

II. Evolutions pour le 1^{er} janvier 2020

1. Présentation de vos nouvelles garanties

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
Base	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation prise en charge par la SS)	270% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation prise en charge par la SS)	200% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	270% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	260% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	270% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	165% de la BR + 450 € par an et par bénéficiaire (1)
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Prise en charge intégrale	
FRAIS DE SEJOUR	
300% de la BR	
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	80 €
Nb jours max	50 jours par an et par bénéficiaire
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	30 €
Bénéficiaire de + de 70 ans	30 €
FORFAIT ACTES LOURDS	
Prise en charge intégrale	
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	270% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	290% de la BR / Inlays onlays : 390% de la BR / Dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	290% de la BR / Inlays onlays : 390% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	
258 € par prothèse	
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	880 €
Implantologie	320 € par implant
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	290% de la BR

OPTIQUE		
Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans pour les adultes - sauf évolution de la vue justifiée (périodicité d'un an) - et tous les ans pour les mineurs		
Forfait global - Verres + Monture (Montant de la monture limité à 150€)	285 € y compris ticket modérateur (Adulte et enfant -18)	315 € y compris ticket modérateur (Adulte et enfant -18)
Lentilles correctrices		
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	165% de la BR + 285 € par an et par bénéficiaire	165% de la BR + 315 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	285 € par an et par bénéficiaire	315 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de la vision	450 € par oeil (chirurgie réfractive)	450 € par oeil (chirurgie réfractive)
Appareillages remboursés par la SS	165% de la BR + 675 € par an et par bénéficiaire / Piles acoustiques : 60 € par an et par bénéficiaire	165% de la BR + 900 € par an et par bénéficiaire / Piles acoustiques : 60 € par an et par bénéficiaire
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire		
Cures thermales Honoraires	100% de la BR	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	245 €	245 €
Maternité / Adoption		
Chambre particulière par jour	60 € (limitée à 8 jours / en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)	60 € (limitée à 8-jours / en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)
Péridurale	230 € (en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)	230 € (en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)
Forfait par enfant	440 €	440 €
Frais d'obsèques	1000 €	1000 €
Transport	265% de la BR	265% de la BR
Forfait global médecine douce		
Acupuncture	Inclus	Inclus
Ostéopathie	Inclus	Inclus
Chiropractie	Inclus	Inclus
Dietétique	Inclus	Inclus
Podologie	Inclus	Inclus
Microkinésithérapie	Inclus	Inclus
Etiopathie	Inclus	Inclus
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la SS)	15 € par an et par bénéficiaire	15 € par an et par bénéficiaire
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Densitométrie osseuse	75 € par an et par bénéficiaire	75 € par an et par bénéficiaire

Notes :

(1) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **ACO** : Acte obstétrique / **ADA** : Acte d'anesthésie / **ADC** : Acte de chirurgie / **ADE** : Acte d'échographie / **ADI** : Acte d'imagerie / **ATM** : Actes techniques médicaux / **Verres simples** : Verres dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries / **Verres complexes** : Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs / **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

OPTIQUE	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Forfait global : Verres + Monture (Montant de la monture limité à 100€)	240 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	165% de la BR + 240 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	240 € par an et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision	450 € par oeil (chirurgie réfractive)
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la Classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Aide auditive remboursée par la SS	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS	
Petits accessoires auditifs (piles, ...)	60 € par an et par bénéficiaire (2)

PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
Forfait global médecine douce	161 € par an et par bénéficiaire
Acupuncture	Inclus
Ostéopathie	Inclus
Chiropractie	Inclus
Diététique	Inclus
Etiopathie	Inclus
Microkinésie	Inclus
Pédicure podologie	Inclus
Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la SS	15 € par an et par bénéficiaire
Densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la SS	75 € par an et par bénéficiaire
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social	150 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	
Cures thermales Honoraires	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	245 €
NAISSANCE - ADOPTION	
Chambre particulière par jour	60 € (limitée à 8 jours / en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)
Forfait par enfant	440 €
Péridurale	230 € (en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)
TRANSPORT	
Frais de transport	265% de la BR
ASSISTANCE	
	UMC Services / UMC Juris
FRAIS D'OBSEQUES	
FRAIS D'OBSEQUES	1000 €

(1) Un seul forfait en € est valable pour les deux postes : Matériel médical et Aides auditives.

(2) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Surcomplémentaire Responsable

NATURE DES ACTES Options	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	
	Option 2240	Option 2241
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation prise en charge par la SS)	270% de la BR	270% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation prise en charge par la SS)	200% de la BR	200% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	270% de la BR	270% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR	200% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	260% de la BR	260% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)		
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	270% de la BR	270% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR	200% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR	100% de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	165% de la BR + 675 € par an et par bénéficiaire (1)	165% de la BR + 900 € par an et par bénéficiaire (1)
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300% de la BR	100% des FR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR	200% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR		
	300% de la BR	100% des FR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour	100 €	120 €
Nb jours max	50 jours par an et par bénéficiaire	50 jours par an et par bénéficiaire
Frais d'accompagnant par jour		
Moins de 16 ans	30 €	30 €
Bénéficiaire de + de 70 ans	30 €	30 €
FORFAIT ACTES LOURDS		
	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	270% de la BR	270% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"		
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	490% de la BR / Inlays onlays 390% de la BR / Dans la limite des honoraires limites de facturation	570% de la BR / Inlays onlays : 450% de la BR / Dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	490% de la BR / Inlays onlays 390% de la BR	570% de la BR / Inlays onlays : 450% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	473 € par prothèse	559 € par prothèse
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS		
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	880 €	1120 €
Implantologie	320 € par implant	380 € par implant
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS	490% de la BR	570% de la BR
OPTIQUE		
	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)		
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Forfait global : Verres + Monture (Montant de la monture limité à 100€)	285 €	315 €
PRESTATION D'ADAPTATION		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES		
Lentilles correctrices		
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	165% de la BR + 285 € par an et par bénéficiaire	165% de la BR + 315 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	285 € par an et par bénéficiaire	315 € par an et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE		
Chirurgie de la vision	450 € par oeil (chirurgie réfractive)	450 € par oeil (chirurgie réfractive)

EQUIPEMENT "100 % SANTE"(*)

Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)

> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la Classe I	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la Classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	165% de la BR + 675 € par appareil (1)	165% de la BR + 900 € par appareil (1)
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS Petits accessoires auditifs (piles, ...)	60 € par an et par bénéficiaire (2)	60 € par an et par bénéficiaire (2)
Forfait global médecine douce	161 € par an et par bénéficiaire	161 € par an et par bénéficiaire
Acupuncture	Inclus	Inclus
Ostéopathie	Inclus	Inclus
Chiropraxie	Inclus	Inclus
Diététique	Inclus	Inclus
Etiopathie	Inclus	Inclus
Microkinésie	Inclus	Inclus
Pédicure podologie	Inclus	Inclus
Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la SS	15 € par an et par bénéficiaire	15 € par an et par bénéficiaire
Densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la SS	75 € par an et par bénéficiaire	75 € par an et par bénéficiaire
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
CURES THERMALES		
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire		
Cures thermales Honoraires	100% de la BR	100% de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	245 €	245 €
NAISSANCE - ADOPTION		
Chambre particulière par jour	60 € (limitée à 8 jours / en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)	60 € (limitée à 8 jours / en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)
Forfait par enfant	440 €	440 €
Péridurale	230 € (en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)	230 € (en cas de césarienne prise en charge au titre du poste hospitalisation)
TRANSPORT		
Frais de transport	265% de la BR	265% de la BR
ASSISTANCE	UMC Services / UMC Juris	UMC Services / UMC Juris
FRAIS D'OBSEQUES	1000 €	1000 €

Notes :

(1) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

2. Analyse de vos résultats et préconisations

Notre proposition intègre les impacts de la réforme « 100 % Santé » mais également les résultats passés de votre contrat pour une mise à l'équilibre.

Retraité	Base
COTISATIONS MENSUELLES	
Par bénéficiaire Base (n° contrat 2239)	Retraité : 99.87 € Conjoint : 99.55 €

*Exonération à compter du 4ème enfant

Surcomplémentaire Responsable 2019 20

Retraité	Options
SURCOMPLEMENTAIRE RESPONSABLE MENSUELLES	
Par bénéficiaire Option 1 (n° contrat 2240)	Retraité : 139.12 € Conjoint : 138.80 €
Par bénéficiaire Option 2 (n° contrat 2241)	Retraité : 158.20 € Conjoint : 157.88 €

*Exonération à compter du 4ème enfant

Nous préconisons une hausse de cotisation de 3% de cotisation au

01/01/2020. Cette hausse s'explique par :

-> Les résultats de votre contrat avec un S/P de 97.1 % au 31/12/2018 au titre de la survénance 2018 (93.4% au titre de 2017)

-> Nous anticipons un S/P de 100% en 2019 et 102 % en 2020. Les résultats du portefeuille restent donc proche de l'équilibre.

Le portefeuille reste sous surveillance et pourrait faire l'objet d'une nouvelle indexation tarifaire au 01/01/2021 en fonction des résultats futurs observés.