

**CONFORME**  
à la réforme **100% SANTE**

Néoliane Vitalité  
**LES GARANTIES**

Adhésion possible à partir de 18 ans sans limite d'âge

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO).

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE SECTEUR CONVENTIONNÉ		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Frais de séjour, y compris maternité (1)		100 %	125 %	150 %	200 %
Forfait journalier hospitalier (2)		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chirurgie et anesthésie, y compris maternité (ATM – ADC hors dentaire – ADE)					
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO** : 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion		100 %	100 %	130 %	160 %
BONUS à compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion :		100 %	120 %	150 %	180 %
FIDÉLITÉ à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes :		100 %	140 %	170 %	200 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO** : 1 <sup>ère</sup> année d'adhésion et suivantes		100 %	100 %	110 %	140 %
Chambre particulière (hors ambulatoire) (3)					
1 <sup>ère</sup> année d'adhésion		Néant	20 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
BONUS à compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion		Néant	25 € / jour	45 € / jour	55 € / jour
FIDÉLITÉ à compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes		Néant	30 € / jour	50 € / jour	60 € / jour
Frais de transport si acceptés par le RO (5)		100 %	100 %	100 %	100 %
Lit accompagnant (conjoint, ascendants, descendants) (6) après 6 mois		Néant	10 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE SECTEUR NON CONVENTIONNÉ		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Frais de séjour, y compris maternité (1)		100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier (2)		100 %	100 %	100 %	100 %
Chirurgie et anesthésie, y compris maternité (ATM – ADC hors dentaire – ADE)		100 %	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
À partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2020 - Réforme 100% Santé		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé (9)			
Soins dentaires, Inlays-Onlays et parodontologie remboursables par le RO (SDE – ADA – ADC dentaire – ADI – ATM – AXI – INO – END – TDS)		100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses dentaires, Inlay-Core, implantologie et orthodontie remboursables par le RO (PAM – PAR – PFC – PFM – RPN – PDT – ICO – IMP – TO et ORT)					
1 <sup>ère</sup> année d'adhésion		100 %	125 %	150 %	200 %
BONUS à partir de la 2 <sup>e</sup> année		125 %	150 %	175 %	225 %
FIDÉLITÉ à partir de la 3 <sup>e</sup> année		150 %	175 %	200 %	250 %
Plafond pour prothèses dentaires, Inlay-Core, implantologie et orthodontie remboursables par le RO (4)		Aucun	Aucun	400 € année 1, puis 800 € dès la 2 <sup>e</sup> année.	500 € année 1, puis 1000 € dès la 2 <sup>e</sup> année.
Dentaire non remboursable par le RO - Prothèses dentaires, Orthodontie, Implantologie, Parodontologie Par an et par bénéficiaire					
1 <sup>ère</sup> année d'adhésion		Néant	Néant	Néant	Néant
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 2 <sup>ème</sup> année d'adhésion		Néant	50 €	100 €	150 €
OPTIQUE (6)		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
À partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2020 - Réforme 100% Santé		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé (9)			
Monture		100 %	100 % + 50 €	100 % + 75 €	100 % + 100 €
Verres					
2 verres simples		100 %	100 % + 50 €	100 % + 80 €	100 % + 100 €
1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe		100 %	100 % + 100 €	100 % + 125 €	100 % + 150 €
2 verres complexes / très complexes		100 %	100 % + 150 €	100 % + 170 €	100 % + 200 €
BONUS applicable sur les verres à partir de la 3 <sup>e</sup> année		Néant	50 €	50 €	50 €
FIDÉLITÉ applicable sur les verres à partir de la 5 <sup>e</sup> année		Néant	75 €	75 €	75 €
CARTES BLANCHE		100 %	Bénéficiez des avantages du réseau Carte Blanche avec plus de 7 700 opticiens partenaires (10)		
Lentilles remboursables par le RO		100 %	100 % + 50 €	100 % + 75 €	100 % + 100 €
Lentilles non remboursables par le RO		Néant	50 €	75 €	100 €
CONSULTATIONS ET PHARMACIE		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Frais pharmaceutiques, homéopathie remboursés par le RO		100 %	100 %	100 %	100 %
Médecins généralistes ou spécialistes					
médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO**		100 %	125 %	150 %	175 %
médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO**		100 %	100 %	120 %	135 %
Auxiliaires Médicaux - Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100 %	100 %	100 %	100 %
Actes techniques médicaux (médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (ATM – ADC hors dentaire – ADA)		100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses - Actes de Biologie		100 %	100 %	120 %	150 %
Radiologie (ADI – ADE)					
médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO**		100 %	100 %	120 %	150 %
médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO**		100 %	100 %	100 %	100 %
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Ostéopathie, étio-pathologie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure (7) (prise en charge 25 € / consultation / bénéficiaire)		Néant	50 €	75 €	100 €
Actes de prévention remboursés par le RO		100 %	100 %	100 %	100 %
APPAREILLAGE		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Prothèses et Appareillages - Petit appareillage et accessoires		100 %	100 %	100 %	100 %
À partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 - Réforme 100% Santé		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé (9)			
Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage		100 %	100 %	100 %	100 %
SERVICE		Vitalité 1	Vitalité 2	Vitalité 3	Vitalité 4
Délai d'attente sur les postes remboursés par le RO		Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Questionnaire de santé		Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Tiers payant national - remboursements automatisés (télétransmission)		Oui	Oui	Oui	Oui
Prestations d'assistance (aide ménagère, garde des enfants, accompagnement au chevet...) (8)		Oui	Oui	Oui	Oui

L'assureur des garanties santé est l'Equité. L'assureur des garanties d'assistance est IMA ASSURANCES. Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (tarif de convention en secteur conventionné, tarif d'autorité en secteur non conventionné) et intègrent le remboursement du régime obligatoire (RO). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et de la formule souscrite. Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille. Réductions : 7% pour un tarif couple, 10% si au moins 1 enfant (y compris famille monoparentale), 10% pour les TNS et exploitants agricoles, gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant, Régime Alsace-Moselle : +40 % pour les formules Vitalité 1 et Vitalité 2 et -30 % pour les formules Vitalité 3 et Vitalité 4. Les montants en euros figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du régime obligatoire, dans la limite des frais réels. À l'exclusion du forfait optique, les forfaits sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Néoliane Vitalité s'inscrit dans le cadre des contrats dits «responsables». L'ensemble des actes de prévention prévus au titre de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité sociale est pris en charge par le présent contrat.

(1) Limite à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en réduction 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) puis réduite à 100 % du tarif de responsabilité, par an et par assuré.

(2) Limité à l'excédent des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR) ou la durée est limitée à 30 jours. La chambre particulière et le lit accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements ou services suivants : psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de

toxicomanie, maisons de rééducation, de repos, de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.

(3) Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % du tarif de responsabilité.

(4) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accompagnant, qui sont remboursés à l'ISOE en 2019. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 et conformément à la réforme 100% Santé, le forfait attribué pour les montures sera plafonné à 100 € dans le cadre d'un équipement de classe B et ne pourra pas excéder 30€ pour un équipement de classe A. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat. Le panier «100% santé» prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les assurés (équipements de classe A). Les assurés peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100€. L'assuré peut choisir des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€). Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à 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 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

(5) Forfait, par an et par bénéficiaire, pris en charge sur présentation d'une facture acquittée.

(6) Se reporter aux conditions générales d'assistance 20170928-0000002158 incluses aux conditions générales du produit.

(7) Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débitera progressivement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

(8) Retrouvez plus de précisions en page 7 de la présente notice d'information. La formule Vitalité 1 ne dispose pas de l'offre Phsyne (zéro reste à charge).

\*\* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisee / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisee Chirurgie Obstétrique

CLASSIFICATION : RO - Régime Obligatoire

CLASSIFICATION Commune des Actes Médicaux (CCAM) :

ADC : Actes de chirurgie	ORT : Orthodontie médecin
ADA : Actes d'anesthésie	PAR : Prothèses amovibles définitives résine
ADI : Actes d'imagerie	PAM : Prothèses amovibles définitives métalliques
ADE : Actes d'échographie	PDT : Prothèses dentaires provisoires
ATM : Actes Techniques Médicaux	PFM : Prothèses fixes céramiques
AXI : Prophylaxie bucco-dentaire	PFM : Prothèses fixes métalliques
END : Actes d'endodontie	SDE : Soins dentaires
ICO : Inlay-Core	TDS : Parodontologie
INO : Actes inlay-onlay	TO : Orthodontie
IMP : Implantologie	RPN : Réparation sur prothèses



Le 100% SANTÉ vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1er janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

GARANTIES INCLUSES DANS LE PANIER 100% SANTÉ	REMBOURSEMENT SUR TOUTES LES FORMULES	COMPOSITION DU PANIER	ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>OPTIQUE</b>			
Monture	Au maximum de 100€ <sup>(1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30€ (classe A). Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes «100% santé» en deux coloris différents ;</li> <li>- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels ;</li> <li>- Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires.</li> </ul>	À partir de janvier 2020
Verres	Entièrement remboursé		
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), Inlays-Onlays Inlay-Core Prothèses dentaires	Entièrement remboursé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couronnes céramiques monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1er prémolaire) ; couronnes céramiques monolithiques zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toutes localisations ;</li> <li>- Inlays core et couronnes transitoires ;</li> <li>- Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toutes localisations ; prothèses amovibles à base de résine.</li> </ul>	Progressif à partir de janvier 2020
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Prothèses auditives	Entièrement remboursé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire ;</li> <li>- Au moins 12 canaux de réglages (ou dispositif de qualité équivalente pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ;</li> <li>- 4 ans de garantie ;</li> <li>- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acoùphène, connectivité sans fil, réducteur de bruits de vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptatives, bande passante élargie ≥ 6000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération.</li> </ul>	À partir de janvier 2021

(1) Le panier «100% santé» prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les assurés (équipements de classe A). Les assurés peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100€. L'assuré peut choisir des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€).

## LES DATES «CLÉS» DE MISE EN PLACE DU NOUVEAU DISPOSITIF \*

**DÈS 2019**

- Les tarifs du panier «100% santé» seront plafonnés en audiologie (dès janvier) et en dentaire (dès avril).
- Le remboursement des aides auditives (Sécurité sociale + complémentaire) augmentera de 100€.
- Au total, le reste à charge pour les assurés diminuera de 200€ en moyenne pour les aides auditives (audioprothèses).

**DÈS 2020**

- L'offre «100% santé» sera garantie en optique ainsi que pour une partie du panier dentaire.
- Pour les aides auditives, le plafond des tarifs sera abaissé de 200€ et le remboursement «Sécurité sociale + complémentaire» augmenté de 50€, soit un gain de reste à charge de 250€ en moyenne.

**DÈS 2021**

- L'offre «100% santé» sera garantie pour le reste du panier dentaire, ainsi que pour les aides auditives.

\* source: dossier presse du gouvernement du 13 juin 2018