

SECTION 6 - TABLEAUX DES GARANTIES

Article 39 - GAMME « SOLEA » - Régime Général Assurés Sociaux - Régime des Travailleurs Indépendants.

GAMME « SOLEA »	REGIME GENERAL	Contrat non responsable 10	Contrat non responsable 15
GARANTIES « SANTE »			
CHIRURGIE ET HOSPITALISATION MEDICALE			
Séjour de spécialité chirurgicale et médicale	80 %	20 %	20 %
Honoraires chirurgicaux et d'anesthésie	80 %	20 %	20 %
Prise en charge de la franchise pour tout acte supérieur à 120 €, réalisé à l'hôpital	-	18 € (2)	18 € (2)
Séjour de spécialité rééducation	80 %	20 %	20 %
Séjour en établissement psychiatrique ou assimilé	80 %	20 %	20 %
Forfait journalier en séjour chirurgie (dans la limite de 20€ par jour)	-	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité
Forfait journalier en séjour maladie (dans la limite de 20€ par jour)	-	Frais réels 30 j/ an	Frais réels 30 j/ an
Forfait journalier en séjour rééducation (dans la limite de 20€ par jour)	-	Frais réels 30 j/ an	Frais réels 30 j/ an
Forfait journalier en séjour repos et psychiatrique (dans la limite de 20 € par jour en repos et 15 € en psychiatrie)	-	Frais réels 30 j/ an	Frais réels 30 j/ an
Soins Externes dispensés en établissement public ou privé	70 %	30 %	30 %
Transports liés à l'hospitalisation	65 %	35 %	35 %
Chambre particulière : Séjour chirurgical (illimité)	-	1.20 % PMSS/ jour	1.20 % PMSS/ jour
Frais d'accompagnant : moins de 16 ans (30 jours) / plus de 66 ans (15 jours)	-	0.60 % PMSS/ jour	0.60 % PMSS/ jour
ACTES MEDICAUX ET PHARMACIE			
Consultations et visites hors psychiatrie	70 %	-	Réalisées par le médecin traitant : 30 %
Autres honoraires médicaux, actes de chirurgie, de diagnostic et de radiologie	70 %	-	30 %
Prise en charge de la franchise pour tout acte supérieur à 120 €, réalisé en cabinet	-	-	18 € (2)
Biologie (pour Soléa 15 : prescrite par le médecin traitant)	60 %	-	35 %
Pharmacie à 65 %	65 %	-	30 %
DENTAIRE			
Soins dentaires	70 %	-	30 %
PREVENTION ET BIEN-ETRE			
Vaccins pris en charge par le régime obligatoire	65 %	-	35 %
Prise en charge des actes de prévention acceptés par le régime obligatoire	entre 60 et 70 %	-	entre 40 et 30 %
SERVICES +			
Naissance ou adoption - Gratuité du nourrisson (cf. art. 16 : ... sous réserve que l'enfant soit inscrit dans les trois mois de sa naissance ou de son adoption...)	-	6 mois	6 mois
Forfait sport sur ordonnance	-	1 % PMSS	1 % PMSS
Accès à la pratique du tiers payant	-	OUI	OUI
Assistance conseil juridique, vie pratique, fiscalité, contrat de travail	-	OUI	OUI
GARANTIES « FRAIS D'OBSEQUES »			
Frais d'obsèques	-	-	-

(1) Pour les médecins généralistes et spécialistes non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO, la garantie doit être plafonnée à 100% de la base de remboursement.
Ainsi, la prise en charge des honoraires sera de 200 % au maximum, Assurance Maladie Obligatoire incluse en fonction de la garantie souscrite.

(2) sous réserve d'évolution liée à l'adoption de la LFSS 2019

GAMME « SOLEA »	REGIME GENERAL	Contrat Responsable 20	Contrat Responsable Garantie Labellisée 30	Contrat Responsable Garantie Labellisée 40	Contrat Responsable Garantie Labellisée 50	Contrat Responsable 60	Contrat Responsable 70
GARANTIES « SANTE »							
CHIRURGIE ET HOSPITALISATION MEDICALE							
Séjour de spécialité chirurgicale et médicale	80 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
Honoraires médecins généralistes et spécialistes signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO (chirurgie et anesthésie)	80 %	20 %	45 %	70 %	120 %	120 %	170 % (1)
Honoraires médecins généralistes et spécialistes non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO (chirurgie et anesthésie)			25 %	50 %	100 %	100 %	120 % (1)
Prise en charge de la franchise pour tout acte supérieur à 120 €, réalisé à l'hôpital	-	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)
Séjour de spécialité rééducation	80 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
Séjour en établissement psychiatrique ou assimilé	80 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
Forfait journalier en séjour MCOO et SSR (dans la limite de 20€ par jour)	-	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité
Forfait journalier en séjour PSY (dans la limite de 15 € par jour)	-	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité	Frais réels - illimité
Soins externes dispensés en établissement public ou privé, médecins signataires ou non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO	70 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %
Transports liés à l'hospitalisation	65 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %
Chambre particulière : séjour chirurgical (illimité)	-	1.20 % PMSS/ jour	1.20 % PMSS/ jour	1.70 % PMSS/ jour	1.70 % PMSS/ jour	1.90 % PMSS/ jour	1.90 % PMSS/ jour
Chambre particulière : maternité (illimité)	-	-	1.20 % PMSS/ jour	1.70 % PMSS/ jour	1.70 % PMSS/ jour	1.90 % PMSS/ jour	1.90 % PMSS/ jour
Chambre particulière : autres (limité à 30 jours par an)	-	-	-	1.70 % PMSS/ jour	1.70 % PMSS/ jour	1.90 % PMSS/ jour	1.90 % PMSS/ jour
Frais d'accompagnant : moins de 16 ans (30 jours) / plus de 66 ans (15 jours)	-	0.60 % PMSS/ jour	0.60 % PMSS/ jour	0.80 % PMSS/ jour	0.80 % PMSS/ jour	0.80 % PMSS/ jour	0.80 % PMSS/ jour
ACTES MEDICAUX ET PHARMACIE							
Honoraires médecins généralistes et spécialistes signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO (y compris radiologie)	70 %	30 %	30 %	55 %	80 %	130 %	180 %
Honoraires médecins généralistes et spécialistes non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO (y compris radiologie)				35 %	60 %	100 %	100 % (1)
Prise en charge de la franchise pour tout acte supérieur à 120 €, réalisé en cabinet	-	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)	18 € (2)
Biologie	60 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %
Auxiliaires médicaux, Transports hors hospitalisation	60 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %
Pharmacie à 65 %	65 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %
Pharmacie à 30 %	30 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %
Pharmacie à 15 %	15 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %
Orthopédie et appareillage (ex : béquilles, lit médicalisé...)	60 %	40 %	40 %	65 %	90 %	140 %	190 %
Autres prothèses (acoustique, capillaire, mammaire)	60 %	40 %	40 %	65 %	90 %	140 %	190 %
Prothèse acoustique - Forfait annuel par bénéficiaire	-	-	-	3 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS	6 % PMSS
DENTAIRE							
Soins dentaires	70 %	30 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire	70 %	30 %	80 %	130 %	180 %	230 %	280 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %	-	50 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Prothèses dentaires, Orthodontie, Implantologie, Parodontologie acceptées et non remboursées par le régime obligatoire Plafond annuel par bénéficiaire	-	-	10 % PMSS	18 % PMSS	26 % PMSS	34 % PMSS	42 % PMSS
OPTIQUE							
Verres, lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	40 %					
Monture	60 %	40 %					
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire + Forfait annuel par bénéficiaire	60 %	-	40 % + 3 % PMSS	40 % + 4 % PMSS	40 % + 4.5 % PMSS	40 % + 5.5 % PMSS	40 % + 6 % PMSS
Équipement (monture + verres) - Forfait sur 2 ans par bénéficiaire sauf si évolution de la vue justifiée. Pour les moins de 18 ans, forfait d'un équipement par an.							
• Monture	60 %	-	60 €	80 €	95 €	115 €	120 €
• Verre simple (montant par verre)	60 %	-	45 €	60 €	70 €	85 €	100 €
• Verre complexe (montant par verre)	60 %	-	80 €	95 €	120 €	150 €	180 €
• Verre très complexe (montant par verre)	60 %	-	100 €	115 €	150 €	200 €	230 €
Chirurgie réfractive (myopie, presbytie, astigmatisme...) - Forfait annuel par œil	-	-	3 % PMSS	4 % PMSS	4.5 % PMSS	5.5 % PMSS	6 % PMSS
PREVENTION ET BIEN-ETRE (Forfaits annuels par bénéficiaire)							
Forfait Densitométrie	-	-	-	1 % PMSS	2 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS
Forfait Bien-être : Chiropractie, Ostéopathie, Étiothérapie, Homéopathie, Acupuncture, Pédicure	-	-	-	2 séances à 1 % PMSS	3 séances à 1 % PMSS	4 séances à 1 % PMSS	5 séances à 1 % PMSS
Forfait annuel et global pour l'ensemble de ces thérapies	-	-	-	-	-	-	-
Prise en charge des actes de prévention acceptés par le régime obligatoire	entre 60 et 70 %	entre 40 et 30 %	entre 40 et 30 %	entre 40 et 30 %	entre 40 et 30 %	entre 40 et 30 %	entre 40 et 30 %
Forfait Contraception (à partir de 16 ans)	-	-	-	1 % PMSS	1 % PMSS	2 % PMSS	2 % PMSS
Forfait Fécondation in vitro, Amniocentèse ou Péridurale refusée	-	-	-	3 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS	6 % PMSS

Vaccins pris en charge par le régime obligatoire	65 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %
Vaccin anti-grippe	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Prévention : Sevrage tabagique, Consultation Diététique, Vaccins non pris en charge par le régime obligatoire - Forfait annuel et global pour l'ensemble de ces actes	-	-	-	2 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS
Cures thermales (par an) + Forfait annuel par bénéficiaire	70 %	30 %	30 %	30 % + 3 % PMSS	30 % + 3 % PMSS	30 % + 5 % PMSS	30 % + 5 % PMSS
SERVICES +							
Naissance ou adoption - Gratuité du nourrisson [cf. art. 16 " (...) sous réserve que l'enfant soit inscrit dans les trois mois de sa naissance ou de son adoption (...)]	-	6 mois	6 mois	6 mois	6 mois	6 mois	6 mois
Forfait sport sur ordonnance	-	1 % PMSS	1 % PMSS	1 % PMSS	1 % PMSS	1 % PMSS	1 % PMSS
Accès à la pratique du tiers payant	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance conseil juridique, vie pratique, fiscalité, contrat de travail	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
GARANTIES « FRAIS D'OBSEQUES »							
Frais d'obsèques	-	6 % PMSS	6 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS

Légende Gamme "SOLEA" 20 - 30 - 40 - 50 - 60 - 70

PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (montant fixé tous les ans par la Sécurité Sociale)

OPTAM : Option Pratique Tarifée Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifée Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins est remplacé par l'OPTAM / OPTAM-CO.

MCOO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

PSY : Psychiatrie