



Complémentaire santé

ATOUT+ TNS

Les garanties et les exemples de remboursements

Tableau de garanties ATOUT+ TNS

Atout+ TNS - n° 0034785 / n° 0034787

Tous les montants de garanties exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) s'entendent sous déduction des prestations Sécurité sociale. Les montants indiqués incluent donc les remboursements du Régime Obligatoire (RO).
Tous les montants de garanties exprimés en euros s'entendent en complément des prestations Sécurité sociale (sauf mention contraire).
Le montant des prestations servies ne peut excéder les dépenses réellement engagées (DE), sous déduction des remboursements versés par la Sécurité sociale et par tout autre organisme complémentaire. Les forfaits en euros exprimés par an et par bénéficiaire (forfait/an/bénéficiaire) s'entendent par année glissante à partir de la date d'effet de votre contrat.

Formules 1 Max à 4 : ces formules respectent les conditions légales des contrats solidaires et responsables.

Formules 4+ et 5+ : ces formules incluent un renfort solidaire et non responsable non dissociable des garanties solidaires et responsables. Seules les cotisations des garanties responsables et solidaires sont déductibles selon le dispositif prévu par la loi Madelin.

| | Formule 1 MAX Garanties Responsables | Formule 2 Garanties Responsables | Formule 3 Garanties Responsables | Formule 4 Garanties Responsables | Formule 4+ Garanties Responsables et Non Responsables | Formule 5+ Garanties Responsables et Non Responsables |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| FRAIS MEDICAUX & AIDE AUDITIVE ⁽¹⁾ - Après d'un professionnel conventionné ou non | | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | | |
| Consultation (y compris en ligne) et visite | | | | | | |
| • Médecin généraliste adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Médecin généraliste non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Spécialiste adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Spécialiste non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Actes techniques médicaux | | | | | | |
| • Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Actes d'imagerie médicale | | | | | | |
| • Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Honoraires paramédicaux remboursés par la Sécurité sociale | | | | | | |
| • Infirmières, kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | | | | | |
| • Matériel médical | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Appareillage et prothèses médicales (hors aide auditive et optique) | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Frais de transport sanitaire | | | | | | |
| • Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽²⁾ | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Médicaments | | | | | | |
| • Médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| • Médicaments remboursés à 30 % par la Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| • Médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Aide auditive** | | | | | | |
| Équipement 100 % Santé (Classe I***) ⁽³⁾ | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge |
| Équipement autre que 100 % Santé (Classe II****) | | | | | | |
| Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC |
| • Appareil auditif par bénéficiaire âgé de moins de 21 ans ou atteint de cécité**** | 100 % BR | 650 € | 750 € | 800 € | 800 € | 840 € |
| • Appareil auditif par bénéficiaire âgé de 21 ans et plus | 100 % BR | 500 € | 1 000 € | 1 200 € | 1 200 € | 1 460 € |
| • Accessoires et fournitures | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| HOSPITALISATION ⁽⁴⁾ - En établissement conventionné ou non conventionné | | | | | | |
| Frais de séjour | 300 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Honoraires | | | | | | |
| • Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 300 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| • Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 200 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR |
| Forfait journalier hospitalier ⁽⁵⁾ | | | | | | |
| • Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE |
| Forfait patient urgence ⁽⁶⁾ | | | | | | |
| | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE |
| Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ | | | | | | |
| • Par nuitée | 90 € | 60 € | 90 € | 100 € | 100 € | 120 € |
| • Par journée (hospitalisation en ambulatoire) | 60 € | 60 € | 60 € | 70 € | 70 € | 90 € |
| Frais d'accompagnant (lit, transport, repas) non remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ | | | | | | |
| • Par nuitée et par bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de 70 ans et plus | 55 € | 25 € | 55 € | 55 € | 55 € | 65 € |
| Forfait maternité ou adoption plénière (doublée en cas de naissance gémellaire) | | | | | | |
| | 450 € | 300 € | 450 € | 500 € | 500 € | 500 € |
| Procréation médicalement assistée | | | | | | |
| • Effectuée en France (forfait/an/bénéficiaire) | 150 € | - | 150 € | 200 € | 200 € | 250 € |
| DENTAIRE ⁽¹⁾ | | | | | | |
| Soins et Prothèses 100 % Santé ⁽⁸⁾ | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge |
| Soins autres que 100 % Santé | | | | | | |
| • Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie | 100 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 300 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| • Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | 200 € | 300 € | 350 € | 350 € | 400 € |
| Prothèses autres que 100 % Santé | | | | | | |
| • Inlays-onlays | 125 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 300 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| • Autres prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale | 125 % BR | 250 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 450 % BR | 500 % BR |
| • Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | 200 € | 425 € | 550 € | 550 € | 700 € |

| | Formule 1 MAX Garanties Responsables | Formule 2 Garanties Responsables | Formule 3 Garanties Responsables | Formule 4 Garanties Responsables | Formule 4+ Garanties Responsables et Non Responsables | Formule 5+ Garanties Responsables et Non Responsables |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Orthodontie | | | | | | |
| • Remboursée par la Sécurité sociale (par semestre) | 125 % BR | 250 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 450 % BR | 500 % BR |
| • Non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | 400 € | 700 € | 800 € | 800 € | 950 € |
| Implantologie | | | | | | |
| • Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | - | 1000 € | 1 300 € | 1 300 € | 1 400 € |
| OPTIQUE** (1) | | | | | | |
| Équipement 100 % Santé (Classe A***) | | | | | | |
| • 1 monture + 2 verres | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge |
| • Examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge | Sans reste à charge |
| Équipement autre que 100 % Santé (Classe B***) (9) – Dans le réseau Kalixia | | | | | | |
| • Par monture | 40 € | 90 € | 100 € – SS | 100 € – SS | 130 € – SS | 150 € – SS |
| • Par verre simple | 30 € | 70 € (a) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) |
| • Par verre complexe | 80 € | 120 € (a) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) |
| • Par verre très complexe | 80 € | 170 € (a) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) | Offre Platinum : 100 % DE (b) |
| Équipement autre que 100 % Santé (9) (Classe B***) – Hors réseau Kalixia | | | | | | |
| • Par monture | 40 € | 80 € | 100 € – SS | 100 € – SS | 120 € – SS | 130 € – SS |
| • Par verre simple | 30 € | 70 € | 90 € | 100 € | 100 € | 110 € |
| • Par verre complexe | 80 € | 120 € | 220 € | 230 € | 230 € | 240 € |
| • Par verre très complexe | 80 € | 170 € | 250 € | 280 € | 280 € | 300 € |
| • Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue par l'opticien | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Lentilles prescrites | | | | | | |
| • Remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | 100 % BR | 150 € | 250 € | 300 € | 300 € | 350 € |
| • Non remboursées par la Sécurité sociale y compris jetables (forfait/an/bénéficiaire) | - | 150 € | 250 € | 300 € | 300 € | 350 € |
| Chirurgie optique réfractive | | | | | | |
| • Forfait par œil et par bénéficiaire | - | 200 € | 400 € | 600 € | 600 € | 800 € |
| Implants multifocaux ou toriques lors d'une chirurgie de la cataracte (10) | | | | | | |
| • Forfait par œil et par bénéficiaire | - | - | 125 € | 175 € | 175 € | 200 € |
| PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE | | | | | | |
| Médecines douces (11) | | | | | | |
| • Acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, hypnose, méthode Mézière, ostéopathie, pédicure-podologie, psychomotricité, sophrologie, tabacologie (forfait/an/bénéficiaire) | - | 100 € | 200 € | 250 € | 250 € | 300 € |
| Honoraires de psychologue | | | | | | |
| Honoraires remboursés par la Sécurité sociale (dispositif Mon soutien psy) (12) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale | | | | | | |
| • Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (13) (forfait/an/bénéficiaire) | - | 40 € | 80 € | 90 € | 90 € | 100 € |
| • Vaccin anti grippe | - | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE |
| • Autres vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | 20 € | 40 € | 50 € | 50 € | 60 € |
| • Contraception non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | 20 € | 40 € | 50 € | 50 € | 60 € |
| Sevrage tabagique (forfait/an/bénéficiaire) | - | 40 € | 80 € | 90 € | 90 € | 100 € |
| Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale | | | | | | |
| • Forfait par an et par bénéficiaire âgé de 50 ans et plus | - | 30 € | 50 € | 60 € | 60 € | 75 € |
| Cure thermique remboursée par la Sécurité sociale | | | | | | |
| • Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique, forfait transport et hébergement thermal | 70 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| • Forfait pour cure thermique remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) | - | 200 € | 500 € | 550 € | 550 € | 600 € |
| Services d'accompagnement dans le parcours de soins | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Actes et services de prévention proposés et remboursés par Malakoff Humanis | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Garanties d'assistance | Incluses | Incluses | Incluses | Incluses | Incluses | Incluses |

* Les dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTM) sont définis dans la notice d'information.

** Les cas de renouvellements, y compris anticipés, sont définis dans la notice d'information.

*** Voir la liste réglementaire des Classes A et B (optique) et des Classes I et II (audio) dans la notice d'information.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.

(1) Les prestations dans le réseau KALIXIA et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au ticket modérateur.

(2) SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation.

(3) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

(4) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(5) Le forfait journalier hospitalier est pris en charge pour les seuls établissements hospitaliers mentionnés à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux définis à l'article L.312-1 I-6 du Code de l'action sociale et des familles et à l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale (Maisons d'Accueil Spécialisées, maisons de retraite, EHPAD, unités ou centres de soins de longue durée).

(6) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(7) La prise en charge est limitée à 90 jours par an en établissements spécialisés (psychiatrie). La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. Les frais d'accompagnement sont remboursés sur présentation d'une facture.

(8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.

(9) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature Sécurité sociale. Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives.

(10) Les implants toriques sont des implants fréquemment utilisés en chirurgie de la cataracte. Ils viennent remplacer le cristallin opacifié (la cataracte) lors de l'opération tout en corrigeant l'astigmatisme oculaire. Très bien supportés et avec une longue durée de vie, ils n'ont pas besoin d'être changés.

(11) Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel.

(12) Séances effectuées par un psychologue référencé par la Sécurité sociale : liste disponible sur www.monsoutienpsy.sante.gouv.fr

(13) Médicaments délivrés par des pharmacies d'officine et pharmacies autorisées à vendre sur internet telles que répertoriées par l'Ordre National des Pharmaciens sur son site www.ordre.pharmacien.fr/e-commerce/search. Médicaments identifiables par leurs taux de TVA : 2,1 %, 5,5 % ou 10 %. Les produits vendus en pharmacie au taux de 20 % ne relèvent pas de la garantie.

(a) Dans le réseau Kalixia, vous pourrez également bénéficier de «l'Offre Éco» qui vous permet d'accéder sans reste à charge à une sélection de verres de Classe B, de marque, traités antireflets et respectant les règles professionnelles d'aminicissement, à des tarifs aussi compétitifs que ceux du 100 % santé.

(b) Dans le réseau Kalixia, avec «l'Offre Platinum», vous êtes remboursés à 100 % sur votre équipement optique auprès de l'ensemble des opticiens partenaires, quel que soit votre besoin visuel.
«L'Offre Platinum» vous donne accès à l'ensemble des verres des 10 grands verriers référencés par Kalixia notamment :
• Les verres unifocaux ou progressifs sur-mesure, offrant un champ de vision confortable dans la plupart des situations.
• Les verres aminicis pour une meilleure esthétique, quelle que soit votre correction.
• Les verres bénéficiant de traitements haut de gamme plus résistants aux rayures et sans reflets inesthétiques.

A l'exception de :

- Certains verres de fabrication très spécifique répondant à des situations particulières ;
- L'individualisation sur des verres unifocaux qui est rare, les traitements photochromique et polarisant.

Si vous faites le choix de verres n'appartenant pas à «l'Offre Platinum», vous serez remboursé sur la base des garanties Hors réseau Kalixia.

Exemples de remboursement

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

| | F1 MAX Garanties Responsables | | F2 Garanties Responsables | | F3 Garanties Responsables | | F4 Garanties Responsables | | F4 + Garanties Responsables et Non Responsables | | F5 + Garanties Responsables et Non Responsables | | | | |
|--|---|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Tarif moyen facturé ou tarif réglementé | BR de la Sécurité sociale (*) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | | |
| Hospitalisation | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique | 15,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 15,00 € | 0,00 € | 15,00 € | 0,00 € | 15,00 € | 0,00 € | 15,00 € | 0,00 € | 15,00 € | 0,00 € | 15,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | 60,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € |
| SEJOUR AVEC ACTES LOURDS - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR - 24 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | 794,12 € | 794,12 € | 770,12 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassements si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassements si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassements si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassements si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassements si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassements si prévu au contrat | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 422,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 150,30 € | 0,00 € | 150,30 € | 0,00 € | 150,30 € | 0,00 € | 150,30 € | 0,00 € | 150,30 € | 0,00 € | 150,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 463,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 191,30 € | 0,00 € | 191,30 € | 0,00 € | 191,30 € | 0,00 € | 191,30 € | 0,00 € | 191,30 € | 0,00 € | 191,30 € | 0,00 € |
| SEJOUR SANS ACTES LOURDS - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 80 % BR | 20 % BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | 3 344,37 € | 3 344,37 € | 2 675,50 € | 668,87 € | 0,00 € | 668,87 € | 0,00 € | 668,87 € | 0,00 € | 668,87 € | 0,00 € | 668,87 € | 0,00 € | 668,87 € | 0,00 € |
| Soins courants | | | | | | | | | | | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire |
| Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 26,50 € | 26,50 € | 16,55 € | 7,95 € | 2,00 € | 7,95 € | 2,00 € | 7,95 € | 2,00 € | 7,95 € | 2,00 € | 7,95 € | 2,00 € | 7,95 € | 2,00 € |
| Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 33,50 € | 33,50 € | 23,45 € | 10,05 € | 0,00 € | 10,05 € | 0,00 € | 10,05 € | 0,00 € | 10,05 € | 0,00 € | 10,05 € | 0,00 € | 10,05 € | 0,00 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 31,50 € | 31,50 € | 20,05 € | 9,45 € | 2,00 € | 9,45 € | 2,00 € | 9,45 € | 2,00 € | 9,45 € | 2,00 € | 9,45 € | 2,00 € | 9,45 € | 2,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat |
| Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 49,00 € | 33,50 € | 23,45 € | 10,05 € | 15,50 € | 25,55 € | 0,00 € | 25,55 € | 0,00 € | 25,55 € | 0,00 € | 25,55 € | 0,00 € | 25,55 € | 0,00 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 52,00 € | 31,50 € | 20,05 € | 9,45 € | 22,50 € | 29,95 € | 2,00 € | 29,95 € | 2,00 € | 29,95 € | 2,00 € | 29,95 € | 2,00 € | 29,95 € | 2,00 € |

| | | | F1 MAX Garanties Responsables | | F2 Garanties Responsables | | F3 Garanties Responsables | | F4 Garanties Responsables | | F4 + Garanties Responsables et Non Responsables | | F5 + Garanties Responsables et Non Responsables | | |
|---|---|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Tarif moyen facturé ou tarif réglementé | BR de la Sécurité sociale (*) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat |
| Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 64,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 6,90 € | 41,00 € | 25,30 € | 22,60 € | 29,90 € | 18,00 € | 29,90 € | 18,00 € | 47,90 € | 0,00 € | 47,90 € | 0,00 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 65,00 € | 23,00 € | 14,10 € | 6,90 € | 44,00 € | 25,30 € | 25,60 € | 29,90 € | 21,00 € | 29,90 € | 21,00 € | 48,90 € | 2,00 € | 48,90 € | 2,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Achat d'une paire de béquilles | 25,99 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,59 € | 11,35 € | 0,00 € | 11,35 € | 0,00 € | 11,35 € | 0,00 € | 11,35 € | 0,00 € | 11,35 € | 0,00 € |
| Dentaire | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100 % santé | Honoraire limite de facturation (HLF) | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 72,00 € | 428,00 € | 0,00 € | 428,00 € | 0,00 € | 428,00 € | 0,00 € | 428,00 € | 0,00 € | 428,00 € | 0,00 € | 428,00 € | 0,00 € |
| Soins - Hors 100 % Santé | Tarif de convention | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 0,00 € | 17,35 € | 0,00 € | 17,35 € | 0,00 € | 17,35 € | 0,00 € | 17,35 € | 0,00 € | 17,35 € | 0,00 € |
| Prothèses - Hors 100 % Santé | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 554,00 € | 120,00 € | 72,00 € | 78,00 € | 404,00 € | 228,00 € | 254,00 € | 408,00 € | 74,00 € | 468,00 € | 14,00 € | 468,00 € | 14,00 € | 482,00 € | 0,00 € |
| Implant dentaire | Prix moyen national | NR | NR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Racine et Pilier | 1 800,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 1 800,00 € | 0,00 € | 1 800,00 € | 1 000,00 € | 800,00 € | 1 300,00 € | 500,00 € | 1 300,00 € | 500,00 € | 1 400,00 € | 400,00 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Traitement par semestre (6 max) | 698,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 48,38 € | 456,12 € | 290,25 € | 214,25 € | 504,50 € | 0,00 € | 504,50 € | 0,00 € | 504,50 € | 0,00 € | 504,50 € | 0,00 € |
| Optique | | | | | | | | | | | | | | | |
| Équipement - 100 % santé (dans ou hors réseau Kalixia) | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € |
| 2 Verres simples + 1 monture | 115,00 € | 34,50 € | 20,70 € | 94,30 € | 0,00 € | 94,30 € | 0,00 € | 94,30 € | 0,00 € | 94,30 € | 0,00 € | 94,30 € | 0,00 € | 94,30 € | 0,00 € |
| • dont par verre | 42,50 € | 12,75 € | 7,65 € | 34,85 € | 0,00 € | 34,85 € | 0,00 € | 34,85 € | 0,00 € | 34,85 € | 0,00 € | 34,85 € | 0,00 € | 34,85 € | 0,00 € |
| • dont par monture | 30,00 € | 9,00 € | 5,40 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € |
| 2 Verres progressifs + 1 monture | 210,00 € | 63,00 € | 37,80 € | 172,20 € | 0,00 € | 172,20 € | 0,00 € | 172,20 € | 0,00 € | 172,20 € | 0,00 € | 172,20 € | 0,00 € | 172,20 € | 0,00 € |
| • dont par verre | 90,00 € | 27,00 € | 16,20 € | 73,80 € | 0,00 € | 73,80 € | 0,00 € | 73,80 € | 0,00 € | 73,80 € | 0,00 € | 73,80 € | 0,00 € | 73,80 € | 0,00 € |
| • dont par monture | 30,00 € | 9,00 € | 5,40 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € | 24,60 € | 0,00 € |

| | | | F1 MAX Garanties Responsables | | F2 Garanties Responsables | | F3 Garanties Responsables | | F4 Garanties Responsables | | F4 + Garanties Responsables et Non Responsables | | F5 + Garanties Responsables et Non Responsables | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tarif moyen facturé ou tarif réglementé | BR de la Sécurité sociale (*) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement assurance mala- die complémen- taire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance mala- die complémen- taire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance mala- die complémen- taire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance mala- die complémen- taire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance mala- die complémen- taire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros | Remboursement assurance mala- die complémen- taire (AMC) Malakoff Humanis | Montant restant à charge en euros |
| Équipement - hors 100 % santé - Dans le réseau Kalixia | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| 2 Verres simples + 1 monture | 281,20 € | 0,15 € | 0,09 € | 100,00 € | 181,11 € | 230,00 € | 51,11 € | 267,51 € | 13,60 € | 267,51 € | 13,60 € | 281,11 € | 0,00 € | 281,11 € | 0,00 € |
| • dont par verre | 83,80 € | 0,05 € | 0,03 € | 30,00 € | 53,77 € | 70,00 € | 13,77 € | 83,77 € | 0,00 € | 83,77 € | 0,00 € | 83,77 € | 0,00 € | 83,77 € | 0,00 € |
| • dont par monture | 113,60 € | 0,05 € | 0,03 € | 40,00 € | 73,57 € | 90,00 € | 23,57 € | 99,97 € | 13,60 € | 99,97 € | 13,60 € | 113,57 € | 0,00 € | 113,57 € | 0,00 € |
| 2 Verres progressifs + 1 monture | 462,10 € | 0,15 € | 0,09 € | 200,00 € | 262,01 € | 330,00 € | 132,01 € | 448,41 € | 13,60 € | 448,41 € | 13,60 € | 462,01 € | 0,00 € | 462,01 € | 0,00 € |
| • dont par verre | 174,25 € | 0,05 € | 0,03 € | 80,00 € | 94,22 € | 120,00 € | 54,22 € | 174,22 € | 0,00 € | 174,22 € | 0,00 € | 174,22 € | 0,00 € | 174,22 € | 0,00 € |
| • dont par monture | 113,60 € | 0,05 € | 0,03 € | 40,00 € | 73,57 € | 90,00 € | 23,57 € | 99,97 € | 13,60 € | 99,97 € | 13,60 € | 113,57 € | 0,00 € | 113,57 € | 0,00 € |
| Équipement - hors 100 % santé - En dehors du réseau Kalixia | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| 2 Verres simples + 1 monture | 356,00 € | 0,15 € | 0,09 € | 100,00 € | 255,91 € | 220,00 € | 135,91 € | 279,97 € | 75,94 € | 299,97 € | 55,94 € | 319,97 € | 35,94 € | 343,91 € | 12,00 € |
| • dont par verre | 107,00 € | 0,05 € | 0,03 € | 30,00 € | 76,97 € | 70,00 € | 36,97 € | 90,00 € | 16,97 € | 100,00 € | 6,97 € | 100,00 € | 6,97 € | 106,97 € | 0,00 € |
| • dont par monture | 142,00 € | 0,05 € | 0,03 € | 40,00 € | 101,97 € | 80,00 € | 61,97 € | 99,97 € | 42,00 € | 99,97 € | 42,00 € | 119,97 € | 22,00 € | 129,97 € | 12,00 € |
| 2 Verres progressifs + 1 monture | 620,00 € | 0,15 € | 0,09 € | 200,00 € | 419,91 € | 320,00 € | 299,91 € | 539,97 € | 79,94 € | 559,97 € | 59,94 € | 579,97 € | 39,94 € | 607,91 € | 12,00 € |
| • dont par verre | 239,00 € | 0,05 € | 0,03 € | 80,00 € | 158,97 € | 120,00 € | 118,97 € | 220,00 € | 18,97 € | 230,00 € | 8,97 € | 230,00 € | 8,97 € | 238,97 € | 0,00 € |
| • dont par monture | 142,00 € | 0,05 € | 0,03 € | 40,00 € | 101,97 € | 80,00 € | 61,97 € | 99,97 € | 42,00 € | 99,97 € | 42,00 € | 119,97 € | 22,00 € | 129,97 € | 12,00 € |
| Lentilles | Prix moyen national (**) | Pas de prise en charge (***) | Pas de prise en charge (***) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Forfait annuel | 95,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 95,00 € | 95,00 € | 0,00 € | 95,00 € | 0,00 € | 95,00 € | 0,00 € | 95,00 € | 0,00 € | 95,00 € | 0,00 € |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national (**) | NR | NR | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Opération corrective de la myopie | 1 223,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 1 223,00 € | 200,00 € | 1 023,00 € | 400,00 € | 823,00 € | 600,00 € | 623,00 € | 600,00 € | 623,00 € | 800,00 € | 423,00 € |
| Aides Auditives | | | | | | | | | | | | | | | |
| Équipement 100 % santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 710,00 € | 0,00 € | 710,00 € | 0,00 € | 710,00 € | 0,00 € | 710,00 € | 0,00 € | 710,00 € | 0,00 € | 710,00 € | 0,00 € |
| Équipement hors 100 % santé | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans - Dans le réseau Kalixia | 1 465,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 160,00 € | 1 065,00 € | 500,00 € | 725,00 € | 1 000,00 € | 225,00 € | 1 200,00 € | 25,00 € | 1 200,00 € | 25,00 € | 1 225,00 € | 0,00 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans - En dehors du réseau Kalixia | 1 565,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 160,00 € | 1 165,00 € | 500,00 € | 825,00 € | 1 000,00 € | 325,00 € | 1 200,00 € | 125,00 € | 1 200,00 € | 125,00 € | 1 325,00 € | 0,00 € |

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

(*) BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

(**) Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaire santé assuré par les entités du groupe Malakoff Humanis.

(***) dans le cas général.

**ATOOUT+ est une offre du groupe Malakoff Humanis,
spécialisée en assurance professionnelle et
commercialisée par nos intermédiaires d'assurance.**

POUR EN SAVOIR PLUS,
CONTACTEZ VOTRE COURTIER



DOCUMENT NON CONTRACTUEL.

Vous devez vous reporter à la Notice d'information
afin de prendre connaissance des conditions d'assurance.