

## Tableau des garanties responsables

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

Dans le tableau ci-dessous, la « base » désigne la « base conventionnelle ».

|   | Base<br>uniquement<br>(si choisi)     | Base<br>+ Option 1<br>(si choisi)     | Base<br>+ Option 2<br>(si choisi)     | Base<br>+ Option 3<br>(si choisi)     |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup> • En établissement conventionné ou non <sup>(2)</sup></b> |                                       |                                       |                                       |                                       |
| <b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| <b>Frais de séjour</b>  | 175 % BR                              | 200 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              |
| <b>Honoraires</b>   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>           | 195 % BR                              | 220 % BR                              | 220 % BR                              | 525 % BR                              |
| Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>       | 175 % BR                              | 200 % BR                              | 200 % BR                              | 200 % BR                              |
| Participation forfaitaire sur les actes lourds y compris soins courants                     | 100 % de la participation forfaitaire | 100 % de la participation forfaitaire | 100 % de la participation forfaitaire | 100 % de la participation forfaitaire |
| <b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| <b>Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée <sup>(4)</sup></b>               | 100 % DE                              | 100 % DE                              | 100 % DE                              | 100 % DE                              |
| <b>Chambre particulière en établissement conventionné <sup>(5)</sup></b>                    |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Par nuitée  | 45 €                                  | 60 €                                  | 90 €                                  | 130 €                                 |
| Par journée (ambulatoire)   | 45 €                                  | 60 €                                  | 90 €                                  | 130 €                                 |
| <b>Lit d'accompagnant en établissement conventionné sur présentation d'une facture</b>      |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Par nuitée  | 45 €                                  | 60 €                                  | 90 €                                  | 130 €                                 |
| <b>Forfait maternité ou adoption (prime de naissance)</b>                                   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Par enfant (doublé en cas de naissance multiple)  | -                                     | -                                     | -                                     | 400 €                                 |
| <b>SOINS COURANTS • Auprès d'un professionnel conventionné ou non</b>                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
| <b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| <b>Honoraires médicaux</b>  |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un généraliste :                     |                                       |                                       |                                       |                                       |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>                   | 100 % BR                              | 150 % BR                              | 220 % BR                              | 400 % BR                              |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>               | 100 % BR                              | 130 % BR                              | 200 % BR                              | 200 % BR                              |
| Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un spécialiste :                     |                                       |                                       |                                       |                                       |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>                   | 195 % BR                              | 220 % BR                              | 300 % BR                              | 450 % BR                              |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>               | 175 % BR                              | 200 % BR                              | 200 % BR                              | 200 % BR                              |
| Actes techniques médicaux auprès d'un praticien :   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>                   | 150 % BR                              | 170 % BR                              | 170 % BR                              | 250 % BR                              |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>               | 130 % BR                              | 150 % BR                              | 150 % BR                              | 200 % BR                              |
| Actes d'imagerie médicale auprès d'un praticien :   |                                       |                                       |                                       |                                       |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>                   | 100 % BR                              | 145 % BR                              | 170 % BR                              | 350 % BR                              |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>               | 100 % BR                              | 125 % BR                              | 150 % BR                              | 200 % BR                              |

|  | <b>Base<br/>uniquement<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 1<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 2<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 3<br/>(si choisi)</b> |
|--|--|--|--|--|
| <b>SOINS COURANTS • Auprès d'un professionnel conventionné ou non (suite)</b>  |  |  |  |  |
| <b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (suite)</b>  |  |  |  |  |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>   |  |  |  |  |
| Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| <b>Analyses et examens de laboratoire</b>  | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| <b>Matériel médical</b>  |  |  |  |  |
| Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique   | 175 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   |
| <b>Frais de transport sanitaire</b>  |  |  |  |  |
| Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR <sup>(6)</sup>  | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| <b>Médicaments *</b>   |  |  |  |  |
| Médicaments remboursés à 65 %  | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| Médicaments remboursés à 30 %  | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| Médicaments remboursés à 15 %  | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| <b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>  |  |  |  |  |
| <b>Médecines additionnelles et de prévention sur présentation d'une facture originale acquittée établie par le professionnel</b>                       |  |  |  |  |
| Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue - par année civile par bénéficiaire | 30 €/séance<br>maxi<br>2 séances           | 30 €/séance<br>maxi<br>3 séances           | 30 €/séance<br>maxi<br>4 séances           | 50 €/séance<br>maxi<br>5 séances           |
| Sevrage tabagique - par année civile par bénéficiaire  | -  | -  | 50 €                                       | 100 €                                      |
| Vaccin antigrippal - par année civile par bénéficiaire   | -  | -  | FR<br>limités 15 €                         | FR<br>limités 70 €                         |
| Contraception féminine - par année civile par bénéficiaire   | -  | -  | 50 €                                       | 100 €                                      |
| Équilibre alimentaire et produit diététique - par année civile par bénéficiaire  | -  | -  | 60 €                                       | 60 €                                       |
| Ostéodensitométrie osseuse - par année civile par bénéficiaire   | -  | -  | 50 €                                       | 100 €                                      |
| Autres vaccins - par année civile par bénéficiaire   | -  | -  | 90 €                                       | 100 €                                      |
| <b>Assistance Santé</b>  |  |  |  |  |
| Garantie assurée par RMA ASSISTANCE  | Oui  | Oui  | Oui  | Oui  |
| <b>Prévention</b>  |  |  |  |  |
| Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup>   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |

(\*) y compris les honoraires de dispensation et de vaccination du pharmacien

|   | <b>Base<br/>uniquement<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 1<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 2<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 3<br/>(si choisi)</b> |
|---|--|--|--|--|
| <b>DENTAIRE •</b> Après d'un professionnel conventionné ou non  |  |  |  |  |
| <b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>   |  |  |  |  |
| <b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> <sup>(8) (9)</sup>  |  |  |  |  |
| Depuis le 01/01/2020 pour les couronnes et bridges<br>et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire   | Sans reste<br>à payer                      | Sans reste<br>à payer                      | Sans reste<br>à payer                      | Sans reste<br>à payer                      |
| <b>Soins autres que 100 % Santé</b>   |  |  |  |  |
| Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie<br>sans dépassement d'honoraire   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie<br>avec dépassements d'honoraires   | 150 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   |
| <b>Prothèses autres que 100 % Santé</b>   |  |  |  |  |
| <b>Tarifs maîtrisés</b> <sup>(9)</sup> ou <b>Tarifs libres</b>  |  |  |  |  |
| Dents du sourire <sup>(10)</sup>  | 250 % BR                                   | 300 % BR                                   | 450 % BR                                   | 550 % BR                                   |
| Dents de fond de bouche <sup>(11)</sup>   | 175 % BR                                   | 200 % BR                                   | 350 % BR                                   | 450 % BR                                   |
| Inlay - onlays  | 150 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   |
| Inlays cores  | 150 % BR                                   | 200 % BR                                   | 200 % BR                                   | 250 % BR                                   |
| <b>Implantologie</b> <sup>(9)</sup>   |  |  |  |  |
| Couronne sur implant : Dents du sourire <sup>(10)</sup>   | 250 % BR                                   | 300 % BR                                   | 450 % BR                                   | 550 % BR                                   |
| Couronne sur implant : Dents de fond de bouche <sup>(11)</sup>  | 175 % BR                                   | 200 % BR                                   | 350 % BR                                   | 450 % BR                                   |
| <b>Orthodontie</b> <sup>(12)</sup>  |  |  |  |  |
| Par semestre de traitement par bénéficiaire   | 250 % BR                                   | 300 % BR                                   | 350 % BR                                   | 450 % BR                                   |
| <b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>   |  |  |  |  |
| <b>Parodontologie</b>   |  |  |  |  |
| Par année civile par bénéficiaire   | -  | 200 €                                      | 300 €                                      | 300 €                                      |
| <b>Prothèses</b>  |  |  |  |  |
| Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes)<br>Par année civile par bénéficiaire  | 150 €                                      | 200 €                                      | 300 €                                      | 300 €                                      |
| <b>Implantologie</b>  |  |  |  |  |
| Racine et pilier implantaire - par année civile par bénéficiaire  | 500 €                                      | 500 €                                      | 500 €                                      | 800 €                                      |
| <b>Orthodontie</b> <sup>(12) (13)</sup>   |  |  |  |  |
| Au-delà de 25 ans sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur<br>Par semestre de traitement par bénéficiaire                                     | -  | 250 % BRR                                  | 250 % BRR                                  | 350 % BRR                                  |
| <b>Plafond pour les prothèses autres que 100 % Santé - Hors inlay-onlays</b> <sup>(14)</sup><br>(tarif maîtrisé et libre confondus) - par année civile par bénéficiaire | 3 prothèses                                | 3 prothèses                                | 3 prothèses                                | 3 prothèses                                |

|  | <b>Base<br/>uniquement<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 1<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 2<br/>(si choisi)</b> | <b>Base<br/>+ Option 3<br/>(si choisi)</b> |
|--|--|--|--|--|
| <b>AIDES AUDITIVES (PAR OREILLE) • Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>  |  |  |  |  |
| <b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>  |  |  |  |  |
| <b>Équipement 100 % Santé <sup>(8) (15)</sup></b>  |  |  |  |  |
| Aides auditives de classe I <sup>(16)</sup>  | Sans reste à payer                         | Sans reste à payer                         | Sans reste à payer                         | Sans reste à payer                         |
| <b>Équipement autre que 100 % Santé</b>  |  |  |  |  |
| Aides auditives de classe II <sup>(16)</sup>   | 450 €                                      | 600 €                                      | 1 000 €                                    | 1 000 €                                    |
| Accessoires et fournitures   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   | 100 % BR                                   |
| Plafond (hors accessoires) y compris le remboursement SS <sup>(17)</sup>   | 1 700 € TTC                                | 1 700 € TTC                                | 1 700 € TTC                                | 1 700 € TTC                                |
| <b>OPTIQUE <sup>(6)</sup> • Par équipement (1 monture + 2 verres)</b><br>Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales / Notice d'information |  |  |  |  |
| <b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>  |  |  |  |  |
| <b>Équipement 100 % Santé y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien <sup>(8) (15)</sup></b>                             |  |  |  |  |
| Équipement Classe A (monture + 2 verres) <sup>(18)</sup>   | Sans reste à payer                         | Sans reste à payer                         | Sans reste à payer                         | Sans reste à payer                         |
| <b>Équipement autre que 100 % Santé</b>  |  |  |  |  |
| Équipement Classe B (monture + 2 verres) <sup>(18)</sup> - par bénéficiaire  | Voir grille optique                        | Voir grille optique                        | Voir grille optique                        | Voir grille optique                        |
| Lentilles prescrites remboursées SS - par année civile par bénéficiaire <sup>(19)</sup>  | 85 €                                       | 100 €                                      | 200 €                                      | 350 €                                      |
| <b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>  |  |  |  |  |
| Lentilles prescrites, jetables, ou non remboursées SS - par année civile par bénéficiaire  | 85 €                                       | 100 €                                      | 200 €                                      | 350 €                                      |
| Chirurgie optique réfractive - par œil par bénéficiaire  | 600 €                                      | 700 €                                      | 750 €                                      | 1 000 €                                    |

**SS** = Sécurité sociale française. **BR** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Engagée. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3 428 €).

**(1)** En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. **(2)** En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur. **(3)** Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous. **(4)** Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale. **(5)** La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. **(6)** SMUR : structures mobiles d'urgence et de réanimation. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. **(7)** La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr)). **(8)** Tels que définis règlementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. **(9)** Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). **(10)** Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44. **(11)** Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48. **(12)** Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. **(13)** sur la base d'un TO90. **(14)** En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge est limitée à 125% de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (décret n° 2019-21 du 11/01/2019). **(15)** Dans la limite des prix limites de vente (PLV). **(16)** Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. **(17)** Au minimum remboursement de 100% BR. **(18)** Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. **(19)** Au minimum remboursement du TM.

|  | Base uniquement<br>(si choisi) |          | Base + Option 1<br>(si choisi) |          | Base + Option 2<br>(si choisi) |          | Base + Option 3<br>(si choisi) |          |
|--|--------------------------------|----------|--------------------------------|----------|--------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
|  | Âge du bénéficiaire            |          |                                |          |                                |          |                                |          |
|  | < 16 ans                       | ≥ 16 ans | < 16 ans                       | ≥ 16 ans | < 16 ans                       | ≥ 16 ans | < 16 ans                       | ≥ 16 ans |
| <b>GRILLE OPTIQUE • y compris le remboursement SS</b>    |                                |          |                                |          |                                |          |                                |          |
| <b>Type de verre (remboursement par verre)</b>           |                                |          |                                |          |                                |          |                                |          |
| <b>Verre unifocal, sphérique</b>                         |                                |          |                                |          |                                |          |                                |          |
| Sphère de - 6 à + 6                                      | 40 €                           | 70 €     | 50 €                           | 80 €     | 60 €                           | 90 €     | 75 €                           | 115 €    |
| Sphère de - 6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12              | 75 €                           | 80 €     | 85 €                           | 90 €     | 95 €                           | 100 €    | 120 €                          | 125 €    |
| Sphère < - 12 ou >+ 12                                   | 80 €                           | 90 €     | 90 €                           | 100 €    | 100 €                          | 110 €    | 125 €                          | 140 €    |
| <b>Verre unifocal, sphéro-cylindrique</b>                |                                |          |                                |          |                                |          |                                |          |
| Cylindre <= + 4, sphère de - 6 à 0                       | 50 €                           | 80 €     | 60 €                           | 90 €     | 70 €                           | 100 €    | 90 €                           | 125 €    |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = + 6                | 50 €                           | 80 €     | 60 €                           | 90 €     | 70 €                           | 100 €    | 90 €                           | 125 €    |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6                  | 70 €                           | 80 €     | 70 €                           | 90 €     | 70 €                           | 100 €    | 90 €                           | 125 €    |
| Cylindre <= + 4, sphère < - 6                            | 80 €                           | 90 €     | 90 €                           | 100 €    | 100 €                          | 110 €    | 125 €                          | 140 €    |
| Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0                        | 90 €                           | 100 €    | 100 €                          | 110 €    | 110 €                          | 120 €    | 140 €                          | 150 €    |
| Cylindre > + 4, sphère < - 6                             | 100 €                          | 110 €    | 110 €                          | 120 €    | 120 €                          | 130 €    | 150 €                          | 165 €    |
| <b>Verre multifocal ou progressif sphérique*</b>         |                                |          |                                |          |                                |          |                                |          |
| Sphère de - 4 à + 4                                      | 105 €                          | 130 €    | 115 €                          | 140 €    | 125 €                          | 160 €    | 155 €                          | 200 €    |
| Sphère < - 4 ou > + 4                                    | 115 €                          | 140 €    | 125 €                          | 150 €    | 135 €                          | 170 €    | 170 €                          | 215 €    |
| <b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b> |                                |          |                                |          |                                |          |                                |          |
| Cylindre <= + 4, sphère de - 8 à 0                       | 125 €                          | 150 €    | 135 €                          | 160 €    | 145 €                          | 180 €    | 180 €                          | 225 €    |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = + 8                | 125 €                          | 150 €    | 135 €                          | 160 €    | 145 €                          | 180 €    | 180 €                          | 225 €    |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8                  | 125 €                          | 150 €    | 135 €                          | 160 €    | 145 €                          | 180 €    | 180 €                          | 225 €    |
| Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0                        | 125 €                          | 150 €    | 135 €                          | 160 €    | 145 €                          | 180 €    | 180 €                          | 225 €    |
| Sphère < - 8   | 125 €                          | 150 €    | 135 €                          | 160 €    | 145 €                          | 180 €    | 180 €                          | 225 €    |
| <b>Monture de lunettes</b>                               | 60 €                           | 80 €     | 75 €                           | 100 €    | 100 €                          | 100 €    | 100 €                          | 100 €    |

## Tableau des garanties non responsables

Les remboursements interviennent en complément du remboursement de la Sécurité sociale française, du contrat complémentaire « socle » responsable ou du contrat surcomplémentaire responsable.

| Renfort hospitalisation (si choisi)   |          |
|---|----------|
| HOSPITALISATION (1) • En établissement conventionné ou non (2)                        |          |
| ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE  |          |
| <b>Honoraires</b>   |          |
| Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup> | 200 % BR |

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur. (3) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.