

# Planet'Santé Garanties 2021 • TNS\*

|                             |   | Part S.S.  | S1   | S2  | S3  | S3+                                    | S4                                     | S5/S6                                  |  |                               |              |
|-----------------------------|---|--|--|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|--------------|
| Soins courants              | Honoraires médicaux   | Consultations et visites (généralistes et spécialistes)                    | 70%  |   |   |  |  |  |  |                               |              |
|                             |   | Actes techniques médicaux  | 70%  | 100%  | 100%  | 100%<br>(160% si OPTAM)                | 160%<br>(200% si OPTAM)                | 200%<br>(Frais réels si OPTAM)         | 200%<br>(Frais réels si OPTAM)         |                               |              |
|                             |   | Radiologie   | 70%  |   |   |  |  |  |  |                               |              |
|                             |   | Soins externes   | 60% à 70%  |   |   |  |  |  |  |                               |              |
|                             | Honoraires paramédicaux   | Auxiliaires médicaux, soins infirmiers                                     | 60%  | 100%  | 100%  | 100%                                   | 160%                                   | 200%                                   | 200%                                   |                               |              |
|                             |   | Transport  | 65%  |   |   |  |  |  |  |                               |              |
|                             | Analyses et examens de laboratoires   |  | 60%  | 100%  | 100%  | 100%                                   | 160%                                   | 200%                                   | 200%                                   |                               |              |
|                             |   | Médicaments  | Pharmacie remboursée par la S.S.                             | 65%<br>30%<br>15%   | 100%<br>30%<br>15%  | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   | 100%                          |              |
|                             |   |  | Vaccins non remboursés par la S.S. (1)                       | -   | -   | Vaccin anti-grippe 15€                 | Vaccin anti-grippe 15€                 | Vaccin anti-grippe 15€                 | Tous vaccins 60€                       | Tous vaccins 60€              |              |
|                             |   |  | Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S. | -   | -   | -                                      | 30€/an/bénéf.                          | 40€/an/bénéf.                          | 60€/an/bénéf.                          | 80€/an/bénéf.                 |              |
| Matériel médical (2)        | Appareillages orthopédiques et autres prothèses   | 60%  | 100%   | 250%  | 350%  | 500%                                   | 550%                                   | 650%                                   |  |                               |              |
| Hospitalisation             | Honoraires  | Honoraires, frais de séjour (3)  | 80%  | 100%  | 100%  | 100%<br>(160% si OPTAM)                | 160%<br>(200% si OPTAM)                | 200%<br>(Frais réels si OPTAM)         | 200%<br>(Frais réels si OPTAM)         |                               |              |
|                             |   | Chambre particulière (3)   | -  | -   | -   | 45€/jour                               | 60€/jour                               | 75€/jour                               | 100€/jour                              |                               |              |
|                             |   | Lit accompagnant pour enfants de - 12 ans (3) ou bénéficiaires de + 70 ans | -  | 23€/jour  | 23€/jour  | 23€/jour                               | 23€/jour                               | 23€/jour                               | 23€/jour                               |                               |              |
|                             |   | Actes médicaux supérieurs à 120€   | 100%<br>-1 forfait   | 100%  | 100%  | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   |                               |              |
|                             | Forfait journalier hospitalier (3) (4)  |  |  | oui   | oui   | oui                                    | oui                                    | oui                                    | oui                                    |                               |              |
|                             |   | <b>Part S.S.</b>   | <b>P1</b>  | <b>P2</b>   | <b>P3</b>   | <b>P3+</b>                             | <b>P4</b>                              | <b>P5</b>                              | <b>P6</b>                              |                               |              |
| Optique                     | Équipement 100% Santé (5) (6)   |  | 60% (a)  | Frais réels   | Frais réels   | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                            |                               |              |
|                             | Autre équipement optique (verres et monture)  | Équipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre (6) (7)    | 60% (b)  | Verres : frais réels<br>Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres | Verres : frais réels<br>Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres | Verres : frais réels<br>Monture : 100€ | Verres : frais réels<br>Monture : 100€ | Verres : frais réels<br>Monture : 100€ | Verres : frais réels<br>Monture : 100€ |                               |              |
|                             |   |  |  |   |   |  |  |  |  | Équipement à verres unifocaux | Dans Séviane |
|                             |   | Équipement libre (6) (7) (8)   | Équipement à verres progressifs (9)                          | 60% (c)   | 200€  | 200€                                   | 250€                                   | 300€                                   | 400€                                   | 500€                          | 600€ (10)    |
|                             |   |  |  |   |   |  |  |  |  |                               |              |
|                             |   |  |  | + 50€/verre unifocal si ≥ 16 ans (a)  | + 50€/verre   | + 50€/verre                            | + 50€/verre                            | + 50€/verre                            | + 50€/verre                            | + 50€/verre progressif (a)    |              |
|                             | Lentilles (12)  | Lentilles remboursées par la S.S.  | 60%  | 100%  | 100% + 120€   | 100% + 120€                            | 100% + 150€                            | 100% + 200€                            | 100% + 200€                            | 100% + 250€                   |              |
|                             |   | Lentilles non remboursées par la S.S.                                      | -  | -   | -   | 80€                                    | 125€                                   | 150€                                   | 175€                                   | 250€                          |              |
|                             | Chirurgie réfractive de la vue (13)   |  | -  | -   | -   | 200€/œil                               | 300€/œil                               | 400€/œil                               | 500€/œil                               | 500€/œil                      |              |
|                             | Dentaire  | Soins et prothèses 100% Santé (2) (14)                                     |  | 70%   | Frais réels   | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                   |              |
| Soins dentaires             |   | Inlay/onlay (par acte)   | 70%  | 100%  | 100%  | 125%                                   | 150%                                   | 200%                                   | 250%                                   | 300%                          |              |
|                             |   | Autres soins dentaires pris en charge par la S.S. (15)                     |  | 70%   | 100%  | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   | 300%                          |              |
|                             |   | Parodontologie non prise en charge par la S.S. (/an /bénéf.) (12)          |  | -   | -   | -                                      | 200€                                   | 250€                                   | 300€                                   | 350€                          | 400€         |
| Prothèses dentaires (2)     |   | Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :                              | prothèses à honoraires maîtrisés (16)                        | 70%   | 125%  | 250%                                   | 350%                                   | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                   |              |
|                             |   |  | autres prothèses   |   | 125%  | 250%                                   | 350%                                   | 450%                                   | 500%                                   | 550%                          | 600%         |
| Orthodontie                 |   | Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)                            |  | 100%  | 125%  | 200%                                   | 200%                                   | 250%                                   | 300%                                   | 400%                          |              |
|                             | Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) (17)  |  | -  | -   | -   | 200€                                   | 300€                                   | 400€                                   | 500€                                   | 600€                          |              |
| Implants (/an/bénéf.) (12)  | Dans Séviane  |  | -  | -   | -   | 400€                                   | 600€                                   | 800€                                   | 1 000€                                 |                               |              |
|                             | Hors Séviane  |  | -  | -   | -   | 200€                                   | 300€                                   | 400€                                   | 500€                                   |                               |              |
| Aides auditives             | Équipements auditifs 100% Santé (18)  |  |  | Frais réels   | Frais réels   | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                            | Frais réels                            |                               |              |
|                             | Autre prothèse (2) (19)   | Pour les bénéficiaires de > 20 ans   | Dans Séviane   | +   | 400€  | 1 000€                                 | 1 100€                                 | 1 200€                                 | 1 350€                                 | 1 500€                        |              |
|                             |   |  | Hors Séviane   |   | 400€  | 950€                                   | 950€                                   | 950€                                   | 1 100€                                 | 1 300€                        |              |
|                             |   |  | Pour les bénéficiaires de ≤ 20 ans                           |   | 1 400€  | 1 400€                                 | 1 400€                                 | 1 400€                                 | 1 400€                                 | 1 700€                        |              |
| Accessoires (20)            |   |  | 100%   | 100%  | 100%  | 100%                                   | 100%                                   | 100%                                   |  |                               |              |
| Prestations complémentaires | Médecines complémentaires et alternatives agréées (21) (22)<br>ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, étioopathes, diététiciens, psychologues |  | -  | -   | -   | 2x40€                                  | 3x40€                                  | 4x40€                                  | 4x50€                                  |                               |              |
|                             | Cures thermales (23)  |  | 65%  | 65%   | 100% + 100€   | 100% + 150€                            | 100% + 150€                            | 100% + 300€                            | 100% + 300€                            |                               |              |

**Les nouveautés et améliorations de garanties Planet'Santé**  
OPTAM : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée  
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

**RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX ANNEXES DES GARANTIES AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2021**  
Gamme Nationale

**Notes communes à l'ensemble des options**  
(1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire  
(2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les «soins et prothèses 100% Santé».  
(3) Sans limitation de durée  
(4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale  
(5) Équipement 100% Santé «Classe A», pris en charge tel que défini par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation. Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appariage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le surcoût applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale). Pour les équipements combinant des verres «100% Santé» et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018. La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.  
(6) Renouvellement :  
• pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge  
• pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.  
Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).  
(7) Dans le respect des minimums du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100€.  
(8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100€ par équipement.  
(9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux  
(10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :  
• 560€, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019,  
• 610€, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019,  
• 700€, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019,  
• 750€, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.  
Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.  
(11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :  
• les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;  
• et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :  
1. verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;  
2. verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  
3. verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;  
(12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire  
(13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an  
(14) Soins et prothèses relevant du 100% Santé au 1<sup>er</sup> janvier 2020, définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
(15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire  
(16) Prothèses hors 100% Santé, auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
(17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs  
(18) Prothèses auditives relevant du «100% Santé» au 1<sup>er</sup> janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans  
(19) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale  
(20) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants : écouteur, microphone, embout auriculaire (pour bénéficiaire de moins de 2 ans : 4 embouts/an/appareil ; pour bénéficiaire de plus de 2 ans : 1 embout/an /appareil) pile sans mercure.  
(21) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :  
• Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;  
• Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFÇ ;  
• Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;  
• Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du ministère de la Santé publique (RNE)  
• Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;  
• Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.  
Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.  
(22) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.  
Les plafonds annuels par famille par niveau :  
• P3 : 160 €/an  
• P3+ : 240 €/an  
• P4 : 320 €/an  
• P5 : 480 €/an  
• P6 : 480 €/an  
(23) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire  
(a) La Base de Remboursement Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente  
(b) Pour les verres : la Base de Remboursement Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente ; pour la monture : la Base de Remboursement Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.  
(c) La Base de Remboursement Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture (d) + 75 €/verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans  
(e) + 140 €/verre unifocal  
NB : la part de Sécurité sociale indiquée est celle du régime général (ne concerne pas le régime de l'Alsace-Moselle).

\* Travailleur Non Salarisé

### Garantie Assistance

#### RÉSUMÉ DE LA GARANTIE ASSISTANCE

| Hospitalisation toutes causes (plus de 48 heures) :  | Assistance aux enfants malades :  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche et réservation en milieu hospitalier,</li> <li>Transfert à l'hôpital et retour au domicile,</li> <li>Aide à domicile,</li> <li>Assistance aux enfants.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garde au domicile de l'enfant malade,</li> <li>Aide pédagogique pour l'enfant malade,</li> <li>Transfert à l'hôpital et retour au domicile.</li> </ul> |

#### Personnalisation des options

Selon votre option **soins/hospitalisation (S)**, vous pouvez moduler votre niveau de garanties **optique/dentaire/divers (P)** comme suit :

|       |    |    |    |     |    |    |    |
|-------|----|----|----|-----|----|----|----|
| S1    | P1 | P2 | P3 | P3+ | P4 | P5 | P6 |
| S2    | P1 | P2 | P3 | P3+ | P4 | P5 | P6 |
| S3    | P1 | P2 | P3 | P3+ | P4 | P5 | P6 |
| S3+   | P1 | P2 | P3 | P3+ | P4 | P5 | P6 |
| S4    | P1 | P2 | P3 | P3+ | P4 | P5 | P6 |
| S5/S6 | P1 | P2 | P3 | P3+ | P4 | P5 | P6 |

Par exemple, si l'option choisie est S3, vous pouvez opter pour les niveaux de garantie **P2**, **P3** ou **P3+**, en revanche vous ne pourrez pas choisir les niveaux **P1** ou **P4**.



**PRODIGÉO**  
ASSURANCES

www.prodigeoassurances.com

PRODIGÉO Assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 10 000 000 euros, régie par le Code des assurances. Siège Social : 7 rue du Regard 75006 PARIS 482 011 269 RCS PARIS

### Et plus encore ...

#### J'ai accès à des services dédiés



##### HUB Santé

Avec le **HUB Santé**, vous bénéficiez d'une solution rapide, facile et simple face aux questions de santé courantes. Accessible gratuitement via votre compte sur [www.prodigeoassurances.com](http://www.prodigeoassurances.com)



##### Application Planet'Santé

L'**Application Planet'Santé** facilite le quotidien et permet de maîtriser vos dépenses de santé. Carte de tiers payant numérique, téléconsultation médicale, localisation des professionnels de santé partenaire.



##### Le réseau de soins partenaires SÉVÉANE

**Planet'Santé** permet à ses adhérents d'accéder, partout en France, à un **réseau de professionnels de santé** garantissant des soins de qualité à tarif maîtrisé. Aujourd'hui, il compte plus de :



4 200 opticiens



4 600 chirurgiens-dentistes et 200 implantologues



2 600 audioprothésistes



100 ostéopathes-chiropracteurs



#### Je gère mon compte en ligne

Je réalise mes devis et souscris directement en ligne

→ Je profite des simulations de tarifs et de garanties mises à ma disposition.

Je découvre mes conseils **Planet'Santé**

→ Je retrouve toutes les informations pour gérer ma santé au quotidien.



**PRODIGÉO**  
ASSURANCES