

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026

PRESTATIONS	BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 (sous déduction de la base conventionnelle)		OPTION 2 (sous déduction de la base conventionnelle)	
	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*
<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup></b>						
<b>Frais de séjour</b>						
En établissement conventionné	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
En établissement non conventionné	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup></b>						
Hospitalier	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	
Psychiatrique	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	
<b>Forfait patient urgence (FPU)</b>	100% FR		100% FR		100% FR	
<b>Honoraires – Secteur conventionné</b>						
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR
Autres honoraires remboursés par la Sécurité Sociale	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR
<b>Participation forfaitaire actes lourds</b>	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur					
<b>Chambre particulière – Secteur conventionné <sup>(3)</sup></b>						
Par nuitée	1,46 % PMSS		2,40 % PMSS		3,50 % PMSS	
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	1,46 % PMSS		2,40 % PMSS		3,50 % PMSS	
<b>Frais d'accompagnement <sup>(3)</sup></b>	1,46 % PMSS		2,40 % PMSS		3,50 % PMSS	
<b>TRANSPORTS</b>						
<b>Transports remboursés par la Sécurité sociale</b>	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>						
Généralistes	100 % BR	100 % BR	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR
Spécialistes	100 % BR	100 % BR	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, acte médicaux techniques	100 % BR	100 % BR	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, Actes d'échographie	100 % BR	100 % BR	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR
<b>Analyse et examens de laboratoire</b>						
Remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Psychologues (dispositif « Mon soutien Psy »)</b>						
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100 % BR		100 % BR		150 % BR	
<b>Sage-femme</b>	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Médicaments</b>						
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Traitement anti-tabac prescrit pris en charge	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Vaccins prescrits remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	-		-		3 % PMSS	

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026



PRESTATIONS	BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 (sous déduction de la base conventionnelle)		OPTION 2 (sous déduction de la base conventionnelle)	
	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*
<b>SOINS COURANTS suite</b>						
<b>Matériel médical (hors aide auditive et optique)</b>						
<b>Équipement 100 % santé (dans la limite des PLV)</b>						
Prothèses capillaires de Classe II	100 % santé		100 % santé		100 % santé	
Fauteuils roulants - Forfait de location de courte durée et de mise à disposition	100 % santé		100 % santé		100 % santé	
<b>Équipement autre que 100 % santé</b>						
Prothèses capillaires de Classe I	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Prothèses capillaires de Classe III (dans la limite des PLV) et de Classe IV	100 % BR		100 % BR		260 % BR	
Autres appareillages et prothèses médicales pris en charge par la Sécurité Sociale	100 % BR		100 % BR		260 % BR	
<b>Participation forfaitaire actes lourds</b>	<b>100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur</b>					
Cures thermales	100 % BR		100 % BR		10 % PMSS	
<b>AUDIOLOGIE Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>						
<b>Équipement 100 % santé** (Équipement de Classe I****)</b>						
Par bénéficiaire	<b>Sans reste à payer dans la limite des PLV</b>					
<b>Équipement libre (Équipement de Classe II****)</b>	<b>Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité Sociale</b>					
Par bénéficiaire	100 % BR		100 % BR + 300 €		100 % BR + 300 €	
Entretien / réparation / Piles et autres consommables	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16<sup>e</sup> anniversaire (hors situation médicale particulière)<sup>(4)</sup></b>						
<b>Équipement 100 % santé** (Classe A)***</b>						
Bénéficiaire de 16 ans et + (monture + 2 verres)	<b>Sans reste à payer dans la limite des PLV</b>		<b>Sans reste à payer dans la limite des PLV</b>		<b>Sans reste à payer dans la limite des PLV</b>	
Bénéficiaire de moins de 16 ans (monture + 2 verres)						
Prestation d'appariage (verres classe A + réfraction différé-rente)						
Prestation d'adaptation (verres classe A)						
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)						
<b>Équipement Libre (Classe B)***</b>						
<b>Monture</b>						
Bénéficiaires de 16 ans et +	100 €		100 €		100 €	
Bénéficiaires de moins de 16 ans	60 €		80 €		100 €	
<b>Verre<sup>(5)</sup> pour les bénéficiaires de 16 ans et +</b>						
Verre simple	75 €		100 €		125 €	
Verre complexe	140 €		165 €		200 €	
Verre très complexe	160 €		200 €		250 €	
<b>Verre<sup>(5)</sup> pour les bénéficiaires de moins de 16 ans</b>						
Verre simple	55 €		65 €		75 €	
Verre complexe	100 €		110 €		120 €	
Verre très complexe	120 €		130 €		140 €	

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026



PRESTATIONS	BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 (sous déduction de la base conventionnelle)		OPTION 2 (sous déduction de la base conventionnelle)	
	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*
<b>OPTIQUE suite</b>						
<b>Prestations supplémentaires ***</b>						
Prestation d'adaptation (verres classe B)	160 % BR		160 % BR		160 % BR	
Supplément pour verres avec filtre (verres de classe B)	160 % BR		160 % BR		160 % BR	
Autres suppléments (6) pour verres de classe A ou B	160 % BR		160 % BR		160 % BR	
<b>Lentilles</b>						
Remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 5 % PMSS		100 % BR + 7,5 % PMSS		100 % BR + 10 % PMSS	
Non remboursées par la Sécurité sociale	5 % PMSS		7,5 % PMSS		10 % PMSS	
<b>Chirurgie réfractive</b>	-		-		13 % PMSS par œil	
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Soins et prothèses 100 % Santé**</b>	Sans reste à payer dans la limite des HLF					
<b>Prothèses dentaires à tarifs modérés, remboursées par la Sécurité Sociale</b>						
Inlay-onlay, Inlay core	280 % BR dans la limite des HLF		380 % BR dans la limite des HLF		480 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse incisive / Canine / 1 <sup>re</sup> prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR dans la limite des HLF		380 % BR dans la limite des HLF		480 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse 2 <sup>e</sup> prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR dans la limite des HLF		380 % BR dans la limite des HLF		480 % BR dans la limite des HLF	
<b>Prothèses dentaires à tarifs libres, remboursées par la Sécurité sociale</b>						
Inlay / Onlay, Inlay core	280 % BR		380 % BR		480 % BR	
Prothèse incisive / Canine / 1 <sup>re</sup> prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR		380 % BR		480 % BR	
Prothèse 2 <sup>e</sup> prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR		380 % BR		480 % BR	
<b>Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale</b>	226 € / acte		276 € / acte		326 € / acte	
<b>Soins dentaires</b>	280 % BR		280 % BR		280 % BR	
<b>Autres actes dentaires</b>						
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	280 % BR		380 % BR		480 % BR	
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	86 € / acte		86 € / acte		86 € / acte	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350 % BR		400 % BR		450 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	406 € / semestre		406 € / semestre		406 € / semestre	
<b>Implantologie</b>						
<b>Implant dentaire</b>	452 € / implant		617 € / implant		800 € / implant	

# VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026



PRESTATIONS	BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 (sous déduction de la base conventionnelle)		OPTION 2 (sous déduction de la base conventionnelle)	
	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*	DPTM*	Hors DPTM*
<b>DIVERS</b>						
Ostéodensitométrie prescrite et remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Prime de naissance	-		-		10 % PMSS / enfant	
Diététicien enfant < 12 ans	-		30 € / an		30 € / an	
Dépistage ostéoporose entre 45 et 59 ans	-		50 € / an		50 € / an	
Médecine préventive (ostéopathe / Etiopathe / chiropracteur / Psychothérapeute / Acupuncteur)	30 € par séance (max 4 / an)		50 € par séance (max 4 / an)		60 € par séance (max 5 / an)	

**BR** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **FR** = Frais réels. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale. **PLV** = Prix Limite de Vente. **HLF** = Honoraires Limites de Facturation

\* DPTM = 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.

\*\* Tels que définis réglementairement : 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 réglementairement 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.

\*\*\* Liste A : Equipements respectant les conditions du 100% santé/ Liste B Autres équipements que le 100% santé

\*\*\*\* Liste I : Equipements respectant les conditions du 100% santé ; liste II Autres équipements

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

(2) 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.

(3) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre ambulatoire correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(4) L'équipement d'optique médicale (verres et monture) est pris en charge par l'organisme assureur sous réserve du respect des périodicités de renouvellement.

La périodicité de renouvellement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'organisme assureur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, la période pendant laquelle un équipement (2 verres et 1 monture) peut être remboursé débute à la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement. En cas de renouvellement séparé des composantes de l'équipement, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Les périodicités de renouvellement sont définies comme suit :

- pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, les équipements d'optique sont pris en charge à raison d'un équipement tous les deux ans suivant la dernière facturation, par bénéficiaire ;
- pour les enfants de moins de 16 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale d'un an suivant la dernière facturation d'un équipement ;
- par exception, pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois suivant la dernière facturation d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Ce délai de renouvellement est réduit à un an pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans en cas d'évolution de la vue telle que définie ci-après.

Aucun délai pour le renouvellement des verres n'est exigé dans les cas suivants :

- pour les enfants de moins de 16 ans, en cas d'évolution de la vue objectivée par un ophtalmologiste sur prescription médicale ;
- sans distinction d'âge, en cas d'évolution de la réfraction constatée par une prescription médicale ophtalmologique et liée à une des situations médicales particulières listées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal Officiel du 13 décembre 2018.

La justification de cette évolution de la vue doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit par adaptation par l'opticien-lunetier de la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Constitue une évolution de la vue :

- la variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres,
- la variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin,
- la somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin,
- la variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie,
- la variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries,
- la variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) supérieur à 4,00 dioptries.

(5) Verre simple

- verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries,
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(5) Verre complexe

- verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries,
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries,
- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries,
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(5) Verre très complexe

- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries,
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(6) Suppléments pour verres de classe A ou B (prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les - de 6 ans, système antiptosis, verres iséconiques)

## ► Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.  
Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.

