

# TABLEAU DES GARANTIES 2020



TM = Ticket Modérateur (TBRAM - Remboursement du RO)  
TBRAM = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

AM = Assurance Maladie  
RO = Régime Obligatoire  
BR = Base de Remboursement (de l'AM)

PRESTATIONS EN FRANCE <i>(Garanties complémentaires à l'AM obligatoire en France)</i>	FRONTA 1	FRONTA 2	FRONTA 3	FRONTA 4	FRONTA 5	FRONTA 6
<b>HOSPITALISATION<sup>(1)</sup></b>						
<b>Hospitalisation Médicale, Chirurgicale et Maternité</b>						
<b>Frais de séjour :</b>						
Etablissements conventionnés	TM+300%BR	TM+300%BR	TM+300%BR	TM+300%BR	TM+300%BR	TM+300%BR
Etablissements non conventionnés	TM	TM+50%BR	TM+100%BR	TM+100%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>Honoraires :</b>						
Médecins OPTAM	TM+25%BR	TM+70%BR	TM+100%BR	TM+140%BR	TM+170%BR	TM+200%BR
Médecins Non OPTAM	TM	TM+35%BR	TM+65%BR	TM+100%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>Chambre particulière</b>	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour	100 €/jour	130 €/jour	160 €/jour
<b>Lit accompagnant / Enfant de moins de 18 ans</b>	-	10 €/jour	10 €/jour	15 €/jour	25 €/jour	30 €/jour
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	Frais réels					
<b>Frais de transport (pris en charge par l'AM)</b>	TM	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+75%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>Frais de télévision</b>	5 €/jour avec un maximum de 153 €/an					
<b>Hospitalisation Autres disciplines</b>						
<b>Frais de séjours / Etablissements conventionnés et non conventionnés</b>	TM					
<b>Honoraires conventionnés :</b>						
Médecins OPTAM	TM					
Médecins Non OPTAM	TM					
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	Frais réels					
<b>SOINS DE VILLE<sup>(2)</sup></b>						
<b>Médecins généralistes, visites généralistes</b>						
Médecins OPTAM	TM+25%BR	TM+70%BR	TM+100%BR	TM+140%BR	TM+170%BR	TM+200%BR
Médecins Non OPTAM	TM	TM+35%BR	TM+65%BR	TM+100%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>Médecins spécialistes, radiographies</b>						
Médecins OPTAM	TM+25%BR	TM+70%BR	TM+100%BR	TM+140%BR	TM+170%BR	TM+200%BR
Médecins Non OPTAM	TM	TM+35%BR	TM+65%BR	TM+100%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>Auxiliaires médicaux, analyses médicales</b>	TM	TM+35%BR	TM+50%BR	TM+75%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>Autres soins, actes médicaux pris en charge par l'AM</b>	TM	TM+35%BR	TM+50%BR	TM+75%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
<b>SOINS INOPINES A L'ETRANGER (hors Suisse)</b>						
<b>Soins inopinés à l'étranger pris en charge par l'AM</b>	TM	TM	TM	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+100%BR
<b>PHARMACIE</b>						
<b>Pharmacie prise en charge par l'AM</b>	TM					
<b>GARANTIES RENFORCEES<sup>(3)</sup></b>						
<b>Forfait maladies redoutées / Aide immédiate (1 fois)</b>	-	200 €	300 €	450 €	750 €	1 000 €
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Dentaire par an et par bénéficiaire (sans délai d'attente)</b>						
<b>Soins conservateurs (pris en charge par l'AM)*</b>	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+100%BR	TM+150%BR	TM+200%BR	TM+300%BR
<b>Actes de chirurgie dentaire (pris en charge par l'AM)*</b>	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+100%BR	TM+150%BR	TM+200%BR	TM+300%BR
<b>Prothèses dentaires - Panier 100 % SANTE</b>	Prise en charge intégrale					
<b>Prothèses dentaires - Panier Maitrisé (actes à entente directe limitée) avec des honoraires limite de facturation</b>	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+100%BR	TM+150%BR	TM+200%BR	TM+300%BR
<b>Prothèses dentaires Panier libre (prises en charge par l'AM)*</b>	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+100%BR	TM+150%BR	TM+200%BR	TM+300%BR
<b>Orthodontie (prise en charge par l'AM)*</b>	TM+25%BR	TM+50%BR	TM+100%BR	TM+150%BR	TM+200%BR	TM+300%BR
<b>Implants dentaires, parodontologie non pris en charge par l'AM*</b>	-	250 €	350 €	450 €	550 €	700 €
<b>Plafond / an / bénéficiaire **</b>	-	max 800 €	max 1100 €	max 1400 €	max 1600 €	max 2000 €

\*Actes conformes à la CCAM dentaire du 1er juin 2014

\*\* hors ticket modérateur et panier 100 % Santé

OPTIQUE <sup>(4)</sup>						
Optique (par bénéficiaire) (sans délai d'attente)						
Classe A (équipement 100% santé)	Prise en charge intégrale					
Classe B, équipement de votre choix						
Monture acceptée	TM	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Garantie 1 : 2 Verres A	TM	150 €	200 €	250 €	300 €	300 €
Garantie 2 : 1 verre A + 1 verre C ou F / 1 verre C + 1 verre F / 2 verres C ou 2 verres F	TM	230 €	280 €	330 €	380 €	430 €
Matériel amblyopie	100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Lentilles acceptées	100 €	100 €	100 €	125 €	150 €	150 €
Lentilles refusées ou jetables	-	50 €	75 €	100 €	125 €	125 €
Forfait chirurgie réfractive des 2 yeux	-	300 €	400 €	500 €	550 €	600 €
APPAREILLAGES, CURES						
Appareillages, accessoires médicaux	TM	TM+35%BR	TM+50%BR	TM+75%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
Aide auditive classe 1 par oreille (âge > 20 ans) - 100% SANTE	Prise en charge intégrale dès 2021					
Prothèses auditives classe 2	TM	TM+35%BR	TM+50%BR	TM+75%BR	TM+100%BR	TM+100%BR
Cure thermale (prise en charge par l'AM)	-	100 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	350 €/an
MATERNITE ou ADOPTION <sup>(5)</sup>						
Forfait naissance (versé si la mère est garantie au contrat et que l'enfant est inscrit) (sans délai d'attente)	-	50 €	150 €	200 €	250 €	300 €
AUTRES PRESTATIONS						
Forfait Médecines douces : Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Acupuncteurs, Chiropracteurs, Nutritionnistes, Microkinésithérapeutes (Les praticiens doivent délivrer des factures signées et imprimées sur papier à en-tête)	-	-	3 actes / an à 25 €	4 actes / an à 25 €	5 actes / an à 30 €	5 actes / an à 35 €
PREVENTION						
Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale	TM	TM	TM	TM	TM+30%BR	TM+100%BR
SERVICES						
Contraception prescrite non prise en charge par l'AM	-	30 €/an	50 €/an	50 €/an	70 €/an	80 €/an
Patch anti-tabac prescrit non pris en charge par l'AM	-	30 €/an	50 €/an	50 €/an	70 €/an	80 €/an
Vaccins prescrit non pris en charge par l'AM	-	30 €/an	50 €/an	50 €/an	100 €/an	100 €/an
Préservatifs	-	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an

Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage de la BR de l'AM.  
Elles s'entendent sous déduction du remboursement du RO sauf pour les forfaits.

#### (1) HOSPITALISATION

Hospitalisation autres disciplines : Les frais de séjours et honoraires sont limités au TM pour les disciplines autres que médicales et chirurgicales (soins de suite, maisons de repos et assimilés, centre de rééducation, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie, etc....).

La durée de la garantie est illimitée ainsi que le forfait journalier. Sont exclues de la garantie les disciplines ne dépendant pas de l'article L.174-4 du Code de la Sécurité Sociale.

La chambre particulière est exclue pour les hospitalisations de neurologie, psychiatrie et neuro-psychiatrie. Les frais de TV sont exclus pour les hospitalisations autres que médicales, chirurgicales.

**Les hopitaux et cliniques installés à l'étranger sont considérés comme étant non conventionnés.**

#### (2) SOINS DE VILLE

Consultations, honoraires en neurologie, psychiatrie, neuro psychiatrie limités au TM

#### (3) GARANTIES RENFORCEES (Forfait Maladies Redoutées) - Limitée à 1 fois sur la durée de vie du contrat

Aide versée immédiatement pour les maladies suivantes : Cancer - Infarctus du myocarde - Greffe d'organe - Sclérose en plaques - Coronaropathies - Accident Cardio-vasculaire

La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans . Un délai d'attente de 3 mois est appliqué. (Cf Conditions générales)

#### (4) OPTIQUE - CLASSE B ( Les définitions ci-dessous décrivent les verres acceptés par l'AM, conformément au Décret du 18/11/2014)

Verres A = verres simples foyer dont sphère entre -6.00 et +6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à +4.00 dioptries

Verres C = verres simples foyer dont sphère hors zone -6.00 à +6.00 dioptries et cylindre supérieurs +4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres F = verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques dont sphère hors zone -8.00 à +8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries.

**Le décret prévoit un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans. Ce délai est ramené à 1 an pour les enfants mineurs ou renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.**

(5) **FORFAIT NAISSANCE** : garantie assurée par MGP - MGP : Mutuelle générale de prévoyance 39 rue du Jourdil 74960 Cran-Gevrier. Mutuelle soumise au livre II du code de la mutualité N°INSEE 337682660

<b>PRESTATIONS EN SUISSE</b> <i>(Garanties complémentaires à l'AM obligatoire en Suisse (LAMal))</i>	<b>FRONTA 1</b>	<b>FRONTA 2</b>	<b>FRONTA 3</b>	<b>FRONTA 4</b>	<b>FRONTA 5</b>	<b>FRONTA 6</b>
<b>HOSPITALISATION<sup>(1)</sup></b>						
<b>Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité en division commune selon la LAMal hors hospitalisation psychiatrique<sup>(1)(2)</sup></b>	Prise en charge de la franchise et de la quote-part annuelles					
<b>Contribution journalier aux frais de séjour hospitalier selon la LAMal</b>	Frais Réels					
<b>Participation aux frais de traitement et hôteliers si hospitalisation en division privée ou mi-privée (par journée d'hospitalisation et par bénéficiaire)</b>	30 €	50 €	70 €	100 €	130 €	160 €
<b>SOINS DE VILLE</b>						
<b>Soins de ville pris en charge au titre de la LAMal<sup>(3)</sup></b>	Prise en charge de la franchise et de la quote-part annuelles					
<b>OPTIQUE<sup>(4)(5)</sup></b>						
<b>Optique (par bénéficiaire) (sans délai d'attente)</b>						
Monture acceptée	TM	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Garantie 1 : 2 Verres A	TM	150 €	200 €	250 €	300 €	300 €
Garantie 2 : 1 verre A + 1 verre C ou F / 1 verre C + 1 verre F / 2 verres C ou 2 verres F	TM	230 €	280 €	330 €	380 €	430 €
Matériel amblyopie	100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Lentilles acceptées	100 €	100 €	100 €	125 €	150 €	150 €
Lentilles refusées ou jetables	-	50 €	75 €	100 €	125 €	125 €
<b>MEDECINE DE POINTE</b>						
<b>Médecine de pointe non remboursée par la LAMal (par année d'assurance et par bénéficiaire) :</b>						
Chirurgie réfractive <sup>(5)</sup>	-	300 €	400 €	500 €	550 €	600 €
Soins alternatifs <sup>(5)</sup>	-	-	3 actes / an à 25 €	4 actes / an à 25 €	5 actes / an à 30 €	5 actes / an à 35 €

(1) Toutes nos prestations complètent le remboursement de votre régime d'Assurance Maladie Obligatoire (LAMal) dès lors que vous en aurez bénéficié, dans la limite des dépenses engagées

(2) Nos remboursements sont limités au tarif de la division commune

(3) Nos remboursements interviennent uniquement en complément du régime LAMal

(4) Les définitions ci-dessous décrivent les verres acceptés par l'AM conformément au Décret du 18/11/2014 publié au journal officiel français :

- Verre A = verres simples foyer dont sphère entre -6.00 et +6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à +4.00 dioptries

- Verre C = verres simples foyer dont sphère hors zone -6.00 à +6.00 dioptries et cylindre supérieur à +4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

- Verre F = verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques dont sphère hors zone -8.00 à +8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone -4.00 à +4.00 dioptries

**Le décret prévoit un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans. Ce délai est ramené à 1 an pour les enfants mineurs ou renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.**

(5) Ce forfait est unique, que la dépense ait été effectuée en France ou en Suisse

**Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seuls votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties.**