

ANNEXE 1 : PROXIME SANTE - LES BAREMES DE PRESTATIONS

Les remboursements indiqués dans le tableau sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire intégrant le remboursement du régime d'Assurance maladie obligatoire.

Les montants indiqués en euros dans le tableau viennent en complément du remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire.

Prestations	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
Ticket Modérateur sur les frais couverts par l'assurance maladie obligatoire sauf : - frais de cures thermales - pharmacie pour les médicaments à SMR faible ⁽¹⁾	100% BR-SS*	100% BR-SS	100% BR-SS
Forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé ⁽²⁾	Illimité	Illimité	Illimité
Soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale	125%	225%	300%
Dispositifs d'optique médicale ⁽³⁾ Monture + 2 verres simples ⁽⁴⁾ Monture + 2 verres complexes ⁽⁵⁾ Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe Lentilles ⁽⁶⁾	100% BR-SS	100 €** 200 € 150 € 100 €	150 € 350 € 250 € 100 €
Audioprothèses (par appareil) ⁽⁶⁾	100% BR-SS	100% BR-SS	max(450€ ; 100%BR-SS)

BR-SS = Base de remboursement de la Sécurité Sociale

- (1) les médicaments à service médical rendu faible (remboursés à 15% par le RO) ne sont pas pris en charge ;
 (2) le forfait journalier dans les établissements médico-sociaux n'est pas pris en charge ;
 (3) limité à un équipement (2 verres et un monture) par période de deux ans à compter de la date d'acquisition sauf changement de correction pour les adultes ; un équipement (2 verres et un monture) par an pour les mineurs (moins de 18 ans) et en cas de changement de correction ;
 (4) verre simple = verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ;
 (5) verre complexe = verre simple foyer dont la sphère est hors zone -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 ou verre multifocal ou progressif ;
 (6) le forfait lentille remboursé et le forfait audioprothèse en euros sont par année d'adhésion.

Respect de toutes les dispositions du contrat responsable art L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Lecture du tableau :

* La formule Proxime Santé Essentiel prend en charge le ticket modérateur à la charge de l'assuré.

** La formule Proxime Santé Plus prend en charge les équipements optiques à verres simples a minima à hauteur de 100 € par équipement (dont ticket modérateur).

ANNEXE 2 : PROXIME SANTE - LES BAREMES DE COTISATIONS

REGIME GENERAL

Cotisation annuelle par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans ⁽¹⁾	250 €	298 €	364 €
16 à 49 ans ⁽¹⁾	350 €	398 €	464 €
50 à 59 ans	500 €	548 €	614 €
60 ans et plus	700 €	748 €	814 €
3ème enfant et suivant(s) ⁽²⁾ :			
de moins de 16 ans	100 €	100 €	100 €
de 16 ans et plus	200 €	200 €	200 €

Montant annuel de l'ACS par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans	100 €	100 €	100 €
16 à 49 ans	200 €	200 €	200 €
50 à 59 ans	350 €	350 €	350 €
60 ans et plus	550 €	550 €	550 €

Cotisation annuelle à payer par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans ⁽¹⁾	150 €	198 €	264 €
16 à 49 ans ⁽¹⁾	150 €	198 €	264 €
50 à 59 ans	150 €	198 €	264 €
60 ans et plus	150 €	198 €	264 €
3ème enfant et suivant(s) ⁽²⁾ :			
de moins de 16 ans	0 €	0 €	0 €
de 16 ans et plus	0 €	0 €	0 €

⁽¹⁾ 1er et/ou 2ème enfant

⁽²⁾ A partir du 3ème enfant, la cotisation est limitée au montant de l'aide ACS, soit une gratuité de la cotisation à charge du bénéficiaire ACS.