




Vous avez souscrit à une Formule SECURITE RESPONSABLE, qui vous permet de bénéficier des prestations de base adaptées aux dernières dispositions législatives et réglementaires du contrat responsable⁽¹⁾. Vous pouvez retrouver le niveau global des prestations de votre formule dans la colonne TOTAL SECURITE RESPONSABLE.

	RÉGIME OBLIGATOIRE	SÉCURITÉ RESPONSABLE	TOTAL SÉCURITÉ RESPONSABLE
HOSPITALISATION			
Séjour conventionnés	80% BR	100% FR	100% FR
Honoraires conventionnés hors CAS ⁽²⁾ et non conventionnés**	70% BR	100% TM+100% BR	100% TM +170% BR
Honoraires conventionnés CAS ⁽²⁾	70% BR	100% FR dans la limite de 500% BR	100% FR dans la limite de 570%BR
Chambre particulière (maternité comprise) (par jour)	-	2,5% PMSS, soit 79,25€	2,5% PMSS, soit 79,25€
Forfait journalier	-	100% FR	100% FR
Lit d'accompagnant (par jour) (- de 16 ans et - 20 ans pour les handicapés)	-	1,5% PMSS, soit 47,55€	1,5% PMSS, soit 47,55€
Séjours, honoraires, chambre particulière en psychiatrie, établissement de repos ou spécialisé prise en charge limitée à* :	-	100% FR	100% FR
Actes NON CONVENTIONNÉS	30% BR	80% FR dans la limite de 200% BR	80% FR dans la limite de 230% BR
SOINS COURANTS			
Consultations, visites généralistes conventionnés hors CAS ⁽²⁾ et non conventionnés**	70% BR	100% TM +100% BR	100% TM + 170% BR
Consultations, visites généralistes conventionnés CAS ⁽²⁾	70% BR	+ 150% BR	220% BR
Consultations, visites spécialistes conventionnés hors CAS et non conventionnés**	70% BR	100% TM +100% BR	100% TM + 170% BR
Consultations, visites spécialistes conventionnés CAS ⁽²⁾	70% BR	+ 200% BR	270% BR
Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale hors CAS ⁽²⁾ et non conventionnés**	70% BR	100% TM +100% BR	100% TM + 170% BR
Actes de spécialités, chirurgie, technique médicale CAS ⁽²⁾	70% BR	+ 200% BR	270% BR
Psychologue (par bénéficiaire et pour un enfant de moins de 18 ans)	-	20€ séance (dans la limite de 5 séances / an)	20€ par séance (dans la limite de 5 séances / an)
Psychomotricien (par bénéficiaire)	-	40€ par séance (dans la limite de 5 séances / an)	40€ par séance (dans la limite de 5 séances / an)
Auxiliaires médicaux**	60%	200% BR	260%BR
Radiologie, analyses hors CAS ⁽²⁾ et non conventionnés**	70% BR	100% TM +100% BR	100% TM + 170% BR
Radiologie, analyses CAS ⁽²⁾	70% BR	+ 200% BR	270% BR
Pharmacie	15%, 30%, 65% 100% BR	100% TM	100% TM
Médicaments non remboursables par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	30 €	30 €
MÉDECINE DOUCE			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, diététicien, éthiopathe, naturopathe, acupuncteur (par bénéficiaire)	-	40 € /séance (dans la limite de 3 séances / an)	40 € / séance (dans la limite de 3 séances / an)
DENTAIRE			
Soins dentaires conventionnés**	70% BR	+ 200% BR	270% BR
Inlays, onlays	70% BR	+ 250% BR	320%BR
Orthodontie acceptée par le RO**	70% - 100% BR	+ 250% BR	Jusqu'à 350 % BR
Orthodontie non acceptée par le RO** (par an et par bénéficiaire)	-	5% PMSS, soit 158,5€	5% PMSS, soit 158,5€
Prothèses prises en charge par le RO	70% BR	+ 300% BR	370% BR
Inlays cores	70% BR	+ 150% BR	220% BR
Parodontologie** non remboursée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	5% PMSS, soit 158,5€	5% PMSS, soit 158,5€
Implantologie (poste non remboursé par le RO*) (par implant dans la limite de 2 /an / bénéficiaire)	-	16,5% PMSS, soit 523,05€	16,5% PMSS, soit 523,05€
Plafond annuel par bénéficiaire (rbt des minimas responsables si plafond dépassé)	-	66% PMSS, soit 2092,2€ les 2 ^{èmes} années et 100% PMSS, soit 3170€ les années suivantes	66% PMSS, soit 2092,2€ les 2 ^{èmes} années et 100% PMSS, soit 3170€ les années suivantes
AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES			
Orthopédie, appareils auditifs, appareillages et accessoires médicaux	60% BR	+ 300% BR	360% 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 18 ANS			
Équipement simple (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls (par an)	60% BR	5% PMSS, soit 158,5€ dans la limite de 150€ pour la monture seule	5% PMSS, soit 158,50€ dans la limite de 150€ pour la monture seule
Équipement complexe (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls (par an)	60% BR	8% PMSS, soit 253,6€ dans la limite de 150€ pour la monture seule	8% PMSS, soit 253,60€ dans la limite de 150€ pour la monture seule
LUNETTES ACCEPTÉES - ADULTES			
Monture seule (par an)	60% BR	4,5% PMSS, soit 142,65€	4,5% PMSS, soit 142,65€
Verres unifocaux (sphère de -6 à +6 et cylindre inférieur ou égal à+4) (par an)	60% BR	4,5% PMSS, soit 142,65€	4,5% PMSS, soit 142,65€
Verres unifocaux (sphère hors zone -6 à +6 et cylindre supérieur +4) (par an)	60% BR	5% PMSS, soit 158,5€	5% PMSS, soit 158,5€
Verres multifocaux (-8/+8) (par an)	60% BR	10% PMSS, soit 317€	10% PMSS, soit 317€
Verres multifocaux hors zone (-8/+8) (par an)	60% BR	12% PMSS, soit 380,40€	12% PMSS, soit 380,4€
Lentilles acceptées ou refusées par le RO (par an)	60% BR	8% PMSS, soit 253,6€	8% PMSS, soit 253,6€
Plafond annuel par bénéficiaire (Remboursement des minimas responsables si plafond dépassé par an)	-	14,5% PMSS, soit 459,65€	14,5% PMSS, soit 459,65€
Chirurgie réfractive (par an et par œil)	-	11,5% PMSS, soit 364,55€	11,5% PMSS, soit 364,55€
Avantage réseau	-	-	Prise en charge intégrale sur une sélection d'appareils

	RÉGIME OBLIGATOIRE 	SÉCURITÉ RESPONSABLE 	TOTAL SÉCURITÉ RESPONSABLE 
AUTRE SOINS			
TRANSPORT			
Transport accepté par le RO	65% BR	TM	TM
MATERNITÉ			
Naissance ou adoption (doublé par naissance ou adoption multiple)	-	8% PMSS, soit 253,6€	8% PMSS, soit 253,6€
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 (par an et par bénéficiaire) hors frais de transport	70% BR	16,5% PMSS, soit 523,05€	16,5% PMSS, soit 523,05€
PRÉVENTION ET AUTRES SOINS			
Sevrage tabagique: patch, gomme... (par an et par bénéficiaire)	-	50€	50 €
Pilules contraceptives (par an et par bénéficiaire)	-	50€	50 €
Vaccin anti grippe (1 par an et par bénéficiaire)	-	100% FR	100% FR
Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la SS	-	Pris en charge	Pris en charge
Forfait ostéodensitométrie non remboursé par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	100€	100 €
Autres actes remboursés par le RO	-	TM	TM
ASSISTANCE			
Garanties FIAPSIL	-	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)	

Document non contractuel, montants calculés par rapport à la Base de Remboursement du Régime Obligatoire connue en date du 01/04/2015
Les garanties sont exprimées en complément des prestations versées par le régime Obligatoire.

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

(2) **CAS** : Contrat 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.

* **Au-delà de 90 jours** : prise en charge du TM

Pour les plafonds dentaire et optique: les années s'entendent par année civile. Les actes hors nomenclature SS ne sont pas remboursés sauf dispositions contraires au Certificat d'Adhésion.

** **Actes non conventionnés** : 80% des FR dans la limite de 200% BR sur la base du tarif d'autorité (le remboursement des actes dispensés par un médecin n'ayant pas signé de convention avec la sécurité sociale est effectué sur la base d'un tarif d'autorité fixé par le ministre chargé de la Sécurité sociale, égal à 16% de la Base de remboursement) .

*** 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

RO : Régime Obligatoire

FR : Frais réels

BR : Base de Remboursement

TM : Ticket Modérateur

PMSS 2015 : 3 170€