboursements ne peuvent en aucun cas déroger aux règles et limites posées par le « cahier des charges » des contrats responsables.</i>	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
--	---	---------	---------	---------	---------

Optique

Un équipement tous les 2 ans par assuré (sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les cas d'évolution de la vue, ainsi que pour GPM Référence)

			Renfort 1 Optique	Renfort 2 Optique	
Equipement verres simples (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale, pour les montants exprimés en euros).	100 % BRSS	100 € + TM	200 €	300 €	470 €
Equipement verres complexes (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale, pour les montants exprimés en euros).	100 % BRSS	200 € + TM	350 €	500 €	750 €
Equipement verres hypercomplexes (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale, pour les montants exprimés en euros).	100 % BRSS	250 € + TM	400 €	550 €	850 €
Dont forfait maximum pour la monture	100 % BRSS	75 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles de correction prescrites médicalement (y compris celles non acceptées par la Sécurité Sociale) - Par an et par assuré	-	50 €	100 €	150 €	250 €
Chirurgie réfractive - Par œil, par an et par assuré	-	-	300 €	500 €	700 €

Equipement verres hybrides : le forfait est calculé sur la base de la somme des deux équipements correspondant aux deux verres divisée par deux.

Exemple : forfait pour un équipement hybride en Variance+ avec un verre complexe et un verre hypercomplexe. Calcul du forfait : (350 € + 400 €) : 2 = 375 € dont 150 € de monture

			Renfort 1 Dentaire	Renfort 2 Dentaire	
Soins dentaires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Inlay / onlay	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité Sociale	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS

Forfaits pour les prestations non remboursées par la Sécurité sociale prévus sur une période de deux ans, à compter de la date de souscription ou de renouvellement du contrat :

Prothèses dentaires non acceptées par la Sécurité Sociale - Par prothèse limité à 3 prothèses tous les deux ans par assuré	-	50 €	100 €	200 €	300 €
Implantologie - Par implant limité à 3 implants tous les deux ans par assuré	-	-	200 €	400 €	600 €
Parodontologie / endodontie - Tous les deux ans par assuré	-	-	75 €	150 €	225 €