



Complémentaire santé

ATOUT + Individuel

Les garanties et les exemples de remboursements

Tableau de garanties ATOUT + INDIVIDUEL

ATOUT + INDIVIDUEL - n° 0032664 / n° 0032665 / n° 0032558

Les taux de remboursement indiqués ci-après sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du Régime obligatoire, par bénéficiaire. Ils incluent le remboursement de cet organisme. Toutefois les remboursements exprimés en euros interviennent en complément du Régime obligatoire dans la limite des montants indiqués et des frais réellement engagés. Dans le cas où le prestataire de santé n'est pas conventionné, le remboursement est exprimé en pourcentage du tarif d'autorité.

Des bonus de garanties s'acquiescent au fur et à mesure du nombre d'années d'assurance (en année glissante à compter de la date d'effet).

Les forfaits annuels s'entendent par année glissante à partir de la date d'effet.

Formules 1 à 5 : ces formules respectent les conditions légales des contrats solidaires et responsables.

Formule 6 : cette formule cumule les garanties solidaires et responsables ainsi qu'un renfort solidaire et non responsable.

			Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
HOSPITALISATION ⁽¹⁾								
En établissements conventionnés								
Honoraires ⁽²⁾	Praticien adhérent aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées*	1 ^{re} année d'assurance	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
		Votre fidélité est récompensée à partir de la 2 ^e année d'assurance	150 % BR	175 % BR	200 % BR	220 % BR	-	-
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées*	105 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR	200 % BR	300 % BR	
Frais de séjour ⁽³⁾			Frais Réels					
Forfait journalier Hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée ⁽⁴⁾			Frais Réels					
Forfait Patient Urgences ⁽⁵⁾			Frais Réels					
Chambre Particulière non remboursée par la Sécurité sociale	Chirurgie - Médecine - Maternité Chambre particulière par journée (hospitalisation en ambulatoire) et Chambre particulière par nuitée	1 ^{re} et 2 ^e année d'assurance	30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	90 €
		Votre fidélité est récompensée à partir de la 3 ^e année d'assurance	50 €	65 €	80 €	95 €	110 €	110 €
	Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation	Par jour. Max : 40 jours/an	30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	90 €
	Séjour en psychiatrie	Par jour. Max : 30 jours/an	30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	90 €
Frais annexes (uniquement en cas d'hospitalisation pour chirurgie - hors ambulatoire) par journée	TV, Internet, Téléphone (facture établissement) Dans la limite de 20 jours par hospitalisation		-	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €
Lit accompagnant non remboursé par la Sécurité sociale	par nuitée par an		-	20 € limités à 10 nuits par an	20 € limités à 15 nuits par an	20 € limités à 20 nuits par an	20 € limités à 25 nuits par an	20 € limités à 30 nuits par an
Hospitalisation à domicile	Soins et honoraires remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
En établissements non conventionnés								
Tous frais confondus			100 % BR	100 % BR	105 % BR	105 % BR	130 % BR	130 % BR
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux - Consultation/visite/consultation en ligne	Généralistes ou Spécialistes, Actes Techniques Médicaux, Actes d'Imagerie Médicale	Praticien adhérent aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées*	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	220 % BR	300 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées*	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire			100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires paramédicaux			100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Consultation de Psychologue, remboursée par la Sécurité sociale (8 séances par an) ⁽⁶⁾			100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽⁷⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Matériel Médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique (forfait en euros par an et par bénéficiaire)		100 % BR	100 % BR + 25 €	100 % BR + 65 €	100 % BR + 85 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €
Médicaments et vaccins	remboursés à 65 % BR ⁽⁸⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	remboursés à 30 % BR ⁽⁸⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	remboursés à 15 % BR ⁽⁸⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine additionnelle et de prévention	Dans la limite du montant indiqué pour chaque formule : Médecine additionnelle Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, psychologue non remboursé par la Sécurité sociale, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute Forfait global par an et par bénéficiaire, séance limitée à 40 €	1 ^{re} année d'assurance	20 €	60 €	90 €	120 €	150 €	200 €
		Votre fidélité est récompensée à partir de la 2 ^e année d'assurance	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €	250 €
		Votre fidélité est récompensée à partir de la 4 ^e année d'assurance	60 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	Médicaments et homéopathie prescrits non remboursés Vaccins non remboursés : grippe, paludéen, fièvre jaune Bilan de santé : troubles de l'andropause, de la ménopause, dépistage cancer colorectal, du col de l'utérus, de l'ostéoporose, de la cataracte, du glaucome, DMLA, de la mémoire, de l'audition, du parodonte Bien être et prévention: glucomètre et/ou autodensimètre, forfait incontinence, loupes, lunettes loupes non remboursées par la Sécurité sociale, dépose d'un holter tensionnel Forfait global par an par bénéficiaire (sur présentation factures) et prescription médicale ⁽⁹⁾	1 ^{re} et 2 ^e année d'assurance	20 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €
30 €		50 €	65 €	75 €	90 €	100 €		
Honoraires de dispensation du pharmacien, y compris vaccination antigrippale			100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales	Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale (forfait global annuel honoraires, traitement, hébergement et transport), limitée à 18 jours par cure	1 ^{re} et 2 ^e année d'assurance	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €
		100 % BR + 20 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 145 €	100 % BR + 170 €	100 % BR + 220 €	100 % BR + 270 €	

		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	
AIDES AUDITIVES PAR OREILLE (RENOUVELLEMENT PAR APPAREIL TOUS LES 4 ANS)								
Équipement 100 % santé** (10)	Équipement classe I***	Remboursement intégral						
Équipement autre que 100 % santé - Limité à 1 700 € TTC, remboursement Sécurité sociale inclus, par appareil (par oreille) et hors accessoires	Équipement classe II***	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €	
Avantage Kalixia audio Avec nos 4 400 centres d'audioprothèses, profitez d'une couverture en cas de panne pendant 4 ans, un kit d'entretien, un dépistage gratuit et le tiers payant dans la limite de vos garanties								
Accessoires et fournitures		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
OPTIQUE (RENOUVELLEMENT PAR ÉQUIPEMENT (MONTURE + 2 VERRES). POUR TOUS LES CAS DE RENOUELEMENT, Y COMPRIS ANTICIPÉS, SE RÉFÉRER AUX CONDITIONS GÉNÉRALES)								
Équipement 100 % santé** (10)	Remboursement intégral							
Monture et verres (classe A) et facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 € (11)	100 € (11)	150 €	
Équipement autre que 100 % santé	Monture (classe B***) associée à des verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR	175 €	200 €	250 €	
	2 verres simples (classe B***)	Bonus en cas de non consommation durant 2 années consécutives	-	-	-	200 €	250 €	325 €
	2 verres complexes ou très complexes (classe B***)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 €	350 €	425 €	
		Bonus en cas de non consommation durant 2 années consécutives	-	-	-	350 €	425 €	500 €
Avantages Kalixia Optique Avec nos 6 800 opticiens partenaires, profitez de 33 % de réduction sur les verres, 20 % minimum sur les montures et le remplacement de votre équipement optique en cas de casse								
Implants multifocaux non remboursés par la Sécurité sociale. Forfait global par an et par bénéficiaire	1 ^{re} année d'assurance	-	100 €	150 €	200 €	250 €	325 €	
	Votre fidélité est récompensée à partir de la 2 ^e année d'assurance	50 €	-	-	-	-	-	
Lentilles prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale (12) Forfait par an et par bénéficiaire		100 % BR pour lentilles remboursées	50 €	70 €	80 €	90 €	100 €	
DENTAIRE								
Soins et prothèses 100 % Santé** (13)	Remboursement intégral							
Radiologie dentaire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Consultation et soins dentaires autre que 100 % santé		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	
Prothèses autres que 100 % Santé	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	1 ^{re} et 2 ^e année d'assurance	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
		Votre fidélité est récompensée à partir de la 3 ^e année d'assurance	150 % BR	150 % BR	150 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR
	Plafond dentaire annuel (14)	-	-	-	1 250 €	1 500 €	2 000 €	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Autres frais dentaires non remboursés Prothèses, orthodontie, parodontologie et implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) Forfait global par an et par bénéficiaire	1 ^{re} année d'assurance	-	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	
	Votre fidélité est récompensée à partir de la 2 ^e année d'assurance	20 €	120 €	170 €	240 €	340 €	440 €	
	Votre fidélité est récompensée à partir de la 4 ^e année d'assurance	50 €	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €	
AUTRES PRESTATIONS								
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention.

** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

- En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique.
- Y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds.
- Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée puis réduite à 100 % du tarif de responsabilité.
 - 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.
 - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.
 - Sans limite de durée pour les autres séjours.
- Le forfait journalier hospitalier est pris en charge pour les seuls établissements hospitaliers mentionnés à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux définis à l'article L.312-1-1-6 du Code de l'action sociale et des familles et à l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale (Maisons d'Accueil Spécialisées, maisons de retraite, EHPAD, unités ou centres de soins de longue durée etc.).
- Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.
- 8 Séances effectuées par un psychologue référencé par la Sécurité sociale. Liste des psychologues référencés disponible sur monpsy.sante.gouv.fr/
- SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- Prestations soumises aux tarifs opposables (tarifs sans dépassements d'honoraires). En cas d'exigence particulière du patient soumise à dépassement éventuel, la prise en charge sera limitée au ticket modérateur.
- Médicaments délivrés par des pharmacies d'officine et pharmacies autorisées à vendre sur internet telles que répertoriées par l'Ordre National des Pharmaciens sur son site ordre.pharmacien.fr/e-commerce/search. Médicaments identifiables par leurs taux de TVA : 2,1%, 5,5% ou 10%. Les produits vendus en pharmacie au taux de 20% ne relèvent pas de la garantie.
- Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.
- Remboursement sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale afin de conserver le caractère responsable du contrat.
- Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. Dans le cas où le forfait est consommé, les lentilles remboursées par le Régime obligatoire seront prises en charge à hauteur du tarif de responsabilité.
- Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.
- En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM (Ticket modérateur) est assurée.



Exemples de remboursement

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

			Formule 1		Formule 2		Formule 3		Formule 4		Formule 5		Formule 6		
	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis	Montant restant à charge en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis	Montant restant à charge en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis	Montant restant à charge en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis	Montant restant à charge en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis	Montant restant à charge en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis	Montant restant à charge en euros
Hospitalisation															
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	60,00 €	0,00 €	0,00 €	30,00 €	30,00 €	45,00 €	15,00 €	60,00 €	0,00 €	60,00 €	0,00 €	60,00 €	0,00 €	60,00 €	0,00 €
SEJOUR AVEC ACTES LOURDS - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé															
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	67,92 €	73,38 €	135,85 €	5,45 €	141,30 €	0,00 €	141,30 €	0,00 €	141,30 €	0,00 €	141,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	13,58 €	165,72 €	81,51 €	97,79 €	149,44 €	29,87 €	179,30 €	0,00 €	179,30 €	0,00 €	179,30 €	0,00 €
SEJOUR SANS ACTES LOURDS - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé															
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0,00 €										
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €	666,75 €	0,00 €	666,75 €	0,00 €	666,75 €	0,00 €	666,75 €	0,00 €	666,75 €	0,00 €
Soins courants															
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	16,50 €	7,50 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €

	Formules														
	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Formule 1 Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis Montant restant à charge en euros	Formule 2 Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis Montant restant à charge en euros	Formule 3 Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis Montant restant à charge en euros	Formule 4 Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis Montant restant à charge en euros	Formule 5 Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis Montant restant à charge en euros	Formule 6 Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis Montant restant à charge en euros						
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) 1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	6,90 €	32,00 €	12,65 €	26,25 €	18,40 €	20,50 €	29,90 €	9,00 €	38,90 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	36,00 €	6,90 €	36,00 €	12,65 €	30,25 €	18,40 €	24,50 €	29,90 €	13,00 €	41,90 €	1,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23 €	10,99 €	0,00 €	10,99 €	0,00 €	10,99 €	0,00 €	10,99 €	0,00 €	10,99 €	0,00 €
Dentaire															
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 0,00 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat 0,00 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat 0,00 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % Santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % Santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	427,90 €	36,00 €	427,90 €	36,00 €	427,90 €	156,00 €	307,90 €	216,00 €	247,90 €	276,00 €	187,90 €
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si prévu au contrat Selon contrat											
Racine et Pilier	1 800,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 800,00 €	100,00 €	1 700,00 €	150,00 €	1 650,00 €	200,00 €	1 600,00 €	300,00 €	1 500,00 €	400,00 €	1 400,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat Selon contrat											
Traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €	0,00 €	526,50 €	0,00 €	526,50 €	0,00 €	526,50 €	0,00 €	526,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique															
Équipement - 100 % santé (dans ou hors réseau Kalixia)	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0,00 €
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33,35 €	0,00 €	33,35 €	0,00 €	33,35 €	0,00 €	33,35 €	0,00 €	33,35 €	0,00 €	33,35 €	0,00 €
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €
- dont par verre	90,00 €	27,00 €	16,20 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €

**ATOOUT + est une marque du groupe Malakoff Humanis,
spécialisée en assurance individuelle et
commercialisée par nos intermédiaires d'assurance.**

POUR EN SAVOIR PLUS,
CONTACTEZ VOTRE COURTIER



DOCUMENT NON CONTRACTUEL.

Vous devez vous reporter aux conditions générales afin de prendre connaissance des conditions d'assurance et notamment des exclusions en cas de souscription de l'option Prévoyance.

