

Tableau de garanties Abeille Assurances Santé (Version consolidée)



Les prestations sont toujours servies dans la limite des dépenses engagées. Les prestations exprimées en « ...% » signifient en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et incluent le remboursement de votre Régime obligatoire, si celui-ci est non nul. La contribution forfaitaire retenue par le Régime obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.

Formules 1 à 3 ^{1/2}	Formule 1	Formule 2	Formule 2 Option Confort	Formule 2 Option Confort +	Formule 3	Formule 3 Option Confort	Formule 3 Option Confort +
HOSPITALISATION							
HOSPITALISATION (y compris maternité) en établissement conventionné hors séjours en centre, service ou établissement psychiatrique							
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100%	125%	175%	Remboursement intégral	150%	200%	Remboursement intégral
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	105%	105%	105%	130%	130%	130%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière y compris en ambulatoire	-	30 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	40 € / jour	80 € / jour	90 € / jour
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique							
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	105%	105%	105%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITALISATION en établissement non conventionné							
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frais de séjour ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière y compris en ambulatoire ⁽²⁾	-	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour
HOSPITALISATION quel que soit le type de séjour							
Forfait accompagnant (lit et repas)	-	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour
Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : Tv, téléphone, wifi, magazine, frais de parking d'hôpital ⁽⁴⁾	-	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux - DPTAM (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie) ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Honoraires médicaux - non DPTAM (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie) ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	105%	105%	105%
Médicaments remboursés par le RO à 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par le RO à 15% et 30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, ...), sage-femme	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Consultations psychologues remboursées par le RO ⁽⁵⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (orthèses, béquilles, ...) hors Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé et hors Prothèses capillaires 100% Santé	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Location Courte durée de Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé ⁽⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses capillaires 100% Santé ⁽⁷⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Cure thermale (soins, transport et hébergement) remboursée par le RO	100%	125%	125%	125%	150%	150%	150%

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement du Régime obligatoire (RO) et incluent le remboursement de votre RO, si celui-ci est non nul. Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du RO. La prise en charge des dépenses médicales à l'étranger est précisée au paragraphe « Les limitations de garanties » des Conditions Générales qui régissent votre contrat.

RO : Régime obligatoire

⁽¹⁾ Les médecins signataires des «Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée» (OPTAM / OPTAM-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

⁽²⁾ En cas de séjour en centre, service ou établissement psychiatrique, le remboursement de la chambre particulière : - est couvert après un délai d'attente de 6 mois à compter de la date de prise d'effet initiale des garanties de chaque bénéficiaire pour les formules 5 à 7 avec ou sans option. La date de début du séjour doit être postérieure à ce délai d'attente. - est limité à 90 jours par année d'assurance par bénéficiaire quel que soit le niveau de garantie souscrit.

⁽³⁾ Remboursement exprimé sur la base du tarif d'autorité moins le remboursement de votre RO.

⁽⁴⁾ Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : versement d'un forfait en € par journée d'hospitalisation limitée à 30 jours par année d'assurance de chaque bénéficiaire.

⁽⁵⁾ Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par bénéficiaire dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».

⁽⁶⁾ La liste des Véhicules 100% Santé pour Personnes en situation de Handicap (VPH) est définie réglementairement et concerne exclusivement la location de courte durée (LCD) jusqu'à 26 semaines. Les VPH 100% Santé sont remboursés intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite des Prix Limite de Vente fixés réglementairement.

⁽⁷⁾ Les prothèses capillaires 100% Santé sont définies réglementairement et concernent exclusivement les équipements de classe II. Ces prothèses sont remboursées intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite du Prix Limite de Vente fixé réglementairement.

Formules 1 à 3 ^{2/2}	Formule 1	Formule 2	Formule 2 Option Confort	Formule 2 Option Confort +	Formule 3	Formule 3 Option Confort	Formule 3 Option Confort +
OPTIQUE							
EQUIPEMENTS OPTIQUE							
Remboursement d'un équipement optique -monture + 2 verres- garanti tous les 2 ans par bénéficiaire ou tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. ⁽⁸⁾ Le délai débute à compter de la date du dernier achat.							
Equipements 100% Santé ^{(9) (10)}							
Monture, verres simples ou complexes	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé ⁽¹¹⁾							
Monture, verres simples :		110 €	150 €	180 €	150 €	190 €	220 €
dont remboursement maximum pour la monture	100%	40 €	40 €	40 €	50 €	50 €	50 €
dont remboursement maximum pour les verres ⁽¹²⁾	100%	70 €	110 €	140 €	100 €	140 €	170 €
Monture, verres complexes :		260 €	360 €	410 €	270 €	370 €	420 €
dont remboursement maximum pour la monture	100%	40 €	40 €	40 €	50 €	50 €	50 €
dont remboursement maximum pour les verres ⁽¹²⁾	100%	220 €	320 €	370 €	220 €	320 €	370 €
Autres forfaits optiques par année d'assurance par bénéficiaire							
Chirurgie laser de l'œil - Forfait par œil	-	-	-	-	50 €	50 €	50 €
Lentilles remboursées ou non par le RO	-	50 €	50 €	50 €	75 €	75 €	75 €
DENTAIRE							
Actes 100% Santé remboursés par le RO ^{(9) (13)}							
Soins et prothèses	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Actes hors 100% Santé remboursés par le RO							
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlays Core	100%	100%	100%	100%	125%	125%	125%
Prothèses dentaires, inlays et onlays	100%	140%	190%	240%	190%	240%	290%
Orthodontie	100%	125%	125%	125%	150%	150%	150%
Plafond annuel de remboursement par bénéficiaire pendant les 2 premières années d'assurance, il prend en compte tous les remboursements dentaires de toute nature à l'exception des soins dentaires et inlays core remboursés par le RO. Le remboursement des actes non remboursés par le RO ne rentre pas dans ce plafond. ⁽¹⁴⁾	-	700 €	800 €	900 €	800 €	900 €	1 000 €
Actes non remboursés par le RO : Forfaits par année d'assurance et par bénéficiaire							
Parodontologie, implantologie, prothèses dentaires	-	100 €	100 €	100 €	200 €	200 €	200 €
Orthodontie	-	50 €	50 €	50 €	75 €	75 €	75 €
AIDES AUDITIVES							
1 équipement par oreille par bénéficiaire tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat							
Equipements 100% Santé ^{(9) (10)}	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé ⁽¹⁵⁾	160 €	250 €	250 €	250 €	500 €	500 €	500 €
Piles et réparations	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FORFAITS BIEN-ETRE							
Forfait Médecine douce non remboursée par le RO :		75 €	75 €	75 €	100 €	100 €	100 €
Ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncture, naturopathe, micro-kiné, réflexologie, sophrologie, diététique, consultation psychologue, kinésologue, psychothérapeute, hypnothérapeute, phytothérapie, mésothérapie, ergothérapie prescrite, psychomotricien, luminothérapie prescrite, nutritionniste, auriculothérapie prescrite, sexologue	-	25 € / acte	25 € / acte	25 € / acte	25 € / acte	25 € / acte	25 € / acte
Nombre d'actes maximum par année d'assurance par bénéficiaire	-	3 actes	3 actes	3 actes	4 actes	4 actes	4 actes
Médicaments, vaccins, homéopathie et sevrage tabagique prescrits et non remboursés par le RO Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	-	10 €	30 €	40 €	10 €	30 €	40 €
Prévention prescrite et non remboursée par le RO : ostéodensitométrie non remboursée, matériel de surveillance de l'hypertension artérielle, contraception Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	-	-	-	-	-	-	-
Délivrance annuelle du certificat médical pour la pratique d'un sport Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €

⁽⁸⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du RO.

⁽⁹⁾ Tels que définis réglementairement dans le cadre du panier «100% Santé».

⁽¹⁰⁾ Remboursement dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.

⁽¹¹⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du RO. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 €. Si votre équipement se compose d'au moins 1 verre complexe, le remboursement s'effectuera sur la base du montant indiqué dans le tableau de garanties pour les verres complexes et ce dans la limite des plafonds définis réglementairement.

⁽¹²⁾ Le forfait verres est versé pour 1 verre ou pour 2 verres.

⁽¹³⁾ Remboursement dans la limite des plafonds d'honoraires fixés réglementairement et depuis le 01/01/2021 pour certains actes définis réglementairement.

⁽¹⁴⁾ Lorsque le plafond est atteint :

- les dépenses dentaires «100% Santé» continuent d'être intégralement remboursées ⁽¹³⁾.

- les dépenses dentaires hors «100% Santé» et prises en charge par le RO sont remboursées à hauteur du ticket modérateur uniquement.

⁽¹⁵⁾ Le remboursement, incluant celui du RO, ne sera jamais inférieur à 100% de la base de remboursement et ne pourra jamais être supérieur au plafond fixé réglementairement (1 700 euros par aide auditive en date du 01/01/2021).

Formules 4 à 5 ^{1/2}	Formule 4	Formule 4 Option Confort	Formule 4 Option Confort +	Formule 5	Formule 5 Option Confort	Formule 5 Option Confort +
HOSPITALISATION						
HOSPITALISATION (y compris maternité) en établissement conventionné hors séjours en centre, service ou établissement psychiatrique						
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	200%	250%	Remboursement intégral	250%	300%	Remboursement intégral
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	180%	180%	180%	200%	200%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière y compris en ambulatoire	50 €/ jour	90 €/ jour	100 €/ jour	60 €/ jour	100 €/ jour	110 €/ jour
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique						
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	150%	150%	150%	200%	200%	200%
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	130%	130%	130%	180%	180%	180%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière ⁽²⁾	-	-	-	40 €/ jour	40 €/ jour	40 €/ jour
HOSPITALISATION en établissement non conventionné						
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	130%	130%	130%
Frais de séjour ⁽³⁾	100%	100%	100%	150%	150%	150%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière y compris en ambulatoire ⁽²⁾	50 €/ jour	50 €/ jour	50 €/ jour	60 €/ jour	60 €/ jour	60 €/ jour
HOSPITALISATION quel que soit le type de séjour						
Forfait accompagnant (lit et repas)	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour
Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : Tv, téléphone, wifi, magazine, frais de parking d'hôpital ⁽⁴⁾	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour	10 €/ jour
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux - DPTAM (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie) ⁽¹⁾	150%	150%	150%	200%	200%	200%
Honoraires médicaux - non DPTAM (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie) ⁽¹⁾	130%	130%	130%	180%	180%	180%
Médicaments remboursés par le RO à 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par le RO à 15% et 30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	150%	150%	150%	200%	200%	200%
Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, ...), sage-femme	150%	150%	150%	200%	200%	200%
Consultations psychologues remboursées par le RO ⁽⁵⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (orthèses, béquilles, ...) hors Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé et hors Prothèses capillaires 100% Santé	150%	150%	150%	200%	200%	200%
Location Courte durée de Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé ⁽⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses capillaires 100% Santé ⁽⁷⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Hospitalisation à domicile	150%	150%	150%	200%	200%	200%
Cure thermique (soins, transport et hébergement) remboursée par le RO	200%	200%	200%	250%	250%	250%
OPTIQUE						
EQUIPEMENTS OPTIQUE						
Remboursement d'un équipement optique -monture + 2 verres- garanti tous les 2 ans par bénéficiaire ou tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. ⁽⁸⁾ Le délai débute à compter de la date du dernier achat.						
Equipements 100% Santé ^{(9) (10)}						
Monture, verres simples ou complexes	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé ⁽¹¹⁾						
Monture, verres simples ou complexes :	190 €	230 €	260 €	240 €	280 €	310 €
dont remboursement maximum pour la monture	60 €	60 €	60 €	70 €	70 €	70 €
dont remboursement maximum pour les verres ⁽¹²⁾	130 €	170 €	200 €	170 €	210 €	240 €
Monture, verres complexes :	310 €	410 €	460 €	350 €	450 €	500 €
dont remboursement maximum pour la monture	60 €	60 €	60 €	70 €	70 €	70 €
dont remboursement maximum pour les verres ⁽¹²⁾	250 €	350 €	400 €	280 €	380 €	430 €
Autres forfaits optiques par année d'assurance par bénéficiaire						
Chirurgie laser de l'oeil - Forfait par oeil	100 €	100 €	100 €	250 €	250 €	250 €
Lentilles remboursées ou non par le RO	125 €	125 €	125 €	150 €	150 €	150 €

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement du Régime obligatoire (RO) et incluent le remboursement de votre RO, si celui-ci est non nul. Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du RO. La prise en charge des dépenses médicales à l'étranger est précisée au paragraphe «Les limitations de garanties» des Conditions Générales qui régissent votre contrat.

RO : Régime obligatoire

⁽¹⁾ Les médecins signataires des «Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée» (OPTAM / OPTAM-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

⁽²⁾ En cas de séjour en centre, service ou établissement psychiatrique, le remboursement de la chambre particulière : - est couvert après un délai d'attente de 6 mois à compter de la date de prise d'effet initiale des garanties de chaque bénéficiaire pour les formules 5 à 7 avec ou sans option. La date de début du séjour doit être postérieure à ce délai d'attente. - est limité à 90 jours par année d'assurance par bénéficiaire quel que soit le niveau de garantie souscrit.

⁽³⁾ Remboursement exprimé sur la base du tarif d'autorité moins le remboursement de votre RO.

⁽⁴⁾ Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : versement d'un forfait en € par journée d'hospitalisation limitée à 30 jours par année d'assurance de chaque bénéficiaire.

⁽⁵⁾ Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par bénéficiaire dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».

⁽⁶⁾ La liste des Véhicules 100% Santé pour Personnes en situation de Handicap (VPH) est définie réglementairement et concerne exclusivement la location de courte durée (LCD) jusqu'à 26 semaines. Les VPH 100% Santé sont remboursés intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite des Prix Limite de Vente fixés réglementairement.

⁽⁷⁾ Les prothèses capillaires 100% Santé sont définies réglementairement et concernent exclusivement les équipements de classe II. Ces prothèses sont remboursées intégralement (par le régime obligatoire

Formules 4 à 5 ^{2/2}	Formule 4	Formule 4 Option Confort	Formule 4 Option Confort +	Formule 5	Formule 5 Option Confort	Formule 5 Option Confort +
DENTAIRE						
Actes 100% Santé remboursés par le RO⁽⁹⁾ (13)						
Soins et prothèses	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Actes hors 100% Santé remboursés par le RO						
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlays Core	150%	150%	150%	175%	175%	175%
Prothèses dentaires, inlays et onlays	220%	270%	320%	270%	320%	370%
Orthodontie	200%	200%	200%	250%	250%	250%
Plafond annuel de remboursement par bénéficiaire pendant les 2 premières années d'assurance, il prend en compte tous les remboursements dentaires de toute nature à l'exception des soins dentaires et inlays core remboursés par le RO. Le remboursement des actes non remboursés par le RO ne rentre pas dans ce plafond. ⁽¹⁴⁾	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 300 €	1 400 €	1 500 €
Actes non remboursés par le RO : Forfaits par année d'assurance et par bénéficiaire						
Parodontologie, implantologie, prothèses dentaires	300 €	300 €	300 €	400 €	400 €	400 €
Orthodontie	100 €	100 €	100 €	150 €	150 €	150 €
AIDES AUDITIVES						
1 équipement par oreille par bénéficiaire tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat						
Equipements 100% Santé ^{(9) (10)}	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé ⁽¹⁵⁾	600 €	600 €	600 €	700 €	700 €	700 €
Piles et réparations	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FORFAITS BIEN-ETRE						
Forfait Médecine douce non remboursée par le RO :	140€	140€	140€	160 €	160 €	160 €
Ostéopathe, étiope, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncture, naturopathe, micro-kiné, réflexologie, sophrologie, diététique, consultation psychologue, kinésologue, psychothérapeute, hypnothérapeute, phytothérapie, mésothérapie, ergothérapie prescrite, psychomotricien, luminothérapie prescrite, nutritionniste, auriculothérapie prescrite, sexologue	35€ / acte	35€ / acte	35€ / acte	40 € / acte	40 € / acte	40 € / acte
Nombre d'actes maximum par année d'assurance par bénéficiaire	4 actes	4 actes	4 actes	4 actes	4 actes	4 actes
Médicaments, vaccins, homéopathie et sevrage tabagique prescrits et non remboursés par le RO Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	10 €	30 €	40 €	10 €	30 €	40 €
Prévention prescrite et non remboursée par le RO : ostéodensitométrie non remboursée, matériel de surveillance de l'hypertension artérielle, contraception Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	-	-	-	50 €	50 €	50 €
Délivrance annuelle du certificat médical pour la pratique d'un sport Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €

⁽⁸⁾ La complémentaire santé dans la limite du Prix Limite de Vente fixé réglementairement.

⁽⁹⁾ Tels que définis réglementairement dans le cadre du panier «100% Santé».

⁽¹⁰⁾ Remboursement dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.

⁽¹¹⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du RO. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 €. Si votre équipement se compose d'au moins 1 verre complexe, le remboursement s'effectuera sur la base du montant indiqué dans le tableau de garanties pour les verres complexes et ce dans la limite des plafonds définis réglementairement.

⁽¹²⁾ Le forfait verres est versé pour 1 verre ou pour 2 verres.

⁽¹³⁾ Remboursement dans la limite des plafonds d'honoraires fixés réglementairement et depuis le 01/01/2021 pour certains actes définis réglementairement.

⁽¹⁴⁾ Lorsque le plafond est atteint : - les dépenses dentaires «100% Santé» continuent d'être intégralement remboursées⁽¹³⁾.

- les dépenses dentaires hors «100% Santé» et prises en charge par le RO sont remboursées à hauteur du ticket modérateur uniquement.

⁽¹⁵⁾ Le remboursement, incluant celui du RO, ne sera jamais inférieur à 100% de la base de remboursement et ne pourra jamais être supérieur au plafond fixé réglementairement (1 700 euros par aide auditive en date du 01/01/2021).

Formules 6 à 7 ^{1/2}	Formule 6	Formule 6 Option Confort	Formule 6 Option Confort +	Formule 7	Formule 7 Option Confort	Formule 7 Option Confort +
HOSPITALISATION						
HOSPITALISATION (y compris maternité) en établissement conventionné hors séjours en centre, service ou établissement psychiatrique						
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	300%	350%	Remboursement intégral	400%	450%	Remboursement intégral
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière y compris en ambulatoire	70 € / jour	110 € / jour	120 € / jour	80 € / jour	120 € / jour	130 € / jour
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique						
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	250%	250%	250%	300%	300%	300%
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière ⁽²⁾	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour	40 € / jour
HOSPITALISATION en établissement non conventionné						
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	130%	130%	130%	130%	130%	130%
Frais de séjour ⁽³⁾	150%	150%	150%	150%	150%	150%
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière y compris en ambulatoire ⁽²⁾	70 € / jour	70 € / jour	70 € / jour	80 € / jour	80 € / jour	80 € / jour
HOSPITALISATION quel que soit le type de séjour						
Forfait accompagnant (lit et repas)	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : Tv, téléphone, wifi, magazine, frais de parking d'hôpital ⁽⁴⁾	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux - DPTAM (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie) ⁽¹⁾	250%	250%	250%	300%	300%	300%
Honoraires médicaux - non DPTAM (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie) ⁽¹⁾	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Médicaments remboursés par le RO à 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par le RO à 15% et 30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	250%	250%	250%	300%	300%	300%
Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, ...), sage-femme	250%	250%	250%	300%	300%	300%
Consultations psychologues remboursées par le RO ⁽⁵⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (orthèses, béquilles, ...) hors Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé et hors Prothèses capillaires 100% Santé	250%	250%	250%	300%	300%	300%
Location Courte durée de Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé ⁽⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses capillaires 100% Santé ⁽⁷⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Hospitalisation à domicile	250%	250%	250%	300%	300%	300%
Cure thermale (soins, transport et hébergement) remboursée par le RO	300%	300%	300%	350%	350%	350%
OPTIQUE						
EQUIPEMENTS OPTIQUE						
Remboursement d'un équipement optique -monture + 2 verres- garanti tous les 2 ans par bénéficiaire ou tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. ⁽⁸⁾ Le délai débute à compter de la date du dernier achat.						
Équipements 100% Santé ^{(9) (10)}						
Monture, verres simples ou complexes	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipements hors 100% Santé ⁽¹¹⁾						
Monture, verres simples :	290 €	330 €	360 €	330 €	370 €	400 €
dont remboursement maximum pour la monture	80 €	80 €	80 €	100 €	100 €	100 €
dont remboursement maximum pour les verres ⁽¹²⁾	210 €	250 €	280 €	230 €	270 €	300 €
Monture, verres complexes :	400 €	500 €	550 €	450 €	550 €	600 €
dont remboursement maximum pour la monture	80 €	80 €	80 €	100 €	100 €	100 €
dont remboursement maximum pour les verres ⁽¹²⁾	320 €	420 €	470 €	350 €	450 €	500 €

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement du Régime obligatoire (RO) et incluent le remboursement de votre RO, si celui-ci est non nul. Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du RO. La prise en charge des dépenses médicales à l'étranger est précisée au paragraphe «Les limitations de garanties» des Conditions Générales qui régissent votre contrat.

RO : Régime obligatoire

⁽¹⁾ Les médecins signataires des «Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée» (OPTAM / OPTAM-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

⁽²⁾ En cas de séjour en centre, service ou établissement psychiatrique, le remboursement de la chambre particulière :

- est couvert après un délai d'attente de 6 mois à compter de la date de prise d'effet initiale des garanties de chaque bénéficiaire pour les formules 5 à 7 avec ou sans option. La date de début du séjour doit être postérieure à ce délai d'attente.

- est limité à 90 jours par année d'assurance par bénéficiaire quel que soit le niveau de garantie souscrit.

⁽³⁾ Remboursement exprimé sur la base du tarif d'autorité moins le remboursement de votre RO.

⁽⁴⁾ Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : versement d'un forfait en € par journée d'hospitalisation limitée à 30 jours par année d'assurance de chaque bénéficiaire.

⁽⁵⁾ Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par bénéficiaire dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».

⁽⁶⁾ La liste des Véhicules 100% Santé pour Personnes en situation de Handicap (VPH) est définie réglementairement et concerne exclusivement la location de courte durée (LCD) jusqu'à 26 semaines. Les VPH 100% Santé sont remboursés intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite des Prix Limite de Vente fixés réglementairement.

⁽⁷⁾ Les prothèses capillaires 100% Santé sont définies réglementairement et concernent exclusivement les équipements de classe II. Ces prothèses sont remboursées intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite du Prix Limite de Vente fixé réglementairement.

Le remboursement de l'équipement s'effectue une fois par an et par bénéficiaire. Il est renouvelable tous les ans à compter de la date du dernier achat.

Formules 6 à 7 ^{2/2}	Formule 6	Formule 6 Option Confort	Formule 6 Option Confort +	Formule 7	Formule 7 Option Confort	Formule 7 Option Confort +
OPTIQUE (suite)						
Autres forfaits optiques par année d'assurance par bénéficiaire						
Chirurgie laser de l'œil - Forfait par œil	300 €	300 €	300 €	350 €	350 €	350 €
Lentilles remboursées ou non par le RO	200 €	200 €	200 €	250 €	250 €	250 €
DENTAIRE						
Actes 100% Santé remboursés par le RO⁽⁹⁾ (13)						
Soins et prothèses	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Actes hors 100% Santé remboursés par le RO						
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlays Core	200%	200%	200%	225%	225%	225%
Prothèses dentaires, inlays et onlays	330%	380%	430%	380%	430%	480%
Orthodontie	300%	300%	300%	350%	350%	350%
Plafond annuel de remboursement par bénéficiaire pendant les 2 premières années d'assurance, il prend en compte tous les remboursements dentaires de toute nature à l'exception des soins dentaires et inlays core remboursés par le RO. Le remboursement des actes non remboursés par le RO ne rentre pas dans ce plafond. ⁽¹⁴⁾	1 500 €	1 600 €	1 700 €	1 800 €	1 900 €	2 000 €
Actes non remboursés par le RO : Forfaits par année d'assurance et par bénéficiaire						
Parodontologie, implantologie, prothèses dentaires	500 €	500 €	500 €	600 €	600 €	600 €
Orthodontie	200 €	200 €	200 €	250 €	250 €	250 €
AIDES AUDITIVES						
1 équipement par oreille par bénéficiaire tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat						
Equipements 100% Santé ⁽¹⁰⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé ⁽¹⁵⁾	900 €	900 €	900 €	1 100 €	1 100 €	1 100 €
Piles et réparations	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FORFAITS BIEN-ETRE						
Forfait Médecine douce non remboursée par le RO :	250 €	250 €	250 €	300 €	300 €	300 €
Ostéopathe, étiope, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncture, naturopathe, micro-kiné, réflexologie, sophrologie, diététique, consultation psychologue, kinésiothérapie, psychothérapeute, hypnothérapeute, phytothérapie, mésothérapie, ergothérapie prescrite, psychomotricien, luminothérapie prescrite, nutritionniste, auriculothérapie prescrite, sexologue	50 € / acte	50 € / acte	50 € / acte	60 € / acte	60 € / acte	60 € / acte
Nombre d'actes maximum par année d'assurance par bénéficiaire	5 actes	5 actes	5 actes	5 actes	5 actes	5 actes
Médicaments, vaccins, homéopathie et sevrage tabagique prescrits et non remboursés par le RO Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	20 €	40 €	50 €	20 €	40 €	50 €
Prévention prescrite et non remboursée par le RO : ostéodensitométrie non remboursée, matériel de surveillance de l'hypertension artérielle, contraception Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	60 €	60 €	60 €	70 €	70 €	70 €
Délivrance annuelle du certificat médical pour la pratique d'un sport Forfait par année d'assurance par bénéficiaire	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €



Votre contrat santé vous donne accès à des garanties d'assistance en cas d'hospitalisation, d'immobilisation...



Votre contrat santé vous donne accès à des soins de qualité avec des tarifs négociés grâce au réseau de soins Carte Blanche.



Votre contrat santé vous donne accès à 5 téléconsultations Médecin Direct par bénéficiaire et par an.

⁽⁸⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du RO.

⁽⁹⁾ Tels que définis réglementairement dans le cadre du panier «100% Santé».

⁽¹⁰⁾ Remboursement dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.

⁽¹¹⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du RO. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 €. Si votre équipement se compose d'au moins 1 verre complexe, le remboursement s'effectuera sur la base du montant indiqué dans le tableau de garanties pour les verres complexes et ce dans la limite des plafonds définis réglementairement.

⁽¹²⁾ Le forfait verres est versé pour 1 verre ou pour 2 verres.

⁽¹³⁾ Remboursement dans la limite des plafonds d'honoraires fixés réglementairement et depuis le 01/01/2021 pour certains actes définis réglementairement.

⁽¹⁴⁾ Lorsque le plafond est atteint : - les dépenses dentaires «100% Santé» continuent d'être intégralement remboursées⁽¹³⁾.

- les dépenses dentaires hors «100% Santé» et prises en charge par le RO sont remboursées à hauteur du ticket modérateur uniquement.

⁽¹⁵⁾ Le remboursement, incluant celui du RO, ne sera jamais inférieur à 100% de la base de remboursement et ne pourra jamais être supérieur au plafond fixé réglementairement (1 700 euros par aide auditive en date du 01/01/2021).

Document non contractuel - le 10 avril 2026

Organisme pour le registre des intermédiaires en Assurance (ORIAS) : www.orias.fr

Abeille IARD & Santé : Société anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers au capital de 344 822 425 € - Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes - 306 522 665 RCS Nanterre

N° d'identifiant unique ADEME FR233835_03TPOZ