

Les garanties soins Latitude Evolution "Classic"

Hospitalisation dans un établissement relevant de la loi hospitalière (médecine, chirurgie, maternité, hospitalisation à domicile...) quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France, sauf exclusions prévues aux dispositions générales	100	150	200
Établissements conventionnés • frais de séjour, salle d'opération, forfait journalier illimité, frais de transport • chambre particulière	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés • frais de séjour, salle d'opération • forfait journalier illimité, frais de transport • chambre particulière	400 % Frais réels 75 € / jour	400 % Frais réels 75 € / jour	400 % Frais réels 75 € / jour
• Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins conventionnés ou non conventionnés)	400 %	400 %	400 %
Frais divers • actes de chirurgie en cabinet médical • frais d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 16 ans et dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	400 % 25 € / jour	400 % 25 € / jour	400 % 25 € / jour
Soins remboursés par la Sécurité sociale			
• radios, analyses, actes techniques médicaux	100 %	150 %	200 %
• consultations et visites de généralistes, spécialistes	100 %	150 %	200 %
• auxiliaires médicaux	100 %	150 %	200 %
• frais de transport (hors hospitalisation)	100 %	150 %	200 %
• médicaments (y compris homéopathie)	100 %	100 %	100 %
• vaccins	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• ensemble des produits et prestations remboursables prévu à l'article L165.1 du code de la Sécurité sociale (petit et grand appareillages, orthopédie, ...)	100 %	150 %	200 %
• cures thermales	100 %	150 % + 100 €	200 % + 150 €
Soins non remboursés par la Sécurité sociale	Plafond par personne assurée et par année d'assurance		
• actes d'étiopathes(*), diététiciens (*), acupuncteurs (*), ostéopathes (**), chiropracteurs (**)	50 €	75 €	100 €
• examens, analyses, radios prescrits	25 €	50 €	75 €
• médicaments prescrits mais non pris en charge (ex : homéopathie, sevrage tabagique...)	25 €	50 €	75 €
• vaccins prescrits non pris en charge par le RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	+ Optique, Dentaire et Auditif : 3 niveaux de remboursement au choix. (La garantie 200 peut être associée au module A4 et fait alors partie de Latitude Plus)		

(*) praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue

(**) praticiens inscrits sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle.

Optique	A1	A2	A3
• Montures et verres correcteurs : acceptés par la Sécurité sociale • Lentilles : acceptées ou refusées par la Sécurité sociale Remboursement maximum par personne assurée et année d'assurance : - Assuré < 18 ans - Assuré ≥ 18 ans	30 € 70 €	60 € 140 €	90 € 210 €
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : supplément de remboursement par assuré et année d'assurance : Verres unifocaux Verres multifocaux		+ 30 € + 60 €	
Intervention au laser pour correction de la myopie, de l'astigmatisme et de l'hypermétropie : versement d'un forfait par œil	–	100 €	150 €
Dentaire			
Soins dentaires (y compris inlay-onlays)	100 %	150 %	200 %
Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité Sociale (y compris inlays cores)	100 %	150 %	200 %
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : supplément par dent du sourire (incisives, canines, prémolaires) en céramique		+ 40 €	
Orthodontie acceptée par le RO :			
Semestre actif : remboursement maximum par période de 6 mois	–	100 €	200 €
Année de contention : remboursement maximum par période de 1 an	–	50 €	100 €
Implant (forfait par acte = pilier prothétique + implant racine)	–	150 €	300 €
AVANTAGE FIDÉLITÉ : remboursement supplémentaire par prothèse dentaire, implant ou traitement d'orthodontie : - A partir de la 4 ^e année de souscription d'une garantie Latitude - A partir de la 7 ^e année de souscription d'une garantie Latitude	+ 50 € + 50 €	+ 75 € + 75 €	+ 100 € + 100 €
Plafonds de remboursement par personne assurée et par année d'assurance pour les prothèses prises en charge, l'orthodontie et l'implant (y compris le supplément dent du sourire et l'avantage fidélité) : 1 ^{re} et 2 ^e année : 3 ^e et années suivantes :	– –	800 € 1 000 €	800 € 1 000 €
Parodontie et autre prothèse dentaire non prise en charge par la SS Remboursement maximum par personne assurée et année d'assurance :	–	100 €	150 €
Auditif			
Prothèse auditive (remboursement maximum par an et par assuré)	100 €	200 €	300 €

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire compris). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la SS précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au critère responsable (article L 187.1 du code de la SS) et ne prennent pas en charge la participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

Les garanties soins Latitude Evolution " Plus "

Hospitalisation dans un établissement relevant de la loi hospitalière (médecine, chirurgie, maternité, hospitalisation à domicile...) quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France, sauf exclusions prévues aux dispositions générales	300	400
Établissements conventionnés • frais de séjour, salle d'opération, forfait journalier illimité, frais de transport • chambre particulière	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés • frais de séjour, salle d'opération • forfait journalier illimité, frais de transport • chambre particulière	400 % Frais réels 75 € / jour	400 % Frais réels 75 € / jour
• Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins conventionnés ou non conventionnés)	400 %	400 %
Frais divers • actes de chirurgie en cabinet médical • frais d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 16 ans et dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	400 % 25 € / jour	400 % 25 € / jour
Soins remboursés par la Sécurité sociale		
• radios, analyses, actes techniques médicaux	300 %	400 %
• consultations et visites de généralistes, spécialistes	300 %	400 %
• auxiliaires médicaux	300 %	400 %
• frais de transport (hors hospitalisation)	300 %	400 %
• médicaments (y compris homéopathie)	Frais réels	Frais réels
• vaccins	Frais réels	Frais réels
• ensemble des produits et prestations remboursables prévu à l'article L165.1 du code de la Sécurité sociale (petit et grand appareillages, orthopédie, ...)	300 %	400 %
• cures thermales	300 % + 250 €	400 % + 300 €
Soins non remboursés par la Sécurité sociale	Plafond par personne assurée et par année d'assurance	
• actes d'étiopathes(*), diététiciens (*), acupuncteurs (*), ostéopathes (**), chiropracteurs (**)	200 €	250 €
• examens, analyses, radios prescrits	100 €	125 €
• médicaments prescrits mais non pris en charge (ex : homéopathie, sevrage tabagique...)	100 €	125 €
• vaccins prescrits non pris en charge par le RO	Frais réels	Frais réels
	+ Optique, Dentaire et Auditif : 2 niveaux de remboursement au choix.	

(*) praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue

(**) praticiens inscrits sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle.

Optique	A4	A5
• Montures et verres correcteurs : acceptés par la Sécurité sociale • Lentilles : acceptées ou refusées par la Sécurité sociale Remboursement maximum par personne assurée et année d'assurance :	- Assuré < 18 ans 150 € - Assuré ≥ 18 ans 330 €	180 € 400 €
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : supplément de remboursement par assuré et année d'assurance :		+ 30 € + 60 €
Intervention au laser pour correction de la myopie, de l'astigmatisme et de l'hypermétropie : versement d'un forfait par œil	200 €	250 €
Dentaire		
Soins dentaires (y compris inlay-onlays)	300 %	400 %
Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité Sociale (y compris inlays cores)	300 %	400 %
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : supplément par dent du sourire (incisives, canines, prémolaires) en céramique		+ 40 €
Orthodontie acceptée par le RO :		
Semestre actif : remboursement maximum par période de 6 mois	300 €	400 €
Année de contention : remboursement maximum par période de 1 an	150 €	200 €
Implant (forfait par acte = pilier prothétique + implant racine)	450 €	600 €
AVANTAGE FIDÉLITÉ : remboursement supplémentaire par prothèse dentaire, implant ou traitement d'orthodontie :		
- A partir de la 4 ^e année de souscription d'une garantie latitude	+ 100 €	+ 100 €
- A partir de la 7 ^e année de souscription d'une garantie latitude	+ 100 €	+ 100 €
Plafonds de remboursement par personne assurée et par année d'assurance pour les prothèses prises en charge, l'orthodontie et l'implant (y compris le supplément dent du sourire et l'avantage fidélité) :		
1 ^{re} et 2 ^e année :	800 €	800 €
3 ^e et années suivantes :	2 000 €	2 000 €
Parodontie et autre prothèse dentaire non prise en charge par la SS Remboursement maximum par personne assurée et année d'assurance :	200 €	300 €
Auditif		
Prothèse auditive (remboursement maximum par an et par assuré)	500 €	700 €

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire compris). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la SS précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au critère responsable (article L 187.1 du code de la SS) et ne prennent pas en charge la participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

La garantie soins Latitude Evolution "Spécial Alsace Moselle"

Hospitalisation dans un établissement relevant de la loi hospitalière (médecine, chirurgie, maternité, hospitalisation à domicile...) quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France, sauf exclusions prévues aux dispositions générales	A150
Établissements conventionnés • frais de séjour, salle d'opération, forfait journalier illimité, frais de transport • chambre particulière	Frais réels
Établissements non conventionnés • frais de séjour, salle d'opération • forfait journalier illimité, frais de transport • chambre particulière • Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins conventionnés et non conventionnés)	400 % Frais réels 75 € / jour 400 %
Frais divers • chirurgie en cabinet médical • frais d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 16 ans et dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	400 % 25 € / jour
Soins remboursés par la Sécurité sociale	
• radios, analyses, actes techniques médicaux	150 %
• consultations et visites de généralistes, spécialistes	150 %
• auxiliaires médicaux	150 %
• frais de transport (hors hospitalisation)	150 %
• médicaments (y compris homéopathie)	100 %
• vaccins	Frais réels
• ensemble des produits et prestations remboursables prévu à l'article L165.1 du code de la Sécurité sociale (petit et grand appareillages, orthopédie, ...)	150 %
• cures thermales	150 % + 100 €
Soins non remboursés par la Sécurité sociale	
• actes d'étiopathes(*), diététiciens (*), acupuncteurs (*), ostéopathes (**), chiropracteurs (**)	75 €
• examens, analyses, radios prescrits (ex : amniocentèse)	50 €
• médicaments prescrits mais non pris en charge (ex : homéopathie, pilule, sevrage tabagique...)	50 €
• vaccins prescrits non pris en charge par le RO	Frais réels

(*) praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue

(**) praticiens inscrits sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle.

Optique	A4
• Montures et verres correcteurs : acceptés par la Sécurité sociale • Lentilles : acceptées ou refusées par la Sécurité sociale Remboursement maximum par personne assurée et année d'assurance :	- Assuré < 18 ans : 150 € - Assuré ≥ 18 ans : 330 €
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : supplément de remboursement par assuré et année d'assurance :	Verres unifocaux : + 30 € Verres multifocaux : + 60 €
Intervention au laser pour correction de la myopie, de l'astigmatisme et de l'hypermétropie : versement d'un forfait par œil	200 €
Dentaire	
Soins dentaires (y compris inlay-onlays)	300 %
Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité Sociale (y compris inlays cores)	300 %
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : supplément par dent du sourire (incisives, canines, prémolaires) en céramique	+ 40 €
Orthodontie acceptée par le RO :	Semestre actif : remboursement maximum par période de 6 mois : 300 € Année de contention : remboursement maximum par période de 1 an : 150 €
Implant (forfait par acte = pilier prothétique + implant racine)	450 €
AVANTAGE FIDÉLITÉ : remboursement supplémentaire par prothèse dentaire, implant ou traitement d'orthodontie :	- A partir de la 4 ^e année de souscription d'une garantie latitude : + 100 € - A partir de la 7 ^e année de souscription d'une garantie latitude : + 100 €
Plafonds de remboursement par personne assurée et par année d'assurance pour les prothèses prises en charge, l'orthodontie et l'implant (y compris le supplément dent du sourire et l'avantage fidélité) :	1 ^{re} et 2 ^e année : 800 € 3 ^e et années suivantes : 2 000 €
Parodontie et autre prothèse dentaire non prise en charge par la SS Remboursement maximum par personne assurée et année d'assurance :	200 €
Auditif	
Prothèse auditive (remboursement maximum par an et par assuré)	500 €

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire compris). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la SS précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au critère responsable (article L 187.1 du code de la SS) et ne prennent pas en charge la participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

La garantie Latitude Evolution TMC

Hospitalisation dans un établissement relevant de la loi hospitalière (médecine, chirurgie, maternité, hospitalisation à domicile...) quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France, sauf exclusions prévues aux dispositions générales	
Établissements conventionnés et non conventionnés	
<ul style="list-style-type: none"> • frais de séjour, salle d'opération, honoraires médicaux et chirurgicaux • forfait journalier illimité • frais de transport • chambre particulière 	100 % Frais réels 100 % 40 € / jour
Frais divers	
<ul style="list-style-type: none"> • actes de chirurgie en cabinet médical 	100 %
Soins remboursés par la Sécurité sociale	
<ul style="list-style-type: none"> • radios, analyses, actes techniques médicaux • généralistes et spécialistes • auxiliaires médicaux • frais de transport (hors hospitalisation) • médicaments (y compris homéopathie) • ensemble des produits et prestations remboursables prévu à l'article L165.1 du code de la Sécurité sociale (petit et grand appareillages, orthopédie, ...) • cures thermales 	100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 100 %
<ul style="list-style-type: none"> • vaccins prescrits 	Frais réels
Soins non remboursés par la Sécurité sociale	
<ul style="list-style-type: none"> • vaccins prescrits 	Frais réels
Optique	
<ul style="list-style-type: none"> • Montures et verres correcteurs - lentilles : acceptés par la Sécurité sociale 	100 %
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : bonus pour les verres	30 €
Dentaire	
1/ Soins dentaires	100 %
2/ Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité sociale	100 %
AVANTAGE DANS LE RÉSEAU PARTENAIRE : bonus par dent du sourire (incisives, canines, prémolaires) en céramique	30 €
Auditif	
Prothèse auditive	100 %

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire compris). Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la SS précisés au barème).

Les garanties proposées répondent au critère responsable (article L 187.1 du code de la SS) et ne prennent pas en charge la participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.