

# Mon tableau des garanties 1/3



Altice France Pôle Télécoms NATURE DES PRESTATIONS AU 01/07/2025	REGIME DE BASE RESPONSABLE En complément des prestations de la Sécurité sociale (sauf mention contraire) et dans la limite des frais réels	REGIME SUPPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE FACULTATIF En complément du régime de Base et dans la limite des frais réels
<b>HOSPITALISATION (1)</b>		
Frais de séjour en établissement conventionné hors garanties non OPTAM ou non OPTAM-CO Y compris sanatorium, préventorium et aérium	100% FR*	-
Frais de séjour en établissement non conventionné hors garanties non OPTAM ou non OPTAM-CO Y compris sanatorium, préventorium et aérium	90% FR*	-
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100% FR*	-
Honoraires - Conventionné OPTAM / OPTAM-CO	100% FR*	-
Honoraires - Conventionné non-OPTAM / non-OPTAM-CO	100% BR + TM	100% FR*
Honoraires - Non-conventionné	100% TA + TM	90% FR*
Chambre particulière	3% PMSS / jour	-
Lit accompagnant d'un enfant de moins de 16 en Maison de parents pour une personne	2% PMSS / jour	-
<b>SOINS COURANTS</b>		
Consultation et visite généraliste - Conventionné OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	60% BR
Consultation et visite généraliste - Conventionné non-OPTAM / non-OPTAM-CO	100% BR + TM	180% BR - TM
Consultation et visite généraliste - Non-conventionné	100% TA + TM	170% TA - TM
Consultation et visite spécialiste - Conventionné OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	130% BR - TM
Consultation et visite spécialiste - Conventionné non-OPTAM / non-OPTAM-CO	100% BR + TM	250% BR - TM
Consultation et visite spécialiste - Non-conventionné	100% TA + TM	240% TA - TM
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - Conventionné OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	100% FR*
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - Conventionné non-OPTAM / non-OPTAM-CO	100% BR + TM	100% FR*
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - Non-conventionné	100% TA + TM	100% FR*
Imagerie médicale OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	100% FR*
Imagerie médicale non-OPTAM / non-OPTAM-CO	100% BR + TM	100% FR*
Auxiliaires médicaux (les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues)	200% BR	100% FR*
Séances psychologues remboursées par la sécurité sociale (7)	100 % TM	-
Analyses et examens de laboratoires	200% BR	100% FR*
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100% FR*	-
Matériel médical (appareillages, prothèses, produits et prestations non pris en charge au titre des postes prothèses dentaires, auditives et optiques)	220% BR	180% BR
<b>TRANSPORT</b>		
Frais de Transport remboursés par la Sécurité sociale	100% TM	-
<b>DENTAIRE</b>		
Soins et prothèses dentaires 100% santé (A)	HLF - Ss (Reste à charge 0)	-
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale	220% BR	200% BR
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie et parodontologie		100% FR* limité à 400% BR en secteur Conventionné 90% FR* limité à 400% BR en secteur Non-conventionné
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale à tarifs maîtrisés Dans la limite de 100% HLF-Ss	300% BR	160% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale à tarifs libres	300% BR	160% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : Piliers de bridge sur dent saine, élément supplémentaire de bridge et prothèses fixes unitaires sur dent saine (2)	301 €	193,50 €
Inlay Core 100% santé	HLF - Ss (Reste à charge 0)	-
Inlay Core à tarif maîtrisé dans la limite de 100% HLF-Ss	300% BR	160% BR
Inlay Core à tarif libre	300% BR	160% BR
Inlay Onlay à tarif maîtrisé dans la limite de 100% HLF-Ss	220% BR	200% BR
Inlay Onlay à tarif libre	220% BR	200% BR
Implantologie remboursée par la Sécurité sociale	280% BR (100% TM + 25 % BR au-delà) Maximum 3 actes / an / bénéficiaire	180% BR Maximum 3 actes / an / bénéficiaire
Implantologie non-remboursée par la Sécurité sociale :		
Implantologie - Racine (pose de l'implant)	8,90% PMSS Maximum 3 implants / an / bénéficiaire	5,30% PMSS Maximum 3 implants / an / bénéficiaire
Implantologie - Pilier sur implant (faux moignon implantaire)	3,50% PMSS Maximum 3 implants / an / bénéficiaire	2,20% PMSS Maximum 3 implants / an / bénéficiaire
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	17,7% PMSS / an / bénéficiaire	10,7% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200% BR	200% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	387 € / semestre Dans la limite de 6 semestres consécutifs	-

# Mon tableau des garanties 2/3



Altice France Pôle Télécoms NATURE DES PRESTATIONS AU 01/07/2025	REGIME DE BASE RESPONSABLE En complément des prestations de la Sécurité sociale (sauf mention contraire) et dans la limite des frais réels	REGIME SUPPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE FACULTATIF En complément du régime de Base et dans la limite des frais réels
<b>OPTIQUE</b>		
	<b>Réseau ITELIS OPTI 4</b>	<b>Réseau ITELIS OPTI 4</b>
Equipements 100% santé (verres, monture, ...) (B)	PLV - Ss (Reste à charge 0)	-
Verres (cf. grille optique)	Voir GRILLE OPTIQUE	Voir GRILLE OPTIQUE
Monture	Maximum de 100 € y compris RSS	Si dans le réseau ITELIS : 50 € + 3,6 % PMSS hors réseau : 50 € + 2 % PMSS
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien dans la limite de 100% PLV-Ss	100% TM	-
Lentilles remboursées ou nonpar la Sécurité sociale (4)	7% PMSS (minimum 100% TM)	2% PMSS
Opération de la myopie et de l'hypermétropie par laser	50% PMSS / œil / bénéficiaire sur 2 ans	-
<b>AIDES AUDITIVES (C)</b>		
	<b>Réseau ITELIS</b>	<b>Réseau ITELIS</b>
	Par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV	Par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV
Equipements 100% santé	PLV - Ss (Reste à charge 0)	-
Prothèse auditive à tarif libre remboursée par la Sécurité sociale pour les 21 ans et plus	1 120 € y compris RSS	720 €
Prothèse auditive à tarif libre remboursées par la Sécurité sociale pour les moins de 21 ans	1 700 € y compris RSS	300 €
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Sécurité sociale	100% TM	-
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>		
Dépose d'un Holter tensionnel	23 € / an / bénéficiaire	-
Médicaments et produits à base de nicotine prescrits dans un but de sevrage tabagique	3% PMSS / an / bénéficiaire	-
Dépistage de l'Hépatite B	200% BR	100% FR*
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	200% BR (2 séances maximum)	200% BR
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) passé entre 50 ans et 65 ans	25 € (1 consultation tous les 3 ans)	-
Ostéodensitométrie non-prise en charge par la Sécurité sociale	35 € (1 consultation tous les 2 ans)	20 € (1 consultation tous les 2 ans)
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de 50 ans et plus	100% TM (1 consultation tous les 5 ans)	-
Vaccins prescrits remboursés par la Sécurité sociale	100% FR*	-
Vaccins anti-grippal prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	100% FR*	-
Médecines douces : Ostéopathe - Psychologue - Psychomotricien - Tabacologue - Diététicien Acupuncture - Sophrologie - Hypnothérapie (hors garanties non-OPTAM / non-OPTAM-CO) (5)	50 € / séance / an / bénéficiaire Dans la limite de 5 séances par an	-
Consultation chez un diététicien prescrite	1,25% PMSS / an / bénéficiaire	-
Séances d'activité physique en cas d'affection de longue durée sur prescription du médecin traitant	200 € / an / bénéficiaire	-
Connecteur Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres sur prescription médicale	100 € / an / bénéficiaire	-
Homéopathie prescrites et non prise en charge par la Sécurité sociale	60 € / an / bénéficiaire	-
<b>CURE THERMALE</b>		
Cure thermale : Frais médicaux, frais d'hébergement et frais de transport Pris en charge par la Sécurité sociale (hors garanties non-OPTAM ou non-OPTAM-CO)	15% PMSS / an / bénéficiaire	-

# Mon tableau des garanties 3/3



Altice France Pôle Télécoms NATURE DES PRESTATIONS AU 01/07/2025	REGIME DE BASE RESPONSABLE En complément des prestations de la Sécurité sociale (sauf mention contraire) et dans la limite des frais réels	REGIME SUPPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE FACULTATIF En complément du régime de Base et dans la limite des frais réels
<b>FRAIS DE MATERNITE (6)</b>		
Consultations spécialistes - Médecins adhérant à l'OPTAM ou OPTAM-CO	150% BR	50% BR
Consultations spécialistes - Médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR + TM	100% BR - TM
Accouchement normal - Médecins adhérant à l'OPTAM ou OPTAM-CO	150% BR	50% BR
Accouchement normal - Médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR + TM	100% BR - TM
Accouchement chirurgical - Médecins adhérant à l'OPTAM ou OPTAM-CO Prestation identique en cas d'hospitalisation classique (un seul versement)	100% FR*	-
Accouchement chirurgical - Médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO Prestation identique en cas d'hospitalisation classique (un seul versement)	100% BR + TM	100% FR* en secteur Conventiionné 90% FR en secteur Non-conventiionné
Radiographie - Médecins adhérant à l'OPTAM ou OPTAM-CO	150% BR	50% BR
Radiographie - Médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR + TM	100% BR - TM
Analyses	150% BR	50% BR
Auxiliaires médicaux	150% BR	50% BR
Tous autres soins liés à l'accouchement (hors garanties non-OPTAM ou non-OPTAM-CO)	150% BR	50% BR
Chambre particulière	3% PMSS / jour	-
Forfait maternité	15% PMSS / Enfant	-
Assistance	PACK ANGEL	PACK ANGEL
Réseau	ITELIS	ITELIS
Téléconsultation	PACK ANGEL	PACK ANGEL

**FR \* : Frais réels sous déduction des prestations versées au titre de la sécurité sociales et des régimes obligatoires et complémentaires.**

**L'ensemble des prestations du régime de base obligatoire respectent l'ensemble des conditions (planchers, plafonds, obligations, interdictions...) de la réglementation applicable au cahier des charges des contrats responsables, telles que rappelées dans l'instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.**

## Légende :

**FR** : Frais Réels - **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **Ss** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur - **TA** : Tarif d'Autorité

**BRR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale -

**RSS** : Remboursement Sécurité sociale - **PLV** : Prix limite de vente - **HLF** : Honoraire Limite de Facturation - **SC** : Secteur Conventiionné - **SNC** : Secteur Non Conventiionné

**OPTAM** : L'option pratique tarifaire maîtrisée destinée aux médecins spécialistes de secteur 2

**OPTAM-CO** : L'option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique de secteur 2

(1) L'indemnisation :

- des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation,
  - des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale,
- est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà, seul le ticket modérateur est pris en charge. Cette limitation ne s'applique pas au forfait journalier hospitalier (y compris en cas d'hospitalisation maternité) pour lequel le régime prend en charge l'intégralité de son montant sans limitation de durée.

(2) Les prothèses dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ou à des actes ne respectant pas les dispositions de la Classification Commune des Actes Médicaux dentaire ne sont pas remboursées.

(3) La parodontologie comprend par an et par bénéficiaire : Curetage/Surfaçage (2 séances), greffe gingivale (1 greffe), allongement coronaire (4 interventions), lambeau (4 interventions).

(4) Lentilles : 100% du TM quand la garantie a atteint sa limite pour les lentilles prises en charge

(5) Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathe dans le respect des lois et décrets. Les psychologues doivent disposer d'un numéro ADELI (répertoire national recensant les professionnels de santé réglementés en mentionnant leurs lieux d'exercice et leurs diplômes, qu'ils exercent en libéral ou salarial).

(6) Les honoraires chirurgicaux en cas d'accouchement sous césarienne sont indemnisés au titre de l'hospitalisation médicale et chirurgicale

(7) A compter du 1er avril 2022

(A) date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 162-9 et L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale

(B) date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 165-1 à L.165-3 du code de la Sécurité sociale, qui comprend en optique des verres, monture et la prestation d'appairage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

(C) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

# Ma grille optique



## GRILLE OPTI 4 - REGIME DE BASE

HORS PANIER 100% SANTE	Dans le réseau optique ITELIS			Hors réseau optique ITELIS		
	Niveau de correction (cf. détails en annexe)	Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement	Caractéristiques des verres Multifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement Incluant RO**	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verre Unifocal Remboursement * Incluant le RO ** et le TM En % du PMSS
Faible	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure	Intégral	Variables selon l'opticien	1,53%	4,08%
Modéré	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			1,78%	4,59%
Moyen	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			2,17%	5,10%
Elevé	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			3,18%	5,61%
Très élevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			3,57%	6,11%
Monture jusqu'à 100 € y compris RO et TM				Monture	jusqu'à 100 € y compris RO et TM	
Equipements 100% Santé tels que définis réglementairement : remboursement (incluant RO et TM) à hauteur des Prix Limites de Vente						

\* Par verre. \*\* Remboursement Obligatoire de l'Assurance Maladie

## GRILLE OPTI 4 - REGIME SURCOMPLEMENTAIRE EN COMPLEMENT DE LA BASE OBLIGATOIRE

HORS PANIER 100% SANTE	Dans le réseau optique ITELIS			Hors réseau optique ITELIS		
	Niveau de correction (cf. détails en annexe)	Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement	Caractéristiques des verres Multifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement Incluant RO**	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verre Unifocal Remboursement *
Faible	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure	Intégral	Variables selon l'opticien	+ 150 €	+ 330 €
Modéré	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			+ 150 €	+ 370 €
Moyen	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			+ 175 €	+ 410 €
Elevé	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			+ 265 €	+ 450 €
Très élevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			+ 290 €	+ 480 €
Monture : jusqu'à 50 € + 3,6% PMSS				Monture	Jusqu'à + 50 € + 2% PMSS	
Equipements 100% Santé tels que définis réglementairement : remboursement (incluant RO et TM) à hauteur des Prix Limites de Vente						

\* Par verre. \*\* Remboursement Obligatoire de l'Assurance Maladie

### LIMITE DE CONSOMMATION

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue, sous les conditions indiquées dans l'instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

L'ensemble des prestations de cette Grille Optique respectent les planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture) issus de l'annexe 2, ainsi que l'ensemble des autres dispositions sur les équipements optique (conditions de renouvellement...), de l'instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

# Ma grille optique



OPTI

## ANNEXE

Correction		
Niveau de correction	Sphère ou Sphère + Cylindre	Cylindre
Faible	Sphère	De -2 à +2
	Sphère	De -2 à 0
	Sphère + Cylindre	De 0 à +2
Modéré	Sphère	De -4 à -2,25 ou de +2,25 à +4
	Sphère	De -4 à -2,25
	Sphère + Cylindre	De +2,25 à +4
Moyen	Sphère	De -6 à -4,25 ou de +4,25 à +6
	Sphère	De -6 à -4,25
	Sphère + Cylindre	De +4,25 à +6
Élevé	Sphère	De -8 à -6,25 ou de +6,25 à +8
	Sphère	De -8 à -6,25
	Sphère + Cylindre	De +6,25 à +8
Très élevé	Sphère	Strictement inférieur à -8 ou strictement supérieur à +8
	Sphère	De -8 à 0
	Sphère	Strictement inférieur à -8
	Sphère + Cylindre	Strictement supérieur à +8

itelis | EN Confiance POUR MA SANTE