



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Mutuelle Santé**

## **Conditions générales**

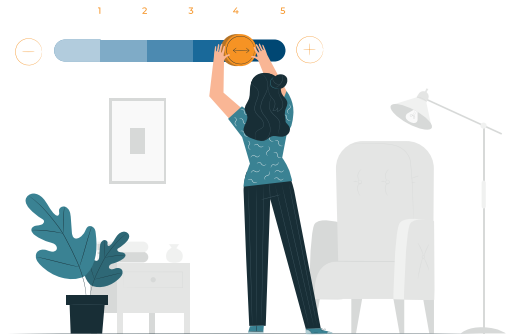
**Comparez les offres**

**[www.mongustave.fr](http://www.mongustave.fr)**

# Garanties Santé flexi

**5 NIVEAUX : 100% flexibilité**  
**UNE FORMULE QUI ÉVOLUE AVEC VOS BESOINS**

- 1 Choisissez votre garantie Mutuelle santé : de flexi 1 à flexi 5 en fonction de vos besoins.
- 2 À partir de flexi 2, renforcez votre garantie grâce aux 3 packs optionnels : **HOSPI, VITAL & ZEN**.
- 3 Complétez votre couverture avec nos produits de prévoyance : Allocation hospitalière, Décès/P.T.I.A., Garantie Obsèques, Protection des accidents de la vie.






## Vos besoins évoluent ?

Vous pouvez à tout moment ajuster votre formule, pour une couverture au plus proche de vos besoins.

## 3 PACKS en option

**POUR RENFORCER VOTRE GARANTIE SANTÉ**

		
<b>PACK HOSPI</b>	<b>PACK VITAL</b>	<b>PACK ZEN</b>
Hospitalisation & confort	Optique, dentaire & audiologie	Bien-être & automédication
Dépassements honoraires	Montures & verres	Abonnement sportif
Chambre particulière	Dispositifs audiologie	Médecines douces
Confort (téléphone, TV, connexion internet, presse)	Chirurgie et implants dentaires	Homéopathie
<b>Dès 0,29€/mois*</b>	<b>Dès 1,10€/mois*</b>	<b>Dès 1,63€/mois*</b>

**Vous souhaitez ajouter ou modifier un pack santé ?**  
Nos conseillers sont à votre écoute et vous répondent



RAPPEL GRATUIT  
& IMMÉDIAT  
sur [smatis.fr](https://smatis.fr)



**0977 400 400**  
appel non surtaxé



TCHATTEZ DIRECTEMENT  
AVEC NOS CONSEILLERS  
sur [smatis.fr](https://smatis.fr)

Date d'effet : 01/01/2021

## HOSPITALISATION\*\*

	FLEXI 1	FLEXI 2	FLEXI 3	FLEXI 4	FLEXI 5
	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RESPONSABLE
	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)
<b>HONORAIRES</b>					
Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (DPTAM)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (non DPTAM)	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>					
Forfait journalier hospitalier illimité (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>					
Frais de séjour en établissements conventionnés (y compris hospitalisation à domicile)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour secteur non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière limitée à 60 jours par année d'adhésion en psychiatrie, en Soins de Suite et de Réadaptation SSR (structures de moyens séjours)	-	-	-	-	80 €
Frais d'accompagnant, hors cure (par jour)	-	15 € / jour (limité à 150 € / an)	15 € / jour (limité à 150 € / an)	15 € / jour (limité à 150 € / an)	15 € / jour (limité à 150 € / an)

## SOINS COURANTS

### TÉLÉCONSULTATION

Consultation de médecine générale par téléphone, 24h/24, 7j/7, partout dans le monde, n° de tél sans surcoût depuis la France au 36 33 et un programme de prévention digital My Easy Santé aide l'assuré à préserver et améliorer sa santé au quotidien.	CF. NOTICES	CF. NOTICES	CF. NOTICES	CF. NOTICES	CF. NOTICES
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

### HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations et visites médecins généralistes et spécialistes (DPTAM)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Consultations et visites médecins généralistes et spécialistes (non DPTAM)	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de radiologie, d'imagerie médicale, d'échographie (DPTAM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Actes de radiologie, d'imagerie médicale, d'échographie (non DPTAM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR	130 % BR
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (DPTAM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (non DPTAM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR	130 % BR

### HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Honoraires auxiliaires médicaux (2)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR
-------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

### ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

### MÉDICAMENTS

Médicaments à service médical rendu majeur	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu modéré	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu faible	15 % BR	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### MATÉRIEL MÉDICAL

Prothèses médicales, orthèses, divers (autres que dentaires, orthopédiques et auditives) pris en charge par le RO	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	175 % BR
---	----------	----------	----------	----------	----------

## OPTIQUE (3)

### ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ (MONTURE + VERRES) ▣

ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% santé (monture et verres) - à partir du 01/01/2020 (classe A prise en charge renforcée)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	100 % BR	60 €	80 €	100 €	100 €
Adaptation de la correction visuelle (renouvellement par opticien)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Prestation d'appairage	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Supplément pour verres avec filtre	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Autres suppléments (prisme, système antiplois, verres iséiconiques)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral

### ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PANIER LIBRE (MONTURE + VERRES) ▣

Une monture de classe B	100 % BR	60 €	80 €	100 €	100 €
Un verre simple	100 % BR	30 €	40 €	60 €	125 €
Un verre complexe	100 % BR	85 €	100 €	125 €	225 €
Un verre très complexe	100 % BR	107.50 €	135 €	175 €	325 €
Autres prestations : Prestation d'adaptation de la prescription des verres correcteurs dans le cadre du renouvellement de l'équipement	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES

Lentilles prises en charge ou non par le RO	100 % BR / Néant	100 % BR + 60 €	100 % BR + 80 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 150 €
Chirurgie réfractive de l'œil et implants oculaires (par œil)	-	-	-	200 €	400 €

Date d'effet : 01/01/2021

FLEXI 1	FLEXI 2	FLEXI 3	FLEXI 4	FLEXI 5
RESPONSABLE	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RESPONSABLE	RESPONSABLE
Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)	Remboursement Total (dont RO*)

## DENTAIRE

SOINS DENTAIRES HORS 100% SANTÉ					
Soins dentaires remboursés par le RO hors cadre du panier de soins 100% santé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ ▣					
Soins et actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Prothèses amovibles et réparations	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
PROTHÈSES - PANIER HONORAIRES MODÉRÉS ▣					
Actes prothétiques hors du cadre panier de soins 100% santé entrant dans le champ des paniers honoraires modérés	100 % BR	170 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlays et onlays d'obturation / Inlay core hors du cadre panier de soins 100% santé entrant dans le champ des paniers honoraires modérés	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
PROTHÈSES - PANIER HONORAIRES LIBRES					
Actes prothétiques hors du cadre panier de soins 100% santé entrant dans le champ des paniers honoraires libres	100 % BR	170 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlays et onlays d'obturation / Inlay core hors du cadre panier de soins 100% santé entrant dans le champ des paniers honoraires libres	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Orthodontie remboursée par le RO (par semestre)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	350 % BR
Implantologie et parodontologie non remboursées par le RO (par an)	(4)(5) -	-	450 €	600 €	800 €
<b>Plafond dentaire sur les prothèses, en année d'adhésion, hors soins et panier 100% Santé, pour la 1ère et la 2ème année. Le plafond s'applique uniquement sur les paniers honoraires modérés et libres, ne s'applique pas sur les soins et prothèses 100% Santé, ni sur la ligne dentaire du pack optionnel.</b>	<b>1000 €</b>	<b>1000 €</b>	<b>1500 €</b>	<b>1500 €</b>	<b>2000 €</b>
<b>Plafond dentaire sur les prothèses, en année d'adhésion, hors soins et panier 100% Santé, à partir de la 3ème année. Le plafond s'applique uniquement sur les paniers honoraires modérés et libres, ne s'applique pas sur les soins et prothèses 100% Santé, ni sur la ligne dentaire du pack optionnel.</b>	<b>1500 €</b>	<b>1500 €</b>	<b>2000 €</b>	<b>2000 €</b>	<b>2500 €</b>

## AIDES AUDITIVES (6)

ÉQUIPEMENTS AUDITIFS 100% SANTÉ - À COMPTER DU 01/01/2021 ▣					
Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe I à prise en charge renforcée)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
ÉQUIPEMENTS AUDITIFS - PANIER HONORAIRES LIBRES - À COMPTER DU 01/01/2021 ▣					
Aides auditives hors paniers de soins 100% santé (classe II à prix libres) dans la limite du contrat responsable (par oreille)	100 % BR	100 % BR + 200 €	100 % + 350 €	100 % BR + 500 €	100 % BR + 700 €
Consommables et accessoires (piles, embouts...) pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

## BIEN-ÊTRE

MÉDECINE DOUCE					
Praticiens diplômés	(7) -	25 € / séance (maximum 2 séances / an)	25 € / séance (maximum 3 séances / an)	30 € / séance (maximum 3 séances / an)	40 € / séance (maximum 4 séances / an)

## TRANSPORT

TRANSPORT MÉDICAL					
Transport médical remboursé par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

## CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO

FRAIS MÉDICAUX, DE SÉJOUR, DE TRANSPORT					
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires), frais d'hébergement et de transport	65 % BR / 70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

## LEXIQUE

RO : Régime Obligatoire - BR : Base de Remboursement Régime Obligatoire - Rbt intégral : Remboursement intégral - TM : Ticket modérateur - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale (valeur fixée chaque année par décret publié au Journal Officiel) - DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM - CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - OPTAM / OPTAM - CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgien oral) ou une spécialité de gynécologie obstétrique.

## LEGENDE

(1) Forfait Journalier Hospitalier illimité : Exclu en établissements EHPAD et MAS.

(2) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, etc...

(3) Au 1er janvier 2020, les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier "100% santé") sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (tarif libre) sont pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.

Sauf dérogations suivantes, la prise en charge est limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture :

- par période de 2 ans de date à date pour les assurés âgés de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé\*\*\* prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale),

- par période de 1 an de date à date pour les assurés de plus de 6 ans et de moins de 16 ans,

- par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur

Par dérogation, la période de 2 ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue à 1 an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.

\*\*\*Le renouvellement anticipé est autorisé lorsque survient une variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0.5 dioptrie d'un verre ou d'au moins 0.25 dioptrie sur chaque oeil ou variation significative de l'axe ( entre 5° et 20° selon le cylindre)

Classe A : correspond au panier 100% Santé. Fixation d'un PLV (Prix Limite de Vente) pour les montures à 30 €. Fixation d'un PLV (Prix Limite de Vente) pour les verres qui varient selon les codes LPP (le code LPP du verre est déterminé par la correction visuelle)

Classe B : correspond au panier tarifs libres. Remboursement de la monture limité à 100 €. Nouveaux plafonds de remboursements des Contrats Responsables 2020 définissant les montants planchers et plafonds.

Verre simple :

- verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;

- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Verre complexe :

- verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ;

- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;

- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

Verre très complexe :

- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(4) Remboursement effectué sur présentation de la facture du chirurgien dentiste détaillant les frais selon les postes suivants : pose de l'implant et vis de cicatrisation (temps chirurgical) : 80% de la prestation et pose du pilier de prothèse (temps prothétique 1) : 20% de la prestation.

(5) Le poste parodontologie concerne les actes suivants : curetage/surfaçage, lambeau, greffe gingivale, allongement coronaire et greffe osseuse à l'exclusion de tout autre acte.

(6) Au 1er janvier 2021, les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier "100% Santé") seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (tarif libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

(7) Chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, diététicien, étiothérapeute, microkinésithérapeute, pédicure, podologue, psychologue, psychomotricien, sophrologue, réflexologie, aromathérapeute, phytothérapeute, naturopathe, homéopathe, mésothérapeute, hypnotiseur, ergothérapeute (praticiens diplômés).

Tous les forfaits et limites s'entendent par année d'adhésion et par bénéficiaire, sauf mention spécifique.

\* Avant application, contribution forfaitaire de 1 € franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du Régime Obligatoire. Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément. Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.

Hospitalisation (médecine, chirurgie et obstétrique) en établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au Ticket Modérateur en établissements non conventionnés, en long séjour, établissements spécialisées, gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...).

☞ Tels que définis réglementairement. Dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) et des plafonds du contrat responsable.

CONTRAT RESPONSABLE 2021 :

Les garanties, niveaux de remboursement, et tarifs pourront être révisés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats responsables.

La mutuelle ne vous rembourse pas les franchises médicales et la participation forfaitaire de 1 € sur les consultations.

Hors parcours de soins, le désengagement du régime obligatoire et les pénalités pratiquées sous forme de dépassements d'honoraires autorisées ne sont pas pris en charge par





la mutuelle.

Le ticket modérateur est intégralement pris en charge par la mutuelle selon les conditions du contrat responsable, y compris pour les actes supérieurs à 120 euros en hospitalisation et pour les soins courants.

Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur (scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans, détartrage annuel, premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans).

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

(calculés sur des prix estimés et non engagés, bases de remboursement en vigueur à la date d'édition du présent document)





FLEXI 1		Prix moyen praticqué ou tarif	Remboursement RO	Remboursement Complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
<b>HOSPITALISATION**</b>						
<b>H</b>	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	355,00 €	271.70 €	0.00 €	<b>83.30 €</b>	Prix moyen national de l'acte
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	431,00 €	271.70 €	0.00 €	<b>159.30 €</b>	Prix moyen national de l'acte
	Forfait journalier hospitalier illimité en court séjour	20,00 €	0.00 €	20.00 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
<b>SOINS COURANTS</b>						
	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16.50 €	7.50 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20.00 €	9.00 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	50,00 €	20.00 €	9.00 €	<b>21.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM de secteur 2) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	56,00 €	15.10 €	6.90 €	<b>34.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>OPTIQUE</b>						
	Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphère ]-4,00 à -6,00] (équipement 100% santé)	125,00 €	22.50 €	102.50 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
	Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples unifocaux	345,00 €	0.09 €	0.06 €	<b>344.85 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>DENTAIRE</b>						
	Détartrage	28,92 €	20.24 €	8.68 €	<b>0.00 €</b>	Tarif conventionnel
	Couronne céramo-métallique sur dent visible éligible au Panier 100% Santé	500,00 €	84.00 €	416.00 €	<b>0.00 €</b>	Honoraire limite de facturation
	Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires éligible au Panier RAC Maîtrisé	550,00 €	84.00 €	36.00 €	<b>430.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
	Couronne céramo-métallique sur molaires en Tarifs libres	650,00 €	75.25 €	32.25 €	<b>542.50 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
	Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé) pour un adulte de + de 20 ans - Au 1er janvier 2021	950,00 €	240.00 €	710.00 €	<b>0.00 €</b>	Prix limite de vente
	Aide auditive de classe II par oreille en Tarifs libres (pour un adulte de + de 20 ans) - Au 1er janvier 2021	1 476,00 €	240.00 €	160.00 €	<b>1076.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte

L'ensemble des calculs ne prend pas en compte la participation des franchises.

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou autres) facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,10 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la Base de Remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,40 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,50 euros (1 euro de participation forfaitaire +15,50 euros).

**FLEXI 2**

	Prix moyen pratiqué ou tarif	Remboursement RO	Remboursement Complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
<b>HOSPITALISATION**</b>					
<b>H</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	355,00 €	271.70 €	83.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	431,00 €	271.70 €	81.51 €	<b>77.79 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Forfait journalier hospitalier illimité en court séjour	20,00 €	0.00 €	20.00 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16.50 €	7.50 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20.00 €	9.00 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	50,00 €	20.00 €	24.00 €	<b>6.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM de secteur 2) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	56,00 €	15.10 €	13.80 €	<b>27.10 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>OPTIQUE</b>					
 Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphère ]-4,00 à -6,00] (équipement 100% santé)	125,00 €	22.50 €	102.50 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples unifocaux	345,00 €	0.09 €	119.91 €	<b>225.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>DENTAIRE</b>					
Détartrage	28,92 €	20.24 €	8.68 €	<b>0.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Couronne céramo-métallique sur dent visible éligible au Panier 100% Santé	500,00 €	84.00 €	416.00 €	<b>0.00 €</b>	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires éligible au Panier RAC Maîtrisé	550,00 €	84.00 €	120.00 €	<b>346.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires en Tarifs libres	650,00 €	75.25 €	107.50 €	<b>467.25 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
 Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé) pour un adulte de + de 20 ans - Au 1er janvier 2021	950,00 €	240.00 €	710.00 €	<b>0.00 €</b>	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille en Tarifs libres (pour un adulte de + de 20 ans) - Au 1er janvier 2021	1 476,00 €	240.00 €	360.00 €	<b>876.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte





L'ensemble des calculs ne prend pas en compte la participation des franchises.

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou autres) facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,10 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la Base de Remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,40 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,50 euros (1 euro de participation forfaitaire +15,50 euros).



**FLEXI 3**





	Prix moyen pratiqué ou tarif	Remboursement RO	Remboursement Complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
<b>HOSPITALISATION**</b>					
<b>H</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	355,00 €	271.70 €	83.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	431,00 €	271.70 €	159.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Forfait journalier hospitalier illimité en court séjour	20,00 €	0.00 €	20.00 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16.50 €	7.50 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20.00 €	9.00 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	50,00 €	20.00 €	29.00 €	<b>1.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM de secteur 2) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	56,00 €	15.10 €	20.70 €	<b>20.20 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>OPTIQUE</b>					
 Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphère ]-4,00 à -6,00] (équipement 100% santé)	125,00 €	22.50 €	102.50 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples unifocaux	345,00 €	0.09 €	159.91 €	<b>185.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>DENTAIRE</b>					
Détartrage	28,92 €	20.24 €	8.68 €	<b>0.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Couronne céramo-métallique sur dent visible éligible au Panier 100% Santé	500,00 €	84.00 €	416.00 €	<b>0.00 €</b>	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires éligible au Panier RAC Maîtrisé	550,00 €	84.00 €	216.00 €	<b>250.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires en Tarifs libres	650,00 €	75.25 €	193.50 €	<b>381.25 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
 Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé) pour un adulte de + de 20 ans - Au 1er janvier 2021	950,00 €	240.00 €	710.00 €	<b>0.00 €</b>	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille en Tarifs libres (pour un adulte de + de 20 ans) - Au 1er janvier 2021	1 476,00 €	240.00 €	510.00 €	<b>726.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte

L'ensemble des calculs ne prend pas en compte la participation des franchises.

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou autres) facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,10 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la Base de Remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,40 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,50 euros (1 euro de participation forfaitaire +15,50 euros).

**FLEXI 4**





	Prix moyen pratiqué ou tarif	Remboursement RO	Remboursement Complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
<b>HOSPITALISATION**</b>					
<b>H</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	355,00 €	271.70 €	83.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	431,00 €	271.70 €	159.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Forfait journalier hospitalier illimité en court séjour	20,00 €	0.00 €	20.00 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16.50 €	7.50 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20.00 €	9.00 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	50,00 €	20.00 €	29.00 €	<b>1.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM de secteur 2) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	56,00 €	15.10 €	29.90 €	<b>11.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>OPTIQUE</b>					
 Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphère ]-4,00 à -6,00] (équipement 100% santé)	125,00 €	22.50 €	102.50 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples unifocaux	345,00 €	0.09 €	219.91 €	<b>125.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>DENTAIRE</b>					
Détartrage	28,92 €	20.24 €	8.68 €	<b>0.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Couronne céramo-métallique sur dent visible éligible au Panier 100% Santé	500,00 €	84.00 €	416.00 €	<b>0.00 €</b>	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires éligible au Panier RAC Maîtrisé	550,00 €	84.00 €	276.00 €	<b>190.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires en Tarifs libres	650,00 €	75.25 €	247.25 €	<b>327.50 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
 Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé) pour un adulte de + de 20 ans - Au 1er janvier 2021	950,00 €	240.00 €	710.00 €	<b>0.00 €</b>	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille en Tarifs libres (pour un adulte de + de 20 ans) - Au 1er janvier 2021	1 476,00 €	240.00 €	660.00 €	<b>576.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte

L'ensemble des calculs ne prend pas en compte la participation des franchises.

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou autres) facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,10 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la Base de Remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,40 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,50 euros (1 euro de participation forfaitaire +15,50 euros).

**FLEXI 5**

	Prix moyen pratiqué ou tarif	Remboursement RO	Remboursement Complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
<b>HOSPITALISATION**</b>					
<b>H</b> Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	355,00 €	271.70 €	83.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte (sur la base du code BFGA427 transmis par l'UNOCAM)	431,00 €	271.70 €	159.30 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Forfait journalier hospitalier illimité en court séjour	20,00 €	0.00 €	20.00 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16.50 €	7.50 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20.00 €	9.00 €	<b>1.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	50,00 €	20.00 €	29.00 €	<b>1.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM de secteur 2) (consultation dans le cadre de l'accès spécifique)	56,00 €	15.10 €	29.90 €	<b>11.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>OPTIQUE</b>					
 Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphère ]-4,00 à -6,00] (équipement 100% santé)	125,00 €	22.50 €	102.50 €	<b>0.00 €</b>	Tarif réglementaire
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples unifocaux	345,00 €	0.09 €	344.91 €	<b>0.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>DENTAIRE</b>					
Détartrage	28,92 €	20.24 €	8.68 €	<b>0.00 €</b>	Tarif conventionnel
 Couronne céramo-métallique sur dent visible éligible au Panier 100% Santé	500,00 €	84.00 €	416.00 €	<b>0.00 €</b>	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires éligible au Panier RAC Maîtrisé	550,00 €	84.00 €	396.00 €	<b>70.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires en Tarifs libres	650,00 €	75.25 €	354.75 €	<b>220.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
 Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé) pour un adulte de + de 20 ans - Au 1er janvier 2021	950,00 €	240.00 €	710.00 €	<b>0.00 €</b>	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille en Tarifs libres (pour un adulte de + de 20 ans) - Au 1er janvier 2021	1 476,00 €	240.00 €	860.00 €	<b>376.00 €</b>	Prix moyen national de l'acte

L'ensemble des calculs ne prend pas en compte la participation des franchises.

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou autres) facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,10 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la Base de Remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,40 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,50 euros (1 euro de participation forfaitaire +15,50 euros).

# flexi

## Packs optionnels

### Renforcez votre garantie santé

Packs disponibles à partir de la garantie flexi 2, valables pour l'ensemble de vos ayants-droit.

Retrouvez les packs que vous avez choisis sur votre bulletin d'adhésion ou sur votre espace adhérent.



### PACK HOSPI - Hospitalisation & confort

- Dépassements honoraires médicaux et chirurgicaux adhérents au DPTAM\* ➤ **150€ par an**
- Chambre particulière  
Limitée à 60 jours par année d'adhésion en psychiatrie et soins de suite et de réadaptation (structures de moyens séjours). Exclue en ambulatoire. ➤ **60€ par jour**
- Confort (téléphone, TV, connexion internet, presse)  
Limité à 30 jours par année d'adhésion et par bénéficiaire. ➤ **10€ par jour**



### PACK VITAL - Optique - Dentaire - Audiologie

- Equipement lunettes prises en charge par le RO\* ➤ **150€ par année de survenance de soins\*\***
- Verres très complexes (cumulable avec le forfait lunettes) ➤ **100€ par année de survenance de soins\*\***
- Lentilles remboursées et non remboursées par le RO\*, protection lumière bleue ou chirurgie réfractive de l'oeil (par oeil) ➤ **150€ par année de survenance de soins\*\***
- Dentaire : prothèses dentaires ou orthodontie remboursées par le RO\* ➤ **250€ par an\*\***  
pour les prothèses dentaires des paniers libre et modéré  
**200€ par semestre**  
pour l'orthodontie
- Parodontologie et implantologie ➤ **250€ par an**
- Audioprothèse classe 2 ➤ **200€ par année de survenance de soins\*\***



### PACK ZEN - Bien-être & automédication

- Médecines douces ➤ **20€ par séance**  
nombre de séances maximal selon la garantie de base
- Cure thermale ➤ **200€ par an**
- Pharmacie prescrite non remboursée + automédication (allergies, douleurs et migraines, toux et maux de gorge, brûlures d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crises hémorroïdaires, mycoses vaginales) ➤ **30€ par an**

\* DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé - RO : Régime Obligatoire

\*\* Par année de survenance des soins : remboursement déclenché uniquement en complément du remboursement effectué par le niveau socle souscrit, selon les limites et sur une période de renouvellement prévue au contrat responsable.

# Avantages & Services

## Garanties Santé

### Vos services en inclusion

**QUELLE QUE SOIT VOTRE GARANTIE SANTÉ**  
accessibles directement depuis votre espace adhérent  
7j/7 24h/24 sur [www.smatis.fr](http://www.smatis.fr)

### Réseau itelis

#### RÉSEAU DE SOINS ITELIS

Grâce aux opticiens, audioprothésistes, chirurgiens dentistes... du réseau Itelis, vous pouvez bénéficier de nombreux avantages (tarifs négociés, dispense d'avance de frais, garanties panne et casse...).

[smatis.fr](http://smatis.fr)

Espace adhérent

### BonjourDocteur

#### TÉLÉCONSULTATION

**BonjourDocteur**, l'application qui vous permet de prendre rendez-vous pour une téléconsultation, de trouver une pharmacie ou encore d'accéder à des services partenaires.

[bonjourdocteur.com](http://bonjourdocteur.com)

#### NOUVEAU



#### ASSISTANCE

**Un retour à domicile en toute sérénité.**  
Après une hospitalisation prévue ou imprévue, même en ambulatoire, une immobilisation de plus de 5 jours au domicile, au cours d'une maternité, en cas de maladies graves ou décès.

01 55 92 12 00

Appel non surtaxé

#### NOUVEAU HOSPIWAY

#### HOSPIWAY

**Hospway**, le service en ligne qui permet d'organiser au mieux une hospitalisation ou celle d'un proche. Découvrir le palmarès des établissements de santé par spécialité, c'est l'assurance de faire le bon choix.

[smatis.fr](http://smatis.fr)

Espace adhérent

#### NOUVEAU



#### MY EASY SANTÉ

**My Easy santé**, l'application qui prend soin de vous au quotidien. Des newsletters, des actus, des coachings gratuits, des tests pour préserver sa forme et sa santé.

[myeasysante.fr](http://myeasysante.fr)

#### NOUVEAU



#### PROTECTION JURIDIQUE

**Un service d'information et d'accompagnement en cas de litiges** dans les domaines de la santé pour tous nos adhérents. Et pour les TNS, un accompagnement supplémentaire pour les litiges professionnels.

01 30 09 98 02

Appel non surtaxé

### Une question concernant les services en inclusion ?

Nos conseillers sont à votre écoute et vous répondent



RAPPEL GRATUIT  
& IMMÉDIAT  
sur [smatis.fr](http://smatis.fr)



**0977 400 400**  
appel non surtaxé



TCHATTEZ DIRECTEMENT  
AVEC NOS CONSEILLERS  
sur [smatis.fr](http://smatis.fr)