AVENANT N°6 A L'ACCORD COLLECTIF DU 25 NOVEMBRE 2011 INSTITUANT DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE DE LA SOCIETE PSA AUTOMOBILES SA

Entre la Société PSA Automobiles S.A., représentée par Monsieur Xavier CHEREAU, dûment mandaté

d'une part,

et les Organisations Syndicales signataires, dûment mandatées

d'autre part.

PREAMBULE

L'accord relatif à la couverture complémentaire maladie des salariés du Groupe PSA Peugeot Citroën a été signé le 25 novembre 2011 avec quatre organisations syndicales, représentatives des salariés et la Direction. Il concrétisait la conviction partagée par l'ensemble des signataires de la nécessité que tous les salariés du Groupe disposent d'une complémentaire santé :

- identique pour tous les salariés, quels que soient leur statut et leur établissement,
- couvrant leur famille,
- offrant un niveau de couverture satisfaisant donnant la priorité aux dépenses de santé les plus lourdes,
- associé à un financement supportable pour l'ensemble des salariés.

Cet accord est entré en vigueur le 1er juillet 2012, et a fait l'objet de plusieurs avenants depuis.

Aujourd'hui la couverture complémentaire santé des salariés de Stellantis se compose d'une couverture « Vitali Essentiel » obligatoire, financée à 50% par les salariés et à 50% par l'entreprise, et d'une garantie optionnelle financée en totalité par les salariés qui souhaitent y souscrire pour obtenir un meilleur niveau de remboursement. Grâce aux évolutions mises en œuvre depuis 2014, la situation financière du régime Vitali est saine, et ce sans augmentation des taux de cotisation depuis cette date.

Toutefois, depuis 2021, dans un contexte marqué notamment par les conséquences de la crise sanitaire du COVID_19, par la montée en puissance de l'application de la loi 100% santé et par



le transfert progressif de charge des remboursements des frais de santé de la Sécurité Sociale vers les mutuelles, les résultats techniques montrent une dégradation croissante et régulière.

Ce constat a été partagé, en mai et juin 2023, avec les partenaires sociaux signataires de l'accord du 25 novembre 2011, au cours de trois Groupes de Travail de l'Observatoire de la Protection Sociale.

L'analyse des résultats 2021 et 2022, ainsi que des premières informations disponibles pour 2023, ont montré que la dégradation des résultats techniques est pérenne et que des évolutions s'avèrent nécessaires dès 2024 afin de redresser la situation sans modification brutale des garanties ou des conditions tarifaires pour les assurés et pour l'entreprise.

Dans un deuxième temps, les Groupes de Travail ont analysé les solutions possibles. Très attachés au niveau élevé de qualité de la couverture complémentaire santé des salariés de Stellantis, les Groupes de Travail n'ont pas retenu l'hypothèse d'une baisse des garanties, qui aurait entraîné une augmentation du reste à charge pour les assurés. Les réflexions se sont donc portées sur l'augmentation des cotisations à un niveau permettant de concilier l'atteinte d'un équilibre technique et d'un niveau de réserve financière raisonnable à l'horizon 2028, couplés à une amélioration des garanties notamment en matière de médecines douces.

Les réflexions issues de ces Groupes de Travail ont été discutées au cours d'une réunion de négociation entre les partenaires sociaux et la Direction qui s'est déroulée le 11 juillet 2023. Au cours de cette réunion de négociation, les parties ont voulu :

- réaffirmer le caractère mutualiste et solidaire de Vitali, dispositif identique pour tous les salariés, quels que soient leur statut et leur établissement,
- assurer la pérennité de Vitali, notamment en réaffirmant son caractère mutualiste et en choisissant une gestion financière responsable et prudente, à l'image des neuf dernières années.
- améliorer les garanties notamment en matière de médecines douces,
- limiter la hausse des cotisations, pour les salariés et pour la Société, à un niveau strictement nécessaire à l'obtention de l'équilibre technique à l'horizon 2028.

Les partenaires sociaux et la Direction de la Société ont négocié et pris la décision de modifier le régime frais de santé au 1^{er} juillet 2024, en augmentant les taux de cotisation de Vitali Essentiel de façon progressive et continue sur les quatre prochaines années en améliorant les garanties de Vitali « Essentiel » et de Vitali « Option ».

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L 911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation du comité social et économique central.

Article 1 – Objet

Le présent avenant (*ci-après l' « Avenant »*) modifie et met à jour, à compter du 1^{er} juillet 2024, certaines des dispositions prévues par l'accord initial du 25 novembre 2011 (*ci-après l' « Accord »*) et ses avenants du 19 juillet 2013, du 10 juin 2014, du 3 juillet 2017, du 20 septembre 2019 et du 04 octobre 2022.

Le présent avenant a pour objectif de prendre en compte les résultats globaux et l'évolution du ratio de sinistralité, dans le but de rétablir l'équilibre financier du régime. Dans cette optique, des ajustements de cotisations seront mis en place.

Il se substitue de plein droit aux stipulations, portant sur le même objet et la même cause, prévues par l'Accord initial du 25 novembre 2011 et ses avenants du 19 juillet 2013, du 10 juin 2014, du 3 juillet 2017, du 20 septembre 2019 et du 04 octobre 2022.

Article 2 – Durée et date d'entrée en vigueur

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, prendra effet le 1er juillet 2024.

Article 3 – Périmètre de l'Avenant

L'Accord et le présent avenant formant un accord unique, les sociétés adhérentes à l'Accord devront adhérer au présent avenant dans un délai de six mois à compter de sa date d'effet.

Article 4 – Remplacement de l'article 8.1 – Cotisations de l'avenant n°3 du 3 juillet 2017

L'article 8.1 de l'avenant n°3 du 3 juillet 2017 est remplacé de la manière suivante :

La cotisation mensuelle aux deux contrats obligatoires est répartie à hauteur de 50% à la charge de la Société et hauteur de 50% à la charge du bénéficiaire de l'Accord.

Les cotisations des bénéficiaires seront prélevées sur la rémunération mensuelle.

L'assiette de cotisations mensuelles est basée sur :

PSA AUTOMOBILES S.A. – Juillet 2023



- PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale. A titre d'information ce plafond s'élève à 3 666 € pour l'année 2023.
- TA : part de la rémunération mensuelle du bénéficiaire de l'Accord, comprise entre 0 et 1 fois le PMSS.
- TB: part de la rémunération mensuelle du bénéficiaire de l'Accord, comprise entre 1 et 4 fois le PMSS.

La rémunération mensuelle prise en compte est constituée des sommes soumises à cotisations de la Sécurité Sociale, prévues à l'article L242-1 du Code de la Sécurité Sociale, à l'exception des sommes versées à l'occasion ou après la rupture du contrat de travail.

La part des cotisations assises sur les Tranches A et B fait l'objet d'une régularisation mensuelle en fonction du cumul des rémunérations perçues sur la période d'assurance et correspondant à l'année calendaire.

A titre d'information, la cotisation mensuelle totale pour contrat « socle » obligatoire non responsable, hors taxes, au titre d'un bénéficiaire de l'Accord, s'élèverait au 1^{er} juillet 2024 :

	Contrat « socle » Taux de cotisation global mensuelle <u>hors taxes</u>			
	Isolé Famille			
Bénéficiaire affilié au Régime Général	0,888 % du PMSS + 0,810 % TA + 0,419 % TB	1,860% du PMSS + 1,030 % TA + 0,897 % TB		
Bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle	0,449 % du PMSS + 0,743 % TA + 0,181 % TB	0,879 % du PMSS + 1,068 % TA + 0,391 % TB		

A titre d'information, la cotisation mensuelle totale pour le contrat « surcomplémentaire » obligatoire non responsable, hors taxes, au titre d'un bénéficiaire de l'Accord, s'élèverait au 1^{er} juillet 2024 :

	Contrat « surcomplémentaire » Taux de cotisation global mensuelle <u>hors taxes</u>			
	Isolé Famille			
Bénéficiaire affilié au Régime Général	0,0084 % du PMSS	0,0179 % du PMSS		
Bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle	0,0084 % du PMSS	0,0084 % du PMSS		

Le salarié devra obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à sa situation de famille réelle.



Lors de son adhésion, le bénéficiaire qui n'aurait pas confirmé sa situation de famille dans le délai imparti sera automatiquement affilié à la cotisation « Famille », et ce tant qu'il n'aura pas justifié de sa situation de famille auprès de l'organisme de Gestion.

Les ayants droit du salarié induisant pour ce dernier une obligation de verser la cotisation « famille » sont ses enfants et son conjoint tels que définis par le contrat d'assurance en vigueur.

Le salarié a l'obligation d'informer la Direction des Ressources Humaines de tout changement intervenu dans sa situation familiale et matrimoniale dans un délai d'un mois, suivant les modalités mentionnées dans la Notice d'Information remise aux bénéficiaires.

Toutefois, au moment de la mise en place du régime Vitali, le salarié qui était en mesure de justifier que ses enfants à charge, tel que définis ci-dessus, étaient déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs, a pu décider de ne pas leur étendre la présente garantie, et ainsi cotiser au tarif « isolé » malgré sa situation de famille réelle.

Afin de bénéficier d'une telle dérogation, les salariés concernés devront fournir un justificatif annuel de la couverture dont bénéficient leurs ayants droit au mois de septembre de chaque nouvelle année, suite notamment à la sollicitation de la Société. Le défaut de présentation entraînera le prélèvement de la cotisation afférente à leur situation familiale objective dès le mois suivant.

A cette cotisation mensuelle hors taxes, viennent s'ajouter les taxes en vigueur. A titre d'information, la taxe de solidarité additionnelle applicable au contrat « socle » est de 13,27%, elle est assise sur la cotisation globale (salariale et patronale) afférente.

Pour le contrat « surcomplémentaire » obligatoire non responsable la taxe de solidarité additionnelle application est de 20,27%, elle est assise sur la cotisation globale (salariale et patronale) afférente.

A titre d'information, la cotisation mensuelle totale pour le contrat « socle » obligatoire responsable, y compris les taxes, au titre d'un bénéficiaire de l'Accord, s'élèvera au 1^{er} juillet 2024 :

	Contrat « socle » Taux de cotisation global mensuelle <u>taxes comprises</u>			
	Isolé Famille			
Bénéficiaire affilié au Régime Général	1,006 % du PMSS + 0,917 % TA + 0,475 % TB	2,107 % du PMSS + 1,167 % TA + 1,016 % TB		
Bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle	0,509 % du PMSS + 0,842 % TA + 0,205 % TB	0,996 % du PMSS + 1,210 % TA + 0,443 % TB		

A titre d'information, la cotisation mensuelle totale pour le contrat « surcomplémentaire » obligatoire non responsable, y compris les taxes, au titre d'un bénéficiaire de l'Accord s'élèvera au 1^{er} juillet 2024 :

	Contrat « surcomplémentaire » Taux de cotisation global mensuelle <u>taxes comprises</u>			
	Isolé Famille			
Bénéficiaire affilié au Régime Général	0,0101 % du PMSS	0,0215 % du PMSS		
Bénéficiaire affilié au Régime Alsace Moselle	0,0101 % du PMSS	0,0101 % du PMSS		

Il est rappelé que pour le contrat « socle » obligatoire responsable :

- la part de cotisations financée par le salarié est déductible de son revenu imposable,
- la part employeur de la cotisation est exonérée de charges sociales.

Il est rappelé que pour le contrat « surcomplémentaire » obligatoire non responsable :

- la part de cotisations financée par le salarié n'est pas déductible de son revenu imposable,
- la part employeur de la cotisation n'est pas exonérée de charges sociales.

Il a été convenu que les taux de cotisation, hors taxes, évolueront au 1er juillet de chaque exercice (2024, 2025, 2026, 2027). Cette évolution sera de 5,1% par an, avec pour objectifs d'atteindre un régime à l'équilibre en 2028 (ratio sinistres/primes = 100 %) et une réserve générale de 10M d'euros.

Les bénéficiaires de l'Accord reconnus invalides de 2^e et 3^e catégories au sens de la Sécurité Sociale sont exonérés de toute cotisation.

Article 5 – Modification de l'article 9.1 - Garantie obligatoire – Remboursement du régime de base obligatoire de l'Accord du 25 novembre 2011

Les stipulations de l'article 9 de l'Accord sont remplacées par les suivantes :

« Nous rappelons que les garanties, qui sont annexées à titre information au présent avenant, ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient

constituer un engagement pour l'employeur, qui n'est tenu à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

Les garanties figurant en annexes 1,2,3 du présent avenant sont à la charge exclusive de l'Organisme Assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusion de garanties. Les garanties ainsi convenues ne pourront être modifiées par l'Organisme Assureur que par avenant au Contrat. »

Article 6 – Modification de l'annexe 1 – Résumé des garanties de base obligatoires au 1^{er} janvier 2020

L'annexe 1 « Résumé des garanties de base obligatoires responsables au 1^{er} janvier 2020 » de l'avenant du 20 septembre 2019 est remplacée par :

- L'annexe 1 du présent avenant « Résume des garanties de base obligatoires responsables au 1^{er} juillet 2024 ».

Article 7 – Modification de l'annexe 2 – Résumé des garanties surcomplémentaires obligatoires non responsables au 1^{er} janvier 2020

L'annexe 2 « Résumé des garanties surcomplémentaires obligatoires non responsables au 1er janvier 2020 » de l'avenant du 20 septembre 2019 est remplacée par :

- L'annexe 2 du présent avenant « Résumé des garanties surcomplémentaires obligatoires non responsables au 1^{er} juillet 2024 ».

Article 8 – Modification de l'annexe 3 – Résumé des garanties de l'option « prestations améliorées » du contrat au 1er janvier 2020

L'annexe 3 « Résumé des garanties de l'option « prestations améliorées » du contrat au 1er janvier 2020 » de l'avenant du 20 septembre 2019 est remplacée par :

- L'annexe 3 du présent avenant « Résumé des garanties de l'option « prestations améliorées » du contrat au 1er juillet 2024 ».

Article 9 – Modification de l'annexe 4 – Information sur les cotisations des garanties optionnelles à effet du $1^{\rm er}$ janvier 2018

L'annexe 4 « Information sur les cotisations des garanties optionnelles à effet du 1^{er} janvier 2018 » de l'avenant du 3 juillet 2017 est remplacée par :

- L'annexe 4 du présent avenant « Information sur les cotisations des garanties optionnelles à effet du 1^{er} juillet 2024 »

Article 10 – Suivi de l'avenant

Les résultats seront présentés à l'Observatoire de la Protection Sociale au plus tard le 31 mai de chaque année. En fonction des résultats techniques du régime comparés aux objectifs définis dans l'article 4 du présent avenant, ainsi que des évolutions légales et réglementaires, des ajustements des cotisations pourront être envisagés.

Dans le cas où la présentation des résultats indiquerait la nécessité de modifier le montant de la hausse des cotisations, les parties conviennent de se réunir pour envisager les mesures nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés à l'article 4 du présent avenant.

Article 11 – Dépôt et publicité

En vertu des articles L. 2231-6, L. 2231-8 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, le présent avenant fait l'objet d'un dépôt à la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités. Ce dépôt est dématérialisé et s'effectue sur la plateforme : www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr.

Un exemplaire du présent avenant sera par ailleurs déposé au greffe du conseil de prud'hommes du lieu de conclusion.

En outre, chaque partie signataire se voit remettre un exemplaire de l'Avenant.

Le présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et non-signataires de celui-ci.

AVENANT N°6 A L'ACCORD COLLECTIF DU 25 NOVEMBRE 2011 INSTITUANT UNE GARANTIE COMPLEMENTAIRE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTE DE LA SOCIETE PSA AUTOMOBILES SA

Pour la Direction de PSA Automobiles SA

Monsieur Xavier CHEREAU

Directeur des Ressources Humaines et de la Transformation

Pour les Organisations Syndicales

CGT

Madame Christine VIRASSAMY

Monsieur Michaël IMHOFF

CFE-CGC

CFDT

Monsieur Laurent OECHSEL

Monsleur Olivier LEFEBVRE

CFTC

Monsieur Frédéric LEMAYITCH

Fait à Poissy, le 21 juillet 2023

ANNEXE 1 – RESUME DES GARANTIES DE BASE OBLIGATOIRES RESPONSABLES AU 1er JUILLET 2024

STELLANTIS Ensemble du personnel Garanties frais de santé à effet du : 01.07.2024 Les prestations ci-dessous s'antendent en complément de celles versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme.				
Nature des actes	Régime de base obligatoire "VITA Régime G	LI ESSENTIEL" Responsable -	Régime de base obligatoire "VIT. Régime Alsa	
onoraires médicaux				
onsultation/Visites Généraliste d'un médecin adhérent à un DPTAM	100%		80%	
onsultation/Visites Généraliste d'un médecin non adhérent à un DPTAM onsultation/Visites Spécialiste d'un médecin adhérent à un DPTAM	80% E 130% BR (200% B	R Professeurs)	60% 110% BR (180%	BR Professeurs)
onsultation/Visites Spécialiste d'un médecin non adhérent à un DPTAM	110% BR avec dépassem (TM + 100% BR		90% BR avec dépassem (TM + 100% BR	
etes d'imagerie (radiologie, échographie) d'un médecin adhérent à un DPTAM	100%	BR	80% BR	
tes d'imagerie (radiologie, échographie) d'un médecin non adhérent à un DPTAM tes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin ahérent à un DPTAM	80% E 100%		60% 80%	
tes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin anérent à un DPTAM	80% E	BR	60%	BR
nalyses et examens de laboratoire	100%	BR	70%	BR
noraires paramédicaux militaires médicaux: infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures- doloques	100% BR		70%	BR
édicaments escrits et pris en chage par la Sécurité sociale	100%	TM	100%	TM
atériel médical				
pareillage (hors optique, dentaire et aide auditive) utres soins	200%	SK .	170%	BK
ais de transport	100%	TM	100%	TM
édecines douces et Substituts tabagiques (ostéopathe, chiropraxie, psychomotricien, Etiopathe, supuncture, Substituts nicotiniques)	40€ x1 séance par	an / bénéficiaire	40€ x 1 séance pa	r an / bénéficiaire
stéodensitométrie	100%	BR	80%	BR
res thermales prises en charge ou non par Sécurité sociale (frais de traitement, honoraires, voyage et bergement)	10% PMSS sur présentation des fa engag	ctures acquittees limite aux trais és	10% PMSS sur présentation des f enga	actures acquittees limite aux trais gés
ospitalisation médicale et chirurgicale SANS maternité	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
orfait journalier hospitalier	100%	rk	100%	FK
édicaux et chirurgicaux d'un médecin adhérent à un DPTAM	300%		300%	
édicaux et chirurgicaux d'un médecin non adhérent à un DPTAM ais de séjour	TM + 100 300% BR ave		TM + 10 300% BR av	0% BR ec mini TM
nambre particulière	300% BR ave	S/jour	300% BR AV	
ais d'accompagnant un enfant à charge de moins de 17 ans	1.5% PMS	S/jour	1.5% PN	ISS/jour
otique quipements 100% santé (Classe A) (*) (*) Equipements 100% Santé leis que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en supplément applicable pour les vernes avec filtre tel que défini au 2ème alinéa de l'article L. 165-1 du c	suivant la date de délivrance de l'équ mentionnée à l'article L. 165-1 du co Monture et Verres : 100 charge de verres et monture de classe A	uipement précédent à l'exception d de de la Sécurité sociale, notamm % PLV* moins MR* à prise en charge renforcée, la pres	2 verres et d'une monture ne peut inte les cas pour lesquels un renouvelleme ent pour les enfants de moins de 16 ar Monture et Verres : 10 tation d'appairage pour des verres d'in - PLV) en application de l'article L. 163	int anticipé est prévu dans la liste is et en cas d'évolution de la vue 0 % PLV* moins MR* dices de réfraction différents et le
	Remboursé par le régime obligatoire (N	IR).		
quipements hors 100% santé (Classe B) Monture	Dans le réseau KALIVIA 100 € -	Hors du réseau KALIVIA	Dans le réseau KALIVIA 100 €	Hors du réseau KALIVIA
Monture		Classe A: 75 € / verre		Classe A: 75 € / verre
Verres	100% FR / verre dans la limite du contrat responsable	Classe C: 200 € / verre	100% FR / verre dans la limite du contrat responsable	Classe C : 200 € / verre
	oonat rooper basic	Classe F: 250 € / verre	CONTRACTOSPONDADIO	Classe F: 250 € / verre
utres postes optique ntilles (y compris jetables) prises en charge par la Sécurité Sociale	6% PMSS / paire (13% PMSS	si correction > 10 dioptries)	6% PMSS / paire (13% PMSS	si correction > 10 dioptries)
ntilles (y compris jetables) non prises en charge par la Sécurité Sociale	6% PMSS / paire (jetables : 69	6 PMSS / an / bénéficiaire)	6% PMSS / paire (jetables : 6	% PMSS / an / bénéficiaire)
nirurgie de l'œil entaire	8% PMS	5 / 0811	8% PMS	55 / OBII
oins et prothèses hors 100% Santé	ité sociale (Prix Limite de Vente : PLV) o us déduction du Montant Remboursé par	prothétiques définis par arrêté des u, en l'absence de convention appli le régime obligatoire (MR).	cable, par le règlement arbitral prévu à	Sécurité sociale dans la limite des 'article L. 162-14-2 du code de la
olns ay-onlay remboursés par la SS	200% 200%		180% 180%	
arodonthologie remboursée par la SS	200%		180%	BR
tellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1 ère et 2ème plaires permanentes)	200%	BR	180%	BR
rothèses dentaires	Limitation prothèses dentaires et imple déla du forfait, minimum 155% BR po la S	ur les prothèses remboursées par	Limitation prothèses dentaires et in Au déla du forfait, minimum 155% B par la	R pour les prothèses remboursé
ise en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires)	300%		280%	
on Prises en charge par la Sécurité sociale	Inlay core : 368 € / Couror	ne et Pilier : 322.50 €	Inlay core : 368 € / Courc	nne et Pilier : 322.50 €
ay core et couronne ou piller utres actes dentaires			,	
plant non pris en charge par la SS	Phase chirurgicale	: 16.5% PMSS	Phase chirurgical	: 16.5% PMSS
erodontologie non prise en charge par la SS	250€ par an/b	énéficiaire	250€ par an/	
thodontie remboursée par la Sécurité sociale thodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200% 200% BR (jusq		200% 200% BR (jus	
pplément inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale	129 € pa Le renouvellement de la prise en cha.		129 € p	ar inter
des auditives	aud.	go a une alde additive ne peut inte itive précédente. Ce délai s'entend	rvenir avant une periode de 4 ans suit pour chaque oreille indépendamment	
quipements 100% santé (Classe 1) (*)				
udioprothèse (Limite par aide auditive)) Equipements 100 % Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en c des prix fixés (Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'article	100% PLV n harge des aides auditives de classe 1 à L. 165-3 du code de la Sécurité sociale	prise en charge renforcée telles que	définies par l'article L. 165-1 du code poursé par le régime obligatoire (MR)	
quipements hors 100% santé (Classe 2)				
dioprothèse (Limite par aide auditive)	200% BR par oreille avec un maxin accesso		Remboursée par Non remboursée pa Maximum de 1700 € moir	r la SS : 200% BR
cessoires : es, entretien pris en charge par la Sécurité sociale tes de prévention	100%	тм	100%	TM
is en charge par la Sécurité sociale	L'ensemble des actes de prévention lis	tés à l'arrêt du 8 juin 2006 sont pris modé	en charge au titre des postes dont ils re	lèvent au minimum à 100% du tich
	Détartrage annuel complet sus et sou Dépistage une fois tous les cinq ans personnes âgées de plus de 50 ar	is gingival, effectué en 2 séances des troubles de l'audition chez les	Détartrage annuel complet sus et so Dépistage une fois tous les cinq ans	des troubles de l'audition chez le
	personnes agees de plus de 50 ar tympanométrie		personnes âgées de plus de 50 a tympanométr	
aternité proraires chirurgie (césarienne) OPTAM	300%		300%	
onoraires chirurgie (césarienne) non OPTAM	TM + 100	% BR	TM + 10	0% BR
onoraires péridurale OPTAM onoraires péridurale non OPTAM	100% 80% E	BR	100% 80%	BR
nambre particulière	3,5% PMSS / jour	(max 5 jours)	3,5% PMSS / jo	ır (max 5 jours)
ais de séjour «fait Matemité	300% 150		300% 150	
TAM – Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée des dépassements d'honoraires des professionnel de santé conventionnés SS = Pourcentage du Plationd Mensuel de la Sécurité sociale	ument non contractuel. Seule la notice de l'assur	eur fait foi	, 130	

ANNEXE 2 – RESUME DES GARANTIES SURCOMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES NON RESPONSABLES AU 1er JUILLET 2024 (y compris VITALI Essentiel)

	STELLANTIS Ensemble du personnel frais de santé à effet du : 01.0			
Les prestations ci-dessous s'entendent en Nature des actes	complément de celles versées par la S Régime surcomplémetaire obligate régime de base) -	oire non responsable (y compris le	ne. Régime surcomplémentaire ob compris le régime de base)	
Soins courants Honoraires médicaux				
Consultation/Visites Généraliste d'un médecin adhérent à un DPTAM Consultation/Visites Généraliste d'un médecin non adhérent à un DPTAM	100%	BR	80% 60%	BR
Consultation/Visites Spécialiste d'un médecin adhérent à un DPTAM Consultation/Visites Spécialiste d'un médecin non adhérent à un DPTAM	130% BR (200% 110% BR avec dépassements lim	ités à 100% BR (TM + 100% BR	110% BR (180% B 90% BR avec dépassements limi	tés à 100% BR (TM+ 100% BR
Actes d'imagerie (radiologie, échographie) d'un médecin adhérent à un DPTAM Actes d'imagerie (radiologie, échographie) d'un médecin non adhérent à un DPTAM	100%	BR	80% 60%	BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin ahérent à un DPTAM Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non ahérent à un DPTAM	100%		80% 60%	
Analyses et examens de laboratoire Honoraires paramédicaux	100%	6 BR	70%	BR
Auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures- podoloques Médicaments	100%	6 BR	70%	BR
Prescrits et pris en chage par la Sécurité sociale Matériel médical	100%	6 TM	100%	TM
Appareillage (hors optique, dentaire et aide auditive) Autres soins	200%	BR	170%	BR
Frais de transport	100%	6 TM	100%	TM
Médecines douces et Substituts tabagiques (ostéopathe, chiropraxie, psychomotricien, Etiopathe, Acupuncture, Substituts nicotiniques)	40€ x 1 séance pa		40€ x 1 séance pa	
Sevrage tabagique Ostéodensitométrie	Nés 100%		Néa 80%	
Cures thermales prises en charge ou non par Sécurité sociale (frais de traitement, honoraires, voyage et hébergement)	10% PMSS sur présentation des f enga		10% PMSS sur présentation des fa enga	
Hospitalisation médicale et chirurgicale SANS maternité	Conventionné	Non Conventionné	Conventionné	Non Conventionné
Forfait journalier hospitalier Honoraires	100%	6 FR	100%	FR
Médicaux et chirurgicaux d'un médecin adhérent à un DPTAM Médicaux et chirurgicaux d'un médecin non adhérent à un DPTAM	300%		300% 300%	
Frais de séjour Chambre particulière	300% BR av 3% PM:	vec mini TM	300% BR av 3% PMS	ec mini TM
Grain de Caracompagnant d'un enfant à charce de moins de 17 ans	1.5% PM		1.5% PM	
our enian a chaige de mois de 17-ars Optique	(sauf en cas de bris de verres ou d	le monture) suivant la date de délivra) verres et d'une monture ne peut inten nce de l'équipement précédent à l'exci	eption des cas pour lesquels un
	renouvellement anticipé est prévu dar	ns la liste mentionnée à l'article L. 165 de 16 ans et en cas d'		amment pour les enfants de moins
Equipements 100% santé (Classe A) (*)	Monture et Verres : 10		Monture et Verres : 100	
(*) Equipements 100% Santé tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de applicable pour les verres avec filtre tel que défini au 2ème alinéa de l'article L. 165-1 du code de la Sécurité soci				
Equipements hors 100% santé (Classe B)	Dans le réseau KALIVIA	Hors du réseau KALIVIA	Dans le réseau KALIVIA	Hors du réseau KALIVIA
Monture	100		100	
Verres	100% FR / verre dans la limite du contrat responsable	Classe A: 75 € / verre Classe C: 200 € / verre Classe F: 250 € / verre	100% FR / verre dans la limite du contrat responsable	Classe A: 75 € / verre Classe C: 200 € / verre Classe F: 250 € / verre
Autres postes optique Lantilles (v compris jetablies) prises en charge par la Sécurité Sociale Lantilles (v compris jetablies) non prises en charge par la Sécurité Sociale Chirurge de 17 coli l	6% PMSS / paire (13% PMSS 6% PMSS / paire (jetables : 6 8% PMS	5% PMSS / an / bénéficiaire)	6% PMSS / paire (13% PMSS 6% PMSS / paire (jetables : 6 8% PMS	% PMSS / an / bénéficiaire)
Dentaire Soins et prothèses 100% Santé (*)	100% HLF		100% HLF I	
(1) Soins et prothèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise e honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité socia	n charge des frais de soins dentaires pr	othétiques définis par arrêté des minis	tres chargés de la santé et de la Séci	urité sociale dans la limite des
Soins et prothèses hors 100% Santé	,			
Soins Inlay-onlay remboursés par la SS	200%		180% 180%	
Parodonthologie remboursée par la SS Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème molaires	200%		180%	
permanentes) Prothèses dentaires	200% Limitation prothèses dentaires et imp déla du forfait, minimum 155% BR po	olants : 1800 € / an / bénéficiaire. Au	180% Limitation prothèses dentaires et im Au déla du forfait, minimum 155% Bi	plants : 1800 € / an / bénéficiaire.
	S	S	par la	SS
Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) Non Prises en charge par la Sécurité sociale	300% Inlay core : 368 € / Cour		280% Inlay core : 368 € / Courc	
Inlay core et couronne ou pilier Implant non pris en charge par la SS	Phase chirurgica		Phase chirurgical	
Parodontologie non prise en charge par la SS Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250€ par an 200%	bénéficiaire BR	250€ par an/l 200%	oénéficiaire
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale Supplément inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale	200% BR (jus 129 € p	qu'à 18 ans)	200% BR (jus 129 € pa	qu'à 18 ans)
Aides auditives	Le renouvellement de la prise en ch		venir avant une période de 4 ans suiva	
Equipements 100% santé (Classe 1) (*) Audioprothèse (Limite par aide auditive)	100% PLV	aralas MD	100% PLV	union MD
(*) Equipements 100 % Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge d	es aides auditives de classe 1 à prise er	charge renforcée telles que définies	par l'article L. 165-1 du code de la Séc	
fixés (Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'article L. 165-3	du code de la Sécurité sociale et sous	déduction du Montant Remboursé par	le régime obligatoire (MR)	
Equipements hors 100% santé (Classe 2) Audioprothèse (Limite par aide auditive)	200% BR par oreille avec un max		Remboursée par l Non remboursée pa	r la SS : 200% BR
Accessoires : Piles, entretien pris en charge par la Sécurité sociale	accessoires)		Maximum de 1700 € moin: 100%	
Actes de prévention	L'ensemble des actes de prévention	listés à l'arrêt du 8 juin 2006 sont pris	en charge au titre des postes dont ils	relèvent au minimum à 100% du
Pris en charge par la Sécurité sociale		ticket mod	lérateur	
	Détartrage annuel complet sus et se Dépistage une fois tous les cinq ans personnes âgées de plus de 50 a tympanométi	des troubles de l'audition chez les ans, par audiométrie tonale avec	Détartrage annuel complet sus et so Dépistage une fois tous les cinq ans personnes âgées de plus de 50 a tympanométr	des troubles de l'audition chez les ns, par audiométrie tonale avec
Maternité Honoraires chirurgie (césarienne) OPTAM	300%		300%	
Honoraires chirurgie (césarienne) non OPTAM Honoraires péridurale OPTAM	TM+10 100%		TM+ 100 100%	
Honoraires péridurale non OPTAM Chambre particulière	80% 3,5% PMSS / joi	BR	80% 3,5% PMSS / jou	BR
Frais de séjour Forfait maternité	300%	BR	300%	BR
	on contractuel. Seule la notice de l'assur		150	-
DPT AM = Uspositis de Prâtique i afratare Natiresée des depassements d'noncariers des professionner des aimer PMSS = Prourcettage du Plátido Mersuel de la Sécurité sociale pour déterminer le montant de set 1M = Toleit Morinature est égal à la Base de remotoursement (RP) moins le montant remboursé par la Sécurité 1M = Toleit Morinature est égal à la Base de remboursement (RP) moins le montant remboursé par la Sécurité (RF = Frais Rééls.	on remboursement. sociale, avant déduction éventuelle de la	participartion forfaitaire de 1€ et des f	ranchises en pharmacie, transports s	anitaires et auxiliiaires médicaux.



ANNEXE 3 – RESUME DES GARANTIES DE L'OPTION « PRESTATIONS AMELIOREES » DU CONTRAT AU 1er JUILLET 2024 (y compris Vitali Essentiel et Surcomplémentaires Obligatoires Non responsables)

Ensemble du personnel Garanties frais de santé à effet du : 01.07.2024 Les prestations ci-dessous s'antendent en compériment de celles versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme.			
Nature des actes	Option facultative non responsable (y compris les régimes obligatoires) - Régime Général	Option facultative non responsable (y compris les régime obligatoires) - Régime Alsace Moselle	
oins courants Ionoraires médicaux			
onsultation/Visites Généraliste d'un médecin adhérent à un DPTAM	200% BR	180% BR	
onsultation/Visites Généraliste d'un médecin non adhérent à un DPTAM onsultation/Visites Spécialiste d'un médecin adhérent à un DPTAM	200% BR 250% BR	180% BR 230% BR	
onsultation∕Visites Spécialiste d'un médecin non adhérent à un DPTAM	250% BR	230% BR	
ctes d'imagerie (radiologie, échographie) d'un médecin adhérent à un DPTAM ctes d'imagerie (radiologie, échographie) d'un médecin non adhérent à un DPTAM	200% BR 200% BR	180% BR 180% BR	
ctes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin ahérent à un DPTAM	200% BR 200% BR	180% BR 180% BR	
ctes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non ahérent à un DPTAM nalyses et examens de laboratoire	200% BR	170% BR	
onoraires paramédicaux uxiliaires médicaux: infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-			
odoloques	200% BR	170% BR	
lédicaments rescrits et pris en chage par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM	
latériel médical			
ppareillage (hors optique, dentaire et aide auditive) utres soins	400% BR	370% BR	
rais de transport	100% TM	100% TM	
lédecines douces et Substituts tabagiques (ostéopathe, chiropraxie, psychomotricien, Etiopathe, cupuncture, Substituts nicotiniques)	60€ x4 séances par an / bénéficiaire	60€ x 4 séances par an / bénéficiaire	
evrage tabagique	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	
stéodensitométrie ures thermales prises en charge ou non par Sécurité sociale (frais de traitement, honoraires, voyage et	200% BR 17% PMSS sur présentation des factures acquittées limité aux frais	180% BR 17% PMSS sur présentation des factures acquittées limité aux fr	
dies memales prises en charge ou non par Securité sociale (itals de traitement, nonoralités, voyage et sbergement)	engagés	engagés	
ospitalisation médicale et chirurgicale SANS maternité	Conventionné Non Conventionné	Conventionné Non Conventionné	
orfait journalier hospitalier onoraires	100% FR	100% FR	
édicaux et chirurgicaux d'un médecin adhérent à un DPTAM	400% BR	400% BR	
lédicaux et chirurgicaux d'un médecin non adhérent à un DPTAM rais de séjour	400% BR 400% BR avec mini TM	400% BR 400% BR avec mini TM	
hambre particulière rais d'accompagnant	5% PMSS/jour	5% PMSS/jour	
un enfant à charge de moins de 17 ans	2.5% PMSS/jour	2.5% PMSS/jour	
	Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de		
ptique	(sauf en cas de bris de verres ou de monture) suivant la date de délivre renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L	. 165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfant	
	moins de 16 ans et en c	as d'évolution de la vue.	
	de de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente Remboursé par le régime obligatoire (MR).	- PLV) en application de l'article L. 165-3 et sous déduction du Mon	
quipements hors 100% santé (Classe B)	Dans le réseau KALIVIA Hors du réseau KALIVIA Adulte : 185 €	Dans le réseau KALIVIA Hors du réseau KALIVIA Adulte : 185 €	
Monture	Enfant : 140 €	Enfant: 140 €	
Verres	100% FR / verre dans la limite du contrat responsable Classe C : 300 € / verre Classe F : 350 € / verre	100% FR / verre dans la limite du contrat responsable Classe A :150 € / verre Classe C : 300 € / verre Classe F : 350 € / verre	
utres postes optique	Classe F. 330 € / Velle	Casse F. 330 € / Velle	
entilles (y compris jetables) non prises en charge par la Sécurité Sociale hirurgie de l'œil entairo	26% PMSS / paire (jetables : 26% PMSS / an / bénéficiaire) 26% PMSS / œil	26% PMSS / paire (jetables : 26% PMSS / an / bénéficiaire) 26% PMSS / œil	
hirungie de frail onitairo olins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sécurité sociale et sou	26% PMSS / œil 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des	26% PMSS / œil 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite	
hinargie de l'oail entaire oins et prothèses 100%, Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprand la pris honoraires de facturation fixés par la convention lets que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Securit Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé	20% PMS5 / cail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soire dentaires prothétiques définis par anété des é sociale (Pix Limite de Verte. PLV) ou, en l'absence de convertion appli déduction du Montant Remboursé par la régime obligatoire (MR).	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite able, par le réglement arbitral prévu à l'article L 162-14-2 du code c	
hinurgie de foall entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprand la pris honoriaires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Securité Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins layorriey remboursés par la SS	20% PMS 5 / ceil 100% HLF moins MR e en charge des frais de soire dentaires prothétiques définis par anété des é sociale (Pix Limite de Verte. PLV) ou, en l'abseince de convertion appli déduction du Montant Remboursé par la régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite table, par le règlement arbitral prévu à l'article L 162-14-2 du code c 180%, BR 180%, BR	
hirungia de frail onitairo oins et prothèses 100% Santé (*) (*) (Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins layoraty remboursée par la SS ardochetholage remboursée par la SS	25% PMS 5 / cail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soits dentaires proftéiques définis par arrêté des é sociale (Pix Limite de Verte : PLV) ou, en l'absence de convention applis déduction du Montant Rembours è par la régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR	26% PMSS / œil 100% HLF moins MR ministres chargés de la santie et de la Sécurité sociale dans la limitet able, par le règlement arbitral préu à l'article L. 162-14-2 du code c 180% BR 180% BR 180% BR	
hinargie de l'oali onis et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : leis que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoriaires de facturation fixés par la convention leis que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou coins et prothèses hors 100% Santé eins layorriary remboursés par la SS andodribologie remboursés par la SS andodribologie remboursée par la SS collement prophysicique des silons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème	26% PMS5 / cail 100% HLE moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Pix Limite de Verte: PLV) ou, en l'absence de convention applis déduction du Montant Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR	26% PMS 5 / call 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite abile, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code c 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR	
hinurgie de foall entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprand la pris honoriaires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Securité Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins layorriey remboursés par la SS	26% PMSS / cail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins dentaires prothélogues définis par arrêté des é sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR	26% PMS 5 / axil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR Limitation prothèses deninsies et implants . 2500 € / an / bénéfica. Limitation prothèses deninsies et implants . 2500 € / an / bénéfica. Limitation prothèses deninsies et implants . 2500 € / an / bénéfica.	
hindrage de foall entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonce prothèses 100% Santé (*) (*) Sonce prothèses 100% Santé (*) (*) Sonce prothèses 100% Santé tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la comention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins layorday remboursés par la SS arodonthologe remboursés par la SS arodonthologe remboursée par la SS celement prophysicique des sillors (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème olaires permanentes)	25% PMS5 / ceil 100% HLF moins MR e en charge des frais de soire denaires prothétiques définis par anété des é sociale (Prix Limite de Verte : PLV) ou en l'absence de comertion appli déduction du Montaire Remboursé par la régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR Limitation prothèses denaires et implants : 2500 € / an / bénéficiaire.	26% PMS5 / cail 100% HLE moires MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite table, par le règlement arbitral prévu à l'article L 15214-2 du code ci 180%, BR 180%, BR 180%, BR 180%, BR Limitation prothèses dentaires et implants : 2500 € / an / bénéficie	
hinurgie de foali entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonce a prohèses 100% Santé (*) (*) Sonce a prohèses 100% Santé (*) (*) Sonce a prohèses 100% Santé : tals que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins ayorday remboursés par la SS andodriboge remboursés par la SS celement prophysicique des siltors (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème olaires permanentes) rothèses dentaires rothèses dentaires on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale	26% PMS5 / ceil 100% HLF moins MR e en charge des frais de soirs dernaites prothétiques définis par antéé des é sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en l'absence de convertion appli déduction du Mortairt Remboursé par la régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR Limitation prothèses dentaires et implants : 2500 € / an / bénéficiaire. Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses remboursées par la SS	26% PMS5 / aii 100% HLF mains MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite table, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 16214-2 du code c 180% BR 180% BR 180% BR Limitation prothèses dentaires et implants : 2500 € / an / bénéfice Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par la SS	
hirungia de frail onins et profitèses 100% Santé (*) (*) Soins et profitèses 100% Santé (*) (*) Soins et profitèses 100% Santé (*) (*) Soins et profitèses 100% Santé itéls que défiris reglementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et profitèses hors 100% Santé oire lay-crety remboursée par la SS acodombodge remboursée par la SS celément prophylectique des sillons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème obisires permanentes) rothèses dentaires risses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires)	25% PMS5 / ceil 100% HLF moins MR e en charge des frais de soire dentaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Pix Limite de Verte - PLV) ou, en l'absence de convertion applis déduction du Mortant Remboursé par la régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR Limitation prothètes dentaires et implants : 2500 € / an / bénéficiaire. Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses remboursées par la SS 350% BR	26% PMS5 / aii 100% HLF maine MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite table, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR Limitation prothèses dentains et implants : 2500 € / an / bénéfice Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par la SS 330% BR	
hirungia de frail onins et profitèses 100% Santé (*) (*) Soins et profitèses 100% Santé outre de la Sécurité sociale et sou soins et profitèses hors 100% Santé oire lay-creix yemboursée par la SS ardodnéhogia emboursée par la SS celément prophylectique des sillons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème obisires permanentes) rothèses dentaires risses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisses aches de saltons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème obisires permanentes) utres actes dentaires plantes de saltons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème obisires permanentes) utres actes dentaires plantes de saltons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème obisires permanentes)	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaites prothétiques définis par arrêté des é sociale (Pix Limite de Verte: PLV) ou, en fabrience de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 100 BR 200% BR 200% BR 100 BR 200% BR 200 BR	26% PMS5 / cail 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR Limitation prothèses deniaries et implants: 2500 € / an / bénéfic Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par la SS 330% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pitier : 377 € Phase chirungicale : 33% PMSS	
hirungie de foali entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonce a prohèses 100% Santé (*) (*) Sonce a prohèses 100% Santé (*) (*) Sonce a prohèses 100% Santé - tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins usy ordey remboursés par la SS anodombouse remboursés par la SS anodombouse remboursés par la SS celement prophysicique des silors (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème oblaires permanentes) rothèses dentaires rises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises encharge par la Sécurité sociale lay core et couronne ou piler utters a cets dentaires splant non pris en charge par la SS supters pour la SS supters pour la SS supters pour la SS supters pour la charge par la SS supters pour la respentation pris en charge par la SS supters pour pris en charge par la SS	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothélogues définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100% BR 200% BR 100% BR	26% PMSS / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code « 180% BR	
intrargie de foall ontaire oins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Sonte q prohèses 100%. Santé (*) (*) Sonte q prohèses 100%. Santé (*) (*) Sonte q prohèses 100%. Santé tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la comention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100%. Santé ins suportair pemboursés par la SS andodriblogue remboursés par la SS andodriblogue remboursés par la SS reclement prophysicique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème oblies permanenties) rothèses dentaires risses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale sy cone et couronne ou piler tutes a cites dentaires plant non pris en charge par la SS andodribogle non pris en charge par la SS andodribogle non pris en charge par la SS introdorite emboursée par la Sécurité sociale frithodrite non remboursée par la Sécurité sociale frithodrite non remboursée par la Sécurité sociale	26% PMS5 / ail 100% HLF moins MR en charge des frais de soirs denaites prothétiques définis par anété des é sociale (Prx Limite de Verte: PLV) ou en fabeance de convertion applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100% BR	26% PMSS / oail 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prévu à l'article L 16214-2 du code c 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR Limitation profitéese dentaires et implants : 2500 € / an / bénéfici. Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les profitéeses rembou par la SS 300% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phese churuqicale : 33% PMSS 300€ par ambénéficiaire 400% BR (sugué 18 ans)	
hinargie de l'oali coins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Sonce la probhèses 100%. Santé (*) (*) Sonce la probhèses 100%. Santé (*) (*) Sonce la probhèses 100%. Santé : tals que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé cins suporday remboursés par la SS audodribologe remboursés par la SS celement prophysicique des silors (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires rises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises encharge par la Sécurité sociale (sy come couronnes transitoires) no Prises en charge par la Sécurité sociale (sy compris couronnes transitoires) polyment por prise en charge par la SS utters a Ctes Gentaires solant non pris en charge par la SS utters a Ctes Gentaires solant non pris en charge par la SS curté sociale tribodrite non remboursée par la Sécurité sociale upplément inter de bridge remboursée par la Sécurité sociale upplément inter de bridge remboursée par la Sécurité sociale	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothélogues définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100% BR 200% BR 100% BR	26% PMS5 / cail 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR Limitation prothèses deniaries et implants: 2500 € / an / bénéfic Au déla du fortait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par la SS 330% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pitier : 377 € Phase chirungicale : 33% PMSS 300€ par ambénéficiaire 400% BR (µsqu'à 18 ans) 150,50 € par inter	
hinargie de l'oali coins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Sonce la probhèses 100%. Santé (*) (*) Sonce la probhèses 100%. Santé (*) (*) Sonce la probhèses 100%. Santé : tals que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé cins suporday remboursés par la SS audodribologe remboursés par la SS celement prophysicique des silors (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires rises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises encharge par la Sécurité sociale (sy come couronnes transitoires) no Prises en charge par la Sécurité sociale (sy compris couronnes transitoires) polyment por prise en charge par la SS utters a Ctes Gentaires solant non pris en charge par la SS utters a Ctes Gentaires solant non pris en charge par la SS curté sociale tribodrite non remboursée par la Sécurité sociale upplément inter de bridge remboursée par la Sécurité sociale upplément inter de bridge remboursée par la Sécurité sociale	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaites prothétiques définis par arrêté des sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrience de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 100 BR 200% BR 200	26% PMSS / cail 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la code	
intrargie de foall ontaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonie problèses 100% Santé (*) (*) Sonie problèses 100% Santé tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé oins up cristy remboursés par la SS aradonthéoige remboursés par la SS celément prophylactique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires vises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale y sone et courone ou piler utres a cles dentaires paire non prise na charge par la SS andontologie non prise en charge par la SS andontologie non prise en charge par la SS indontrologie non prise en charge par la SS endontrologie non prise en charge par la SS undontrologie non prise en charge par la SS eutrité sociale utres de contraires pujement inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale utres actives quipements 100% santé (Classe 1) (*)	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en change des frais de soins denhaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention appli déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100%	26% PMSS / cail 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Securité sociale dans la limite nable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code c 180% BR 1	
hinargie de l'acil olins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonse la prothèses 100% Santé (*) (*) Sonse la prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé olins syonary temboursés par la SS actodrathologe temboursés par la SS celement prophysiculus des silors (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires rises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) tutters a ctes dentaires splant non pris en charge par la SS actodratiogle non pris en charge par la SS tribodrate non remboursée par la Sécurité sociale upplement inter de bridge remboursée par la Sécurité sociale (upplement inter de bridge remboursée par la Sécurité sociale quipements 100% santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive)	26% PMS5 / aiil 100% HLF mains MR e en charge des frais de soins derhaites prothétiques définis par anété des é sociale (Pix Limite de Verte: PLV) ou en fabeance de convertion applis déduction du Montant Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100% BR 200% BR 100% BR 100% BR pour les proéhéses remboursées par la SS 360% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chirugicale : 33% PMSS 3006 par anbénéficiaire 400% BR 400% BR (sueguá 18 ans) 150,50 € par inter Le renouvellement de la pisse en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence de la plate en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence la contrate de la plate en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence la contrate de la plate en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence la contrate de la plate en la plate	26% PMSS / cail 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prèvu à l'article L. 162-14-2 du code de la code	
intrargie de foail entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soine et prothèses 100% Santé (*) (*) Soine et prothèses 100% Santé itels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé oine les que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou doine et prothèses hors 100% Santé oine les prothèses hors 100% Santé oine les prothèses des silons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème obsires permanentes) rothèses dentaires risse en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisse en charge par la Sécurité sociale (y some couronne ou piler utres actes dentaires paire nomps en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS excelle en terre de bridge en la Sécurité sociale utres actes dentaires pulpément inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale utredocrité remboursée	26% PMS5 / aiil 100% HLF mains MR e en charge des frais de soins derhaites prothétiques définis par anété des é sociale (Pix Limite de Verte: PLV) ou en fabeance de convertion applis déduction du Montant Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100% BR 200% BR 100% BR 100% BR pour les proéhéses remboursées par la SS 360% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chirugicale : 33% PMSS 3006 par anbénéficiaire 400% BR 400% BR (sueguá 18 ans) 150,50 € par inter Le renouvellement de la pisse en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence de la plate en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence la contrate de la plate en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence la contrate de la plate en rainge d'une acté auditive ne peut intraté auditive précédente. Ce défai s'entend pour chaque oralle indépendence la contrate de la plate en la plate	26% PMS 5 / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 1	
principle de l'auli (in) Sons et prothèses 100% Santé (*) (*) Sons et prothèses 100% Santé (*) (*) Sons et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé (*) (*) Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé (*) (*) Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé (*) (*) Sociement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème obtaines permanentes) (*) Tothèses dentaires (*) (*) Teises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris en char	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en change des frais de soins denhaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PELV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 100% BR 200% BR 100% BR 10	26% PMS 5 / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 1	
intrargie de l'acil mentaire oins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Soine et prothèses 100%. Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100%. Santé oire sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100%. Santé oire prothèses hors 100%. Santé prochaires par la SS expondité par la SS extendement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème oblaires permanentes) rothèses dentaires risses en charge par la Sácurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisse en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisse en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) supres en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) un prisse en charge par la Sécurité sociale (y compris en charge par la Sécurité soc	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothélogues définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200	26% PMS 5 / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 280 F R R R R R R R R R R R R R R R R R R	
intrargie de foail entaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soine et prothèses 100% Santé (*) (*) Soine et prothèses 100% Santé itels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé oine les que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou doine et prothèses hors 100% Santé oine les prothèses hors 100% Santé oine les prothèses des silons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème obsires permanentes) rothèses dentaires risse en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prisse en charge par la Sécurité sociale (y some couronne ou piler utres actes dentaires paire nomps en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS excelle en terre de bridge en la Sécurité sociale utres actes dentaires pulpément inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale utredocrité remboursée	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothéloques définis par arrêté des sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMS 5 / call 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite cable, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code c 180% BR pour les prothéses rembou par la SS 30% BR 181 SS 300 Epar ambénéficiaire 400% BR 400% BR (jusqu'à 18 ans) 150.50 Epar inter 150.50 Epar inter 150.50 Epar inter 100% PLV moins MR 100% BR Arbitralica de délivrance de définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale dan mboursé par le régime obligatoire (MR) Remboursée par la SS : 570% BR Non emboursée par la SS : 570% BR Maximum de 1700 € moins MR (hors accessoires)	
intrargie de foall ontaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonie s prothèses 100% Santé (*) (*) Sonie s prothèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé intre par aire de l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100% Santé intre par aire se l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et prothèses dens se son de l'article l'article se l'article l'article soins que reprévant prophylactique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème obsires permanentes) rothèses dentaires inses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale sutres actes dentaires paier non prise no tarten par la SS andodrotogie non prise en charge par la Sécurité sociale (ribodortie remboursée par la Sécurité sociale pupément inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale (*) Equipements 100% santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) (*) Equipements hors 100% santé (Classe 2) udioprothèse (Limite par aide auditive) les, entrellempts en charge par la Sécurité sociale	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothélogues définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200	26% PMS 5 / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR 280 € / Service BR 180% BR pour les prothèses rembou par la SS 300% BR 1819 Couronne et Pilier : 377 € Phase chirungicale : 33% PMSS 300 par ambénéficiaire 400% BR (µsqu'à 18 ans) 150,50 € par inter 150% By par inter 150% BY par inter 100% PLV moins MR que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale dan mbouusé par la régime obligatoire (MR) Remboursée par la SS : 507% BR Non remboursée par la SS : 507% BR Non remboursée par la SS : 507% BR	
intragia de l'eal intragia d'eal intragia d'	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soire dentaires prothétiques définis par arrêté des és ociale (Pix Limite de Verte: PLV) ou en fabrence de convention applis déduction du Montant Remboursé par le règime obligatoire (MR). 200% BR 100% BR pur les aide auditive ne peut interfaide auditive ne peut interfaide auditive précédente. Ce détai s'entrale pour chaque oraite indépt l'active de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Re 100% BR par oceille avec un maximum de 1700 € moins MR (hors accessoires) 100% TM	26% PMS5 / cail 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code 180% BR 100%	
integria de l'eal integria d'eal integria d'	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soirs dentaires prothétiques définis par arrêté des soiral (Pint Limite de Verte: PFLV) ou en l'absence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMSS / cail 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code et 180% BR 18	
intrargie de foail entaire oins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Soins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Soins et prothèses 100%. Santé itels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou Sécurité sociale et sou Sécurité sociale et sou soins et prothèses hors 100%. Santé (oins et prothèses hors 100%. Santé (oins et prothèses hors 100%. Santé (oins et prothèses hors 15 Santé (oins et prothèses dentaires) autodométicale rembourade par la SS celement prophylactique des siltons (ertant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème obsires permanentes) rothèses dentaires inses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y some de couronne ou piller uttres actes dentaires paint non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la SS arodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale utricodortie remboursée par la Sécurité sociale utredortie remboursée par la Sécurité sociale utpelment en rient de bridge remboursé par la Sécurité sociale utglements 100% santé (Classe 1) (*) utioprothèse (Limite par aide auditive) (*) Equipements 100% Santé: lest que défiris réglementairement. Cette garantie comprend la prise et mitte des prix fixés (*Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'artic quipements hors 100% santé (Classe 2)	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothélogues définis par arrêté des soiale (Pfix Limits de Verte: PELV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMS 5 / call 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale dans la limite cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale dans la 160% BR 180% BR 181 y core : 429 € / Couronne et Pitier : 377 € Phase chirungicale : 33% PMSS 300 par ambénéficiaire 400% BR 400% BR (lusqu'à 18 ans) 150,50 par inter 150,50 par inter 150,50 par inter 100% PLV moins MR Non remboursée par la SS : 570% BR Non remboursée par la SS : 570% BR Non remboursée par la SS : 570% BR Maximum de 1700 € moins MR (hors accessoires) 100% TM	
intragia de l'eal mitragia l'eal	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaires prothélogues définis par arrêté des soiale (Pfix Limite de Verte: PFLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMS 5 / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale dans de la 180% BR Pour les prothèses rembou par la SS 330% BR 1819 core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chirun(cale : 33% PMSS 300 par arbéneficiaire 400% BR (lusqu'à 18 ans) 150,50 € par inter 150,50 € par inter 150,50 € par inter 100% PLV moins MR 100% BR Abousée par la SS : 570% BR Non remboursée par la SS : 570% BR Non remboursée par la SS : 500% BR Maximum de 1700 € moins MR (hors accessoires) 100% TM 100% TM 100% TM 100% TM 100% TM 200 Etatrage au sitre des postes dont ils relèvent au minimum à 100 dérateur persona àgées de plus de So ans, par automénte tonse la vmpanométrie touse la vmpanométrie	
intergia de l'eal intergia de	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soires derhaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabriers de convertion applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 300% BR 100 Prothèses dentaires et implants: 2500 € / an / bénéficiaire. Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses remboursées par la SS 350% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pilier: 377 € Phase chirurgicale: 33% PMSS 300 par ambénéficiaire 400% BR (losqu'à 18 ans) 150,50 € par inter 150,50 € par	26% PMS 5 / ceil 100% FLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Securité sociale dans la limite able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code « 180% BR Limitation prothèses deniaires et implants : 2500 € / an / bénéfic. Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par la SS 330% BR Irialy core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chirungicale : 33% PMSS 300€ par arbénéficiaire 400% BR 400% BR (lacqu'à 18 ans) 150,50 € par inter 150,50 € par	
intrargie de foall ontaire oins et prothèses 100%. Santé (*) (*) Soins et prothèses 100%. Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation hisés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hons 100%. Santé ins ins syorisy semboursés par la SS autodordhobge remboursée par la SS celément prophylactique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème oblistes permanentes) rothèses dentaires risses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) point prise en charge par la Sécurité sociale gy cone et couronne ou piler utres actes dentaires plant non prise na charge par la Sécurité sociale mitodordie remboursée par la Sécurité sociale mitodordie remboursée par la Sécurité sociale mitodordie remboursée par la Sécurité sociale guipements 100% santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) (*) Equipements 100% santé (Classe 2) udioprothèse (Limite par aide auditive) coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale totte de prévention sis en charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale totte de prévention sis en charge par la Sécurité sociale atternité concraites point se no charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale coessoires :	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en change des frais de soins derhaites prothétiques définis par arrêté des sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabriers de convention applis déduction du Montart Rembours é par le régime obligatoire (MR). 200% BR 300% BR 200% BR 100 Prothèses denaires et implants: 2500 € / an / bénéficiaire. Au délas du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses remboursées par la SS 350% BR Inlay core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chirurgicale : 33% PMSS 3006 par anbénéficiaire 400% BR (lasqu'à 18 ans) 150,30 € par inter 150,30 € au internation oralle indépendate audieve ne pout international des la place en change d'une aide audieve ne pout international des la place en change d'une aide audieve ne pout international des la place en change en change en entière certificies de la code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Rei 100% FLV moins MR change des aides auditives de classes 1 à prise en change renforcée telles la L. 165-3 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Rei 600% BR par oreille avec un maximum de 1700 € moins MR (hors accessories) 100% TM L'ensemble des actes de prévention sistés à l'arrêt du 8 jún 2008 sort pur détaint que mointe l'oble sort pur détaint de l'audien chez les personnes àgée de plus de 50 nois par alse la fairêt du 8 jún 2008 sort pur détaint de l'audien chez les personnes àgée de plus de 50 nois par alse la fairêt du 8 jún 2008 sort pur détaint de l'audien chez les personnes àgée de plus de 50 nois par alse la fairêt du 8 jún 2008 sort pur détaint de l'audien chez les personnes àgée de plus de 50 nois par alse la fairêt du 8 jún 2008 sort pur détaint de l'audien chez les personnes à	26% PMS 5 / ceil 100% FLR moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code « 180% BR	
intrargie de foall ontaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonie s prothèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris hononaires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé pins up cristy remboursés par la SS aradonthologie remboursée par la SS celement prophylactique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires isses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale y sone et couronne ou piler utres a cles dentaires paier non prise na charge par la SS andontologie non prise en charge par la SS andontologie non prise en charge par la SS andontologie non prise en charge par la SS undontologie non prise en charge par la SS undontologie non prise en charge par la Sécurité sociale utres a cles dentaires pupiement in en demboursée par la Sécurité sociale (ribodorie emboursée par la Sécurité sociale utres des des des des des la complement se la complement s	26% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soins derhaites prothétiques définis par arrêté des é sociale (Pfx Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convertion appli déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 100% BR 100% BR 200% BR 100%	26% PMSS / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral préva à l'article L. 162-14-2 du code « 180% BR Limitation profitées d'entaires et implants: 2500 € fan / bindick par la SS 330% BR Irlaycore : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chrunicale: 33% PMSS 3006 par ambenéticaire 400% BR 400% BR (liusqu'à 18 ans) 150,50 € par inter revenir avant une période de 4 ans suivant la date de défivrance de néamment. 100% PLV moins MR Non remboursée par la SS : 570% BR Non remboursée par la SS : 500% BR Maximum de 1700 € moins MK (hors accessoires) 100% TM 100% TM 100% TM 100% TM 100% TM 100% BR Les et sous les cires are des troubles de l'audition che personnes ágées de plus de 50 ans, par sus series les troubles de l'audition che personnes ágées de plus de 50 ans, par sus series les troubles de l'audition che personnes ágées de plus de 50 ans, par sus series les troubles de l'audition che personnes ágées de plus de 50 ans, par sus series les troubles de l'audition che personnes ágées de plus de 50 ans, par sus series les troubles de l'audition che personnes de personnes ágées de plus de 50 ans, par sus series les troubles de l'audition che personnes de personnes de 100% TM + 200% BR 400% BR 400% BR	
intrargie de foall ontarie oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonie s prothèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris hononaires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé pins supporties par la SS autodemblosie rembouraté par la SS autodemblosie rembouraté par la SS celement prophylactique des sitons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires inses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale y sone et couronne ou piler utres a cles dentaires plaint non prise no charge par la SS andoratologie non prise en charge par la SS andoratologie non prise en charge par la SS andoratologie non prise en charge par la SS undoratologie non prise en charge par la SS undoratologie non prise en charge par la SS (extrité sociale utres a cles dentaires quipements 100% santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) (*) Equipements 100% Santé: iste que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en imite des pris fixés (*Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'artic quipements hors 100% santé (Classe 2) udioprothèse (Limite par aide auditive) coessoires : les, entrétien pris en charge par la Sécurité sociale tos de prévention ris en charge par la Sécurité sociale atternité boroariers chiurgie (césarienne) (PTAM boroariers pétiquel en on OPTAM barbore particulère	20% PMS5 / rail 100% HLF moins MR e en change des frais de soins derhaites prothétiques définis par arrêté des soinal (PMX Limite de Verter : PLV) ou, en fabrence de convertion applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 100% BR 200% BR 200% BR 200% BR 100% BR 100% BR 200% BR 200% BR 100% BR 100% BR 200%	26% PMSS / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code « 180% BR	
intrargie de foall ontarie oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Sonie s prothèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris hononaires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hors 100% Santé pins supporties par la SS autodemblosie rembouraté par la SS autodemblosie rembouraté par la SS celement prophylactique des sitons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème oblires permanentes) rothèses dentaires inses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale y sone et couronne ou piler utres a cles dentaires plaint non prise no charge par la SS andoratologie non prise en charge par la SS andoratologie non prise en charge par la SS andoratologie non prise en charge par la SS undoratologie non prise en charge par la SS undoratologie non prise en charge par la SS (extrité sociale utres a cles dentaires quipements 100% santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) (*) Equipements 100% Santé: iste que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en imite des pris fixés (*Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'artic quipements hors 100% santé (Classe 2) udioprothèse (Limite par aide auditive) coessoires : les, entrétien pris en charge par la Sécurité sociale tos de prévention ris en charge par la Sécurité sociale atternité boroariers chiurgie (césarienne) (PTAM boroariers pétiquel en on OPTAM barbore particulère	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en change des frais de soine derhaites prothétiques définis par arrêté des sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montart Remboursé par l'régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMS 5 / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit rable, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code d 180% BR	
rintragie de foall ontaire oins et prothèses 100% Santé (*) (*) Soins et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris hononaires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou oins et prothèses hons 100% Santé oins ins et prothèses hons 100% Santé oins avoraire vemboursés par la SS undodnéhoble remboursés par la SS zelément prophylacique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dert - 1ère et 2ème olaires permanentes) rothèses dentaires risses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) on Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) plant no prise en charge par la Sécurité sociale que y conse icouronne ou piler utres actes dentaires plant no prise en charge par la Sécurité sociale plant no prise en charge par la Sécurité sociale tribodries emboursée par la Sécurité sociale plant no prise en charge par la Sécurité sociale tribodries en temboursée par la Sécurité sociale pupplement inte do bridge remboursé par la Sécurité sociale (*) (*) Equipement 200% Santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) coessoires : les, entretien pris en charge par la Sécurité sociale ties entertien pris en charge par la Sécurité sociale ties entertien pris en charge par la Sécurité sociale sternité sonoraires chirurgie (césarierne) OPTAM moraires chirurgie (césarierne) OPTAM moraires péridurale (OPTAM moraires chirurgie (césarierne) on OPTAM moraires péridurale (OPTAM moraires chirurgie (césarierne) on OPTAM moraires péridurale (OPTAM moraires péridurale (OPTAM) moraires chirurgie (césarierne) on OPTAM moraires péridurale (OPTAM) par le service de prévention la de ségur de la Sécurité sociale	26% PMSS / rail 100% HLE moins MR e en change des frais de soine derhaires prothétiques définis par arrêté des soines (Pfix Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applis déduction du Montant Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMSS / ceil 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code « 180% BR	
rintriguie de facili orins et profitéeses 100% Santé (*) (*) Soins et profitéeses 100% Santé (*) (*) Soins et profitéeses 100% Santé (*) (*) Soins et profitéeses 100% Santé is les que défiris règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation fixée par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et profitéeses hons 100% Santé (*) (*) Soins et profitéeses hons 100% Santé (*) (*) Santéement prophylacique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème obsières permannentes) **rothèses dentaires** (*) Trothèses dentaires (*) Soins et par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) Préses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) Préses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) Préses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) (*) Préses en charge par la Sécurité sociale (y compris par la	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soirs derhaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabriers de convertion applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 300% BR 200% BR 100 Frait SS 365% BR 365%	26% PMS5 / cail 100% HLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la 160% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 2006 Fan l'arbitral se emplants : 2500 € / an / bénéfic Au déla du forfait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par la SS 330% BR Irlay core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phèse chirurgicale : 33% PMSS 3006 par arbitralicaire 400% BR 400% BR (lacqu'à 18 ans) 150,50 € par inter 100% PLV moins MR 200 édifinse par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale dar mboursé par le règime obligatoire (MR) Remboursée par la SS : 600% BR Maximum de 1700 € moins MR (hors accessoires) 100% TM 100% BR	
rintragie de facili orins et profitèses 100% Santé (*) (*) Soins et profitèses 100% Santé (*) (*) Soins et profitèses 100% Santé : tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la pris honoraires de facturation histe par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et profitèses honoraires de facturation histe par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale et sou soins et profitèses honoraires par la SS curdonthologie rembouraté par la SS celément prophylactique des silons (erfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème obsistes permanentes) rotthèses dentaires risses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) non Prisses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) non Prisses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) non Prisses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) plant non pris en charge par la Sécurité sociale qui per la securité sociale (y compris couronnes transitoires) plant non prisse na charge par la Sécurité sociale publient non frise harge par la Sécurité sociale publient non frise harge par la Sécurité sociale qui perments 100% santé (Classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) (*) Equipements 100% santé (classe 1) (*) udioprothèse (Limite par aide auditive) coessoires : les, entrétien prisse en charge par la Sécurité sociale tots de prévention risse en charge par la Sécurité sociale noncaires chirurgie (césarierne) OPTAM noncaires pédiurale OPTAM noncaires pédiurale OPTAM noncaires pédiurale OPTAM noncaires pédiurale POPTAM noncaires pédiurale por la la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité sociale u = Ticket Modératur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité sociale u = Ticket Modératur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécur	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en charge des frais de soirs derhaires prothétiques définis par arrêté des é sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabriers de convertion applis déduction du Montart Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 300% BR 200% BR 100 Frait SS 365% BR 365%	26% PMS 5 / ceil 100% FLE moins MR ministres chargés de la santé et de la Securité sociale dans la limite able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Securité sociale dans la limite able, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la 180% BR Limitation prothèses deniaires et implants : 2500 € l'an / bénéfic. Au déla du fortait, minimum 155% BR pour les prothèses rembou par le SS 330% BR Irialy core : 429 € / Couronne et Pilier : 377 € Phase chirungicale : 33% PMSS 300€ par arbénéficiaire 400% BR 400% BR (lacqu'à 18 ans) 150,50 € par inter 150,50 € par inter 100% PLV moins MR gue définise par l'article L 165-1 du code de la Sécurité sociale dan mboursé par le régime obligatoire (MR) Remboursée par la SS : 600% BR Maximum de 1700 € moins MR (hors accessoires) 100% TM 100% BR	
integrie de l'orithèses 100% Santé (*) Sins et prothèses 100% Santé : tels que défiris règlementairement. Cette garantée comprend la pris protraire de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurit sociale et sou sins et prothèses hors 100% Santé ins yorités y immovarés par la SS protraire de la SS element prophipactique des silons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1 être et 2 être la protraire permanent sociale (y compris couronnes transitoires) orthèses dentaires ses en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) in Prises en charge par la Sécurité sociale (y compris couronnes transitoires) in Prises en charge par la Sécurité sociale y core et courone ou piler utres actes dentaires pleint non prise notarge par la SS modornologie non prise en charge par la Sécurité sociale pleint non remboursée par la Sécurité sociale floodrie remboursée par la Sécurité sociale pleintern inter de bridge remboursé par la Sécurité sociale des auditives quiperments 100% santé (Classe 1) (*) dioprothèse (Limite par aide auditive) ("Cepapements Nos Santé : les que défiris réglementairement. Cette garantée comprend la prise er finite des pris trisés (Prix Limite de Verte : PLV) en application de fartic quiperments en charge par la Sécurité sociale se en charge par la Sécurité sociale por détenire re l'entre de l'étre de l'entre soci	26% PMSS / rail 100% HLF moins MR e en change des frais de soins derhaires prothétiques définis par arrêté des sociale (Prix Limite de Verte: PLV) ou, en fabrence de convention applie déduction du Montar Remboursé par le régime obligatoire (MR). 200% BR 200%	26% PMS5 / ceil 100% HLF moins MR ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limit cable, par le réglement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code 180% BR 100%	

ANNEXE 4 – INFORMATION SUR LES COTISATIONS DES GARANTIES OPTIONNELLES A EFFET DU 1er JUILLET 2024

Les garanties optionnelles interviennent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale et de ceux du contrat « socle » obligatoire responsable ou du contrat « surcomplémentaire » non responsable.

A titre indicatif, à effet du 1^{er} juillet 2024, le montant des taux de cotisation des garanties optionnelles est exprimé en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale comme suit.

1. Cotisation de la garantie « prestations améliorées » pour les actifs

	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Adulte	0,94%	0,94%
Enfant	0,35%	0,35%

Les bénéficiaires du présent régime peuvent adhérer à titre facultatif à ce contrat collectif « prestations améliorées ».

L'adhésion à cette option couvre obligatoirement tous les bénéficiaires du régime (le salarié et le cas échéant ses ayants-droits).

2. Cotisation de la garantie « conjoint non à charge/enfant de moins de 30 ans primo demandeur d'emploi »

	Régime Général	Régime Alsace Moselle
socle	1,83%	1,09%
surcomplémentaire	0,01%	0,01%

Le conjoint non à charge ou l'enfant de moins de 30 ans primo demandeur d'emploi qui demande à adhérer au présent régime adhère obligatoirement au régime socle et surcomplémentaire.

Le cas échéant, il adhère également à la garantie « prestations améliorées » (cf. 1 du paragraphe ci-dessus).

3. Cotisation du dispositif « maintien de garanties »

A titre indicatif, à effet du 1^{er} juillet 2024, le montant des taux de cotisation du dispositif « maintien de garanties » sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale comme suit.

Par ailleurs, en cas d'évolution des grilles tarifaires suivantes, il est convenu qu'elles s'appliqueront à l'ensemble de la population ayant adhéré au dispositif « maintien de garanties » à compter du 1^{er} juillet 2024.

- Régime de base : « socle » obligatoire responsable

	Régime Général Isolé Famille		Régime Alsace Moselle	
			Isolé	Famille
1 ^{ère} année	1,944%	5,087%	1,240%	3,048%
2 ^{ème} année	2,438%	5,087%	1,555%	3,048%
3 ^{ème} année	2,922%	5,087%	1,860%	3,048%
A partir de la 4 ^{ème} année	Application de l'accord en vigueur			igueur

- Régime de base : « surcomplémentaire » non responsable

	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Isolé	Famille	Isolé	Famille
1 ^{ère} année	0,011%	0,032%	0,011%	0,021%
2 ^{ème} année	0,011%	0,032%	0,011%	0,021%
3ème année	0,021%	0,032%	0,011%	0,021%
A partir de la 4 ^{ème} année	Application de l'accord en vigueur			ieur

- Option « prestations améliorées » - tarifs applicables

	Régime	Régime Général		ace Moselle		
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant		
1 ^{ère} année	0,94%	0,54%	0,94%	0,54%		
2 ^{ème} année	1,18%	0,54%	1,18%	0,54%		
3 ^{ème} année	1,41%	0,54%	1,41%	0,54%		
A partir de la 4 ^{ème} année		Application de l'accord en vigueur				

Option « conjoint non à charge/enfant de moins de 30 ans primo demandeur d'emploi »
 tarifs applicables

	Régime Général	Régime Alsace Moselle	
1 ^{ère} année	1,46%	1,46%	
2 ^{ème} année	1,46%	1,46%	
3 ^{ème} année	1,46%	1,46%	
A partir de la 4 ^{ème} année	Application de l'ac	Application de l'accord en vigueur	