

## Abeille Santé Collective Coiffure : les garanties

Garanties incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins et dans la limite des frais réellement engagés, sous déduction des participations forfaitaires et des franchises médicales.

	Socle commun obligatoire			Renforts individuels en complément du socle commun choisit par l'entreprise		
	Base	Confort	Confort plus	Option 1	Option 2	Option 3
<b>▶ HOSPITALISATION</b>						
Frais de séjour	145 % BR	170 % BR	500 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTAM : 135 % BR Médecin non DPTAM : 115 % BR	Médecin DPTAM : 170 % BR Médecin non DPTAM : 150 % BR	Médecin DPTAM : 500 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Chambre particulière	15 € par jour <sup>(1)</sup>	45 € par jour <sup>(1)</sup>	70 € par jour <sup>(3)</sup>	25 € par jour <sup>(7)</sup>	50 € par jour <sup>(7)</sup>	100 € par jour <sup>(7)</sup>
Frais d'accompagnement (repas, lit, hébergement)	15 € par jour <sup>(2)</sup>	25 € par jour <sup>(2)</sup>	35 € par jour <sup>(2)</sup>	15 € par jour	25 € par jour	50 € par jour
Forfait patient urgence	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
<b>▶ MATERNITÉ</b>						
Chambre particulière	55 € par jour sans limitation de durée	60 € par jour sans limitation de durée	70 € par jour sans limitation de durée	25 € par jour	50 € par jour	100 € par jour
Forfait naissance (par enfant)	260 €	380 €	530 €	-	-	-

	Base	Confort	Confort plus	Option 1	Option 2	Option 3
	<b>▶ SOINS COURANTS</b>					
Honoraires médicaux (Médecin généraliste et spécialiste)	Médecin DPTAM : 120 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 170 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	Médecin DPTAM : 250 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin DPTAM : 50 % BR Médecin non DPTAM : 50 % BR	Médecin DPTAM : 75 % BR Médecin non DPTAM : 75 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin, Radiologie, Echographie	Médecin DPTAM : 120 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 170 % BR Médecin non DPTAM : 150 % BR	Médecin DPTAM : 250 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin DPTAM : 50 % BR Médecin non DPTAM : 50 % BR	Médecin DPTAM : 75 % BR Médecin non DPTAM : 75 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR
Actes de télésurveillance médicale <sup>(3)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Honoraires paramédicaux	100 % BR	170 % BR	250 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Sages-femmes	120 % BR	170 % BR	250 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Consultations d'un psychologue pris en charge par l'AM <sup>(4)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Médicaments pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par l'AM	100 % BR	170 % BR	250 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire non pris en charge par l'AM	50 % FR dans la limite de 115 € par année civile et par bénéficiaire	50 % FR dans la limite de 115 € par année civile et par bénéficiaire	50 % FR dans la limite de 115 € par année civile et par bénéficiaire	-	-	-
Matériel médical	125 % BR	170 % BR	250 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie)	100 % BR + 250 € par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € par année civile et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € par année civile et par bénéficiaire	-	-	-

	Socle commun obligatoire			Renforts individuels en complément du socle commun choisit par l'entreprise		
	Base	Confort	Confort plus	Option 1	Option 2	Option 3
<b>▶ DENTAIRE</b>						
<b>Soins et Prothèses 100% Santé<sup>(5)</sup></b>	<b>100 % HLF</b>	<b>100 % HLF</b>	<b>100 % HLF</b>	-	-	-
<b>Soins et Prothèses hors 100% Santé</b>						
Soins dentaires (soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques)	125 % BR	200 % BR	275 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Radiologie dentaire	125 % BR	200 % BR	275 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par l'AM	270 % BR	380 % BR	550 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Inlays / onlays pris en charge par l'AM	270 % BR	300 % BR	380 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Orthodontie prise en charge par l'AM (par semestre de soin)	175 % BR	225% BR	325% BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Prothèses non prises en charge par l'AM	-	160 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire	200 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire
Implants	400 € par année civile	425 € par année civile et par bénéficiaire	500 € par année civile et par bénéficiaire			
Parodontologie (y compris curetage/surfacage, greffe gin- givale, allongement coronaire et lambeau)	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire			
Orthodontie non prise en charge par l'AM	-	-	400 € par année civile et par bénéficiaire			

	Base	Confort	Confort plus	Option 1	Option 2	Option 3
	<b>▶ OPTIQUE</b>					
<p>Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.</p> <p>À l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment<sup>(6)</sup> pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux.</p>						
<b>Équipements 100 % Santé<sup>(5)</sup></b>	<b>100 % PLV</b>	<b>100 % PLV</b>	<b>100 % PLV</b>	-	-	-
<b>Équipements hors 100% Santé</b>						
Monture	100 €	100 €	100 €	100 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	400 € par an et par bénéficiaire
Par verre	80 € par verre simple et complexe 110 € par verre très complexe	80 € par verre simple 100 € par verre complexe 140 € par verre très complexe	100 € par verre simple 150 € par verre complexe 210 € par verre très complexe			
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	100 % BR	100 % BR	100 % BR			
Lentilles prises en charge par l'AM	100 % BR + 135 € par année civile	100 % BR + 150 € par année civile	100 % BR + 220 € par année civile			
Lentilles non prises en charge par l'AM	135 € par année civile	150 € par année civile	220 € par année civile			
Chirurgie réfractive	235 € par œil et par année civile	295 € par œil et par année civile	510 € par œil et par année civile			

Socle commun obligatoire				Renforts individuels		
				en complément du socle commun choisit par l'entreprise		
Base	Confort	Confort Plus	Option 1	Option 2	Option 3	
<b>▶ AIDES AUDITIVES</b>						
Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.						
Équipements 100 % Santé <sup>(5)</sup>	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	-	-	
Équipements hors 100 % Santé						
Jusqu'à 20 ans ou pour les personnes atteintes de cécité	100 % BR	1 680 €	1 680 €	50 % BR	75 % BR	
Plus de 20 ans	100 % BR	700 €	1 500 €	50 % BR	75 % BR	
Accessoires, entretien, piles, réparations	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 50 €	-	-	
<b>▶ PRÉVENTION</b>						
Ostéopathe, Chiropracteur, Etiopathe, Acupuncteur, Auriculothérapeute, Bio-kinergie, Hypnose médicale, Kiné méthode Mézières, Mésothérapeute, Micro-kinésithérapeute, TENS neurostimulations électriques transcutanées, Réflexologie, Sophrologue	80 € par année civile et par bénéficiaire	120 € par année civile et par bénéficiaire	140 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire	
Psychomotricien, Ergothérapeute	35 € par acte (limité à 10 actes par année civile et par bénéficiaire)	35 € par acte (limité à 10 actes par année civile et par bénéficiaire)	35 € par acte (limité à 10 actes par année civile et par bénéficiaire)			
Psychologue	35 € par acte (limité à 5 actes par année civile et par bénéficiaire)	35 € par acte (limité à 5 actes par année civile et par bénéficiaire)	35 € par acte (limité à 5 actes par année civile et par bénéficiaire)			
Diététicien	35 € par acte (limité à 5 actes par année civile et par bénéficiaire)	35 € par acte (limité à 5 actes par année civile et par bénéficiaire)	35 € par acte (limité à 5 actes par année civile et par bénéficiaire)			
Pilules et patchs contraceptifs prescrits non pris en charge par l'AM	60 € par année civile et par bénéficiaire	60 € par année civile et par bénéficiaire	60 € par année civile et par bénéficiaire			
Vaccins prescrits non pris en charge par l'AM	155 € par année civile et par bénéficiaire	155 € par année civile et par bénéficiaire	155 € par année civile et par bénéficiaire			
Ostéodensitométrie non prise en charge par l'AM	50 % FR dans la limite de 115 € par année civile et par bénéficiaire	50 % FR dans la limite de 115 € par année civile et par bénéficiaire	50 % FR dans la limite de 115 € par année civile et par bénéficiaire			

#### Lexique :

**AM** : Assurance Maladie.

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

**FR** : Frais réels.

**PLV** : Prix limite de Vente défini par la réglementation en vigueur.

**HLF** : Honoraires limites de facturation.

**TM** : Ticket Modérateur.

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

**DPTAM** : Les médecins signataires des DPTAM «Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée» (OPTAM / OPTAM-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

(1) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par année civile en Psychiatrie, 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation, maison de repos et convalescence et en maison d'enfants à caractère sanitaire, 240 jours par année civile en centre agréé de rééducation.

(2) La prise en charge des Frais d'accompagnement est limité à 30 jours par année civile.

(3) Dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Sécurité sociale.

(4) Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par Bénéficiaire dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».

(5) Tels que définis réglementairement.

(6) Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

(7) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours par année civile en Psychiatrie sur les renforts.

Réf : 19587 - 0126. Document non contractuel à caractère publicitaire à jour au 01 janvier 2026.

**Abeille IARD & Santé**: Société anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers au capital de 344 822 425 euros - Entreprise régie par le Code des assurances. **Siège social**: 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes - 306 522 665 R.C.S. Nanterre

N° d'identifiant unique ADEME : FR233835\_03TPOZ