

## Planet'Santé Affinité intègre le 100% Santé...

100%  
santé

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les garanties du contrat santé de votre entreprise ont évolué et intègrent automatiquement la réforme du 100 % Santé. Pour vous et vos salariés, cela signifie le remboursement intégral de certaines lunettes, implants dentaires et prothèses auditives.

Attention, les autres frais médicaux ne sont pas concernés : leurs remboursements suivent les mêmes règles qu'avant.

Une bonne couverture santé complémentaire reste indispensable !

...et va plus loin !

Dès le milieu de gamme, bénéficiez de prises en charge comme :



les séances chez le psychologue



la chirurgie réfractive de l'œil



l'orthodontie adulte non prise en charge par la Sécurité sociale

Et de meilleurs remboursements pour :



les soins dentaires (inlay/onlay)



les équipements optiques



les médecines complémentaires et alternatives agréées



la contraception féminine

Enfin, en choisissant l'un des 12000 professionnels de santé du réseau de soins Sévéane, profitez de soins de qualité à tarifs maîtrisés.

# Planet'Santé Affinité



**100% CONFORME**  
VOS CONTRATS SONT RESPONSABLES



**100% PRATIQUE**  
L'APPLI PLANET'SANTÉ  
POUR GAGNER DU TEMPS



**+ 12 000 PROFESSIONNELS DE SANTÉ**  
AUX TARIFS MAÎTRISÉS : OPTICIENS,  
AUDIOPROTHÉSISTES, CHIRURGIENS-  
DENTISTES, IMPLANTOLOGUES,  
OSTÉOPATHES ET CHIROPRACTEURS



**100% DISPONIBLE**  
POUR CONSULTER UN MÉDECIN VIA  
LE HUB SANTÉ



**99 € /SEM. /PERS.**  
LE SÉJOUR VACANCES POUR  
LES NOUVEAUX PARENTS\*  
\* Offres soumises à conditions

Retrouvez plus d'informations  
04 93 22 73 76



PRODIGÉO  
ASSURANCES

[www.prodigeoassurances.com](http://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

ENTREPRISES

# Planet'Santé Affinité

GARANTIES 2022

100%  
santé



PRODIGÉO  
ASSURANCES

SNTÉ 1030 - V8 - 07/2022 Document non contractuel



# GARANTIES 2022

Les remboursements sont exprimés, soit en forfait, soit en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, part de la Sécurité sociale incluse.

		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%					
		Radiologie	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Honoraires paramédicaux	Soins externes	60% à 70%					
		Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	160%	200%
		Transport	65%	100%	100%	100%	100%	100%
		Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Analyses et examens de laboratoires		60%	100%	100%	100%	160%	200%
	Médicaments	Pharmacie remboursée par la S.S.	65% 30% 15%	100% 100% 15%	100%	100%	100%	100%
		Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15€	Vaccin anti-grippe 15€	Vaccin anti-grippe 15€	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 <sup>(2)</sup>	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%

Hospitalisation	Honoraires	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
		Chambre particulière <sup>(4)</sup>	-	-	-	50€/jour	65€/jour	80€/jour	100€/jour
		Lit accompagnant pour enfants de - 12 ans <sup>(5)</sup> ou bénéficiaires de + 70 ans	-	23€/jour	23€/jour	23€/jour	23€/jour	23€/jour	23€/jour
		Participation forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€	-	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
	Forfait journalier <sup>(6)(a)</sup> et Forfait urgences <sup>(6)(b)</sup> en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	

		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6		
Ophtalmologie	Équipement 100% Santé <sup>(1)(a)</sup>		60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	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 <sup>(b)(1)</sup>	60% <sup>(a)</sup>	Verres : frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	
		Équipement libre <sup>(b)(2)(3)</sup>	Équipement à verres unifocaux	Si partenaire opticien Sévèane	100€ (50 € si < 16 ans)	175€	200€	300€	350€	400€	420€
				Dans les autres cas	-	125€	150€	200€	250€	300€	350€
			Équipement à verres progressifs <sup>(4)</sup>	Si partenaire opticien Sévèane	200€	250€	300€	400€	500€	600€ <sup>(1)(b)</sup>	700€ <sup>(1)(c)</sup>
	Dans les autres cas	-		200€	250€	300€	400€	500€	600€		
	Supplément forte correction <sup>(5)</sup>		-	+ 50€/verre unifocal si ≥ 16 ans <sup>(a)</sup>	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre progressif <sup>(a)</sup>	
	Lentilles <sup>(7)</sup>	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 <sup>(8)</sup>		-	-	-	200€/œil	300€/œil	400€/œil	500€/œil	500€/œil	

Dentaire	Soins et prothèses 100% Santé <sup>(2)(a)</sup>		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%	300%	
		Autres soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(1)(b)</sup>	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	
		Parodontologie non prise en charge par la S.S. (/an /bénéf.) <sup>(1)(c)</sup>	-	-	-	200€	250€	300€	350€	
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :	prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(4)</sup>	70%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
		autres prothèses	70%	125%	250%	350%	450%	500%	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) <sup>(7)</sup>	-	-	-	200€	300€	400€	500€	600€
	Implants (/an/bénéf.) <sup>(3)</sup>	Si partenaire implantologie Sévèane	-	-	-	400€	600€	800€	1 000€	1 200€
		Dans les autres cas	-	-	-	200€	300€	400€	500€	600€

Aides auditives	Équipements auditifs 100% Santé <sup>(1)(a)</sup>			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Prothèse auditive <sup>(1)(b)</sup>	Pour les bénéficiaires de > 20 ans	60%	400€	1 000€	1 100€	1 200€	1 350€	1 500€	
		Si partenaire audioprothésiste Sévèane Dans les autres cas			400€	950€	950€	950€	1 100€	1 300€
			Pour les bénéficiaires de ≤ 20 ans			1 400€	1 400€	1 400€	1 400€	1 400€
Accessoires <sup>(2)</sup>			100%	100%	100%	100%	100%	100%		

Prestations complémentaires	Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(1)(2)</sup>	-	-	-	2x40€	3x40€	4x40€	4x50€	4x60€
	Cures thermales <sup>(3)</sup>	65%	65%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 300€	100% + 300€	100% + 300€

## RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS ANNEXES DES GARANTIES AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2022 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 et non limité en nombre pour le forfait urgences
- (4)** Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (4 bis)** Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 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 1 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 supplément 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 :

- 50€, 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 b) 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 b) 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 :
    - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries
    - 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
    - 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 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, définies 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 depuis le 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.

- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (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 :
- Osteopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Étiopathes 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, enregistrés dans un répertoire agréé.

- 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 : 450 €/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
- OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- BR** : base de remboursement de la Sécurité sociale
- Sévèane** : réseau de soins partenaire PRO BTP
- NB** : la part de Sécurité sociale indiquée est celle du régime général (ne concerne pas le régime de l'Alsace-Moselle)