



MODULE DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5 ⁽¹⁾	Niveau 6 ⁽¹⁾
Soins et prothèses 100% santé	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Autres soins dentaires et implants remboursés par le Régime Obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires autres que 100% santé remboursées par le RO	Dents visibles	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
	Dents invisibles et inlay onlay	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie Acceptée (enfant ou adulte)		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an
Implants et prothèses nomenclaturées non remboursées	Forfait annuel	-	-	150 € / an	250 € / an	350 € / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an
Maladie parodontale et endodontie	-	-	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an
Orthodontie non remboursées	Limitée à 4 semestres, consécutifs ou non	-	-	50 € / an	100 € / an	150 € / an
Plafond annuel dentaire⁽⁴⁾	Par bénéficiaire	-	600 € / an	1 000 € / an	1 300 € / an	1 800 € / an
				2 300 € / an		

Les prestations présentées conjuguent le remboursement du Régime Obligatoire et de CNM Prévoyance Santé

BR = Base de Remboursement du Régime Obligatoire

RO = Régime Obligatoire

(1) Délai de carence de 3 mois. Pendant le délai de carence, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses 100% santé sont remboursés.

(2) Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des honoraires limites de vente fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces honoraires limites de vente, les montants dépassant les honoraires limites de vente restent à votre charge.

(3) Les bonus fidélité sont des forfaits annuels venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Ils prennent effet après 24 mois passés dans la gamme Actiléa Néo quelle que soit la garantie souscrite à l'exception des 4 garanties Hospitalisation Solo.

(4) Plafond annuel par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé continuent à être remboursés.