

Garanties incluant les remboursements de l'Assurance maladie et dans la limite des frais réellement engagés.	ANI 2016	OPTIONS FACULTATIVES INCLUANT LA FORMULE EMPLOYEUR					
	ANI FORMULE EMPLOYEUR	OPTION ANI-1	OPTION ANI-2	OPTION ANI-3	OPTION ANI-4	OPTION ANI-5	OPTION ANI-6
HOSPITALISATION							
Frais de séjours	100% BR	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Honoraires (chirurgien, anesthésiste, réanimateur)	100% BR	si C.A.S : 180% BR Hors C.A.S : 160% BR	si C.A.S : 180% BR Hors C.A.S : 160% BR	si C.A.S : 205% BR Hors C.A.S : 185% BR	si C.A.S : 230% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 280% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 480% BR Hors C.A.S : 200% BR
Chambre particulière (par jour) limitée à 30 jours en établissement ou service psychiatrique. Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle.	-	30 €	50 €	55 €	60 €	70 €	80 €
Lit d'accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 16 ans	-	-	50 €	55 €	60 €	70 €	80 €
Ambulance prise en charge par l'AM	100% BR	115% BR	165% BR	190% BR	215% BR	265% BR	365% BR
Maison de santé	-	-	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle	-	-	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Etablissement ou service psychiatrique	-	-	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Cures Thermales acceptées par l'AM (par cure)	-	100% BR	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
Forfait maternité	-	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
SOINS COURANTS							
Médecins généralistes	100% BR	100% BR	si C.A.S : 170% BR Hors C.A.S : 150% BR	si C.A.S : 195% BR Hors C.A.S : 175% BR	si C.A.S : 220% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 270% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 370% BR Hors C.A.S : 200% BR
Médecins spécialistes	100% BR	si C.A.S : 170% BR Hors C.A.S : 150% BR	si C.A.S : 170% BR Hors C.A.S : 150% BR	si C.A.S : 195% BR Hors C.A.S : 175% BR	si C.A.S : 220% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 270% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 370% BR Hors C.A.S : 200% BR
Actes techniques dispensés par le praticien	100% BR	100% BR	si C.A.S : 170% BR Hors C.A.S : 150% BR	si C.A.S : 195% BR Hors C.A.S : 175% BR	si C.A.S : 220% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 270% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 370% BR Hors C.A.S : 200% BR
Radiologie et échographie	100% BR	100% BR	si C.A.S : 170% BR Hors C.A.S : 150% BR	si C.A.S : 195% BR Hors C.A.S : 175% BR	si C.A.S : 220% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 270% BR Hors C.A.S : 200% BR	si C.A.S : 370% BR Hors C.A.S : 200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	160% BR	185% BR	210% BR	260% BR	360% BR
Analyses et travaux de laboratoire	100% BR	100% BR	160% BR	185% BR	210% BR	260% BR	360% BR
Pharmacie prise en charge par l'AM	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses médicales	100% BR	160% BR	160% BR	185% BR	210% BR	260% BR	360% BR
Prothèses auditives (1 équipement pour 3 ans)	100% BR	160% BR	160% BR	500 € la paire + 60% BR	1000 € la paire + 60% BR	1500 € la paire + 60% BR	1750 € la paire + 60% BR
DENTAIRE							
Montant global des remboursements plafonné par bénéficiaire et par an.	-	-	-	30% PMSS	40% PMSS	50% PMSS	60% PMSS
Soins conservateurs et chirurgicaux	100% BR	100% BR	100% BR	195% BR	220% BR	270% BR	270% BR
Inlays / Onlays	-	-	100% BR	195% BR	220% BR	270% BR	270% BR
Prothèse, couronne ou dent à tenon remboursée par l'AM	125% BR	170% BR	170% BR	195% BR	220% BR	270% BR	370% BR
Inlay core	-	-	170% BR	195% BR	220% BR	270% BR	370% BR
Orthodontie prise en charge par l'AM	155% BR	200% BR	200% BR	225% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par l'AM	-	-	-	-	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait par an: Implant (racine et pilier implantaire) maxi 3 actes par bénéficiaire	-	-	-	-	100 € par dent	150 € par dent	250 € par dent
Parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire (forfait annuel par bénéficiaires)	-	-	-	-	100 €	150 €	200 €
OPTIQUE							
Montant global des remboursements plafonné par bénéficiaire et par an.	-	-	10% PMSS	13% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	25% PMSS
ADULTE (un équipement tous les deux ans sauf changement de dioptrie)							
- Monture	inclus dans le forfait ci-bas	inclus dans le forfait ci-bas	MR + 60 €	MR + 80 €	MR + 90 €	MR + 100 €	MR + 150 €
- Verres simples ⁽¹⁾ , la paire	MR + 125 €	MR + 150 €	MR + 100 €	MR + 150 €	MR + 200 €	MR + 250 €	MR + 320 €
- Verres complexes et très complexes ⁽²⁾ , la paire	MR + 200 €	MR + 220 €	MR + 180 €	MR + 250 €	MR + 300 €	MR + 400 €	MR + 480 €
ENFANT (un équipement tous les ans)							
- Monture	inclus dans le forfait ci-bas	inclus dans le forfait ci-bas	MR + 55 €	MR + 65 €	MR + 72 €	MR + 80 €	MR + 100 €
- Verres simples ⁽¹⁾ , la paire	MR + 125 €	MR + 150 €	MR + 80 €	MR + 100 €	MR + 120 €	MR + 150 €	MR + 180 €
- Verres complexes et très complexes ⁽²⁾ , la paire	MR + 200 €	MR + 220 €	MR + 145 €	MR + 150 €	MR + 180 €	MR + 220 €	MR + 300 €
Lentilles cornéennes prises en charge par l'AM	100% BR	100% BR	MR + 100 €	MR + 150 €	MR + 180 €	MR + 250 €	MR + 350 €
Lentilles cornéennes refusées et jetables (plafond par an et par bénéficiaire)	-	-	100 €	150 €	180 €	250 €	350 €
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	-	150 €	250 €	300 €	350 €	400 €
PREVENTION, INNOVATION & OBSEQUES							
Vaccins et antipaludéens prescrits mais non pris en charge par l'AM	-	-	-	-	-	-	-
Médicaments prescrits (sevrage tabagique, homéopathie, pilules contraceptives)	-	-	-	-	-	-	-
Dépistage du Papilloma Virus prescrit non pris en charge par l'AM	-	-	-	-	-	-	-
Examens, analyses, radios prescrits et non pris en charge par l'AM	-	-	-	-	-	-	-
Consultation diététicien	-	-	-	-	-	-	-
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, homéopathie	-	-	-	-	-	-	-
Fécondation in vitro	-	-	-	-	-	-	-
Adaptation lentilles de contact	-	-	-	-	-	-	-
Psychologues pour enfant de moins de 16 ans	-	-	-	-	-	-	-
Dépense d'un hoiter tensionnel (sur présentation d'un justificatif)	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte
Examen de dépistage de l'ostéoporose (tous les 3 ans entre 50 et 65 ans)	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Garantie Obsèques	-	-	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS

Verres simples = verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00.

Verres complexes = verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 et verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes = verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00.

(1) Comprend également les verres mixtes : verre simple/verre complexe.

(2) Comprend également les verres mixtes : verre simple/verre très complexe et verre complexe/verre très complexe.

TARIF	Formule Employeur	OPTION ANI 1	OPTION ANI 2	OPTION ANI 3	OPTION ANI 4	OPTION ANI 5	OPTION ANI 6
ADULTE	0.691% soit 21,89 € (Part salariale 10,95€)	0.356% soit 11,29 €	0.647% soit 20,50 €	0.831% soit 26,34 €	0.985% soit 31,22 €	1.303% soit 41,29 €	2.094% soit 66,38 €
ENFANT	0.484% soit 15,33 €	0.249% soit 7,88 €	0.167% soit 5,30 €	0.252% soit 7,99 €	0.329% soit 10,43 €	0.474% soit 15,01 €	0.869% soit 27,56 €