

SANTÉ OPTIMALE

Tableau des garanties

Les garanties du contrat SANTÉ OPTIMALE décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Frais réels », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés.

Garanties de base	Niveau ECO	Niveau 100	Niveau 125	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 250	Niveau 300
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés							
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
-en secteur conventionné	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
-en secteur non conventionné							
Honoraires							
-Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
-Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%
Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné (par jour)⁽¹⁾ y compris ambulatoire	20 €	20 €	20 €	30 €	60 €	70 €	80 €
Forfait journalier hospitalier - durée illimitée	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base)							
Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie pris en charge par le régime de base	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
-Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%
-Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée							
Consultations et visites psychiatres, neuropsychiatres et neurologues (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Psychologue conventionné pris en charge par le régime de base (dispositif "Mon soutien Psy") dans la limite de 8 séances par an et par assuré	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Transport (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Médicaments (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes de Prévention⁽²⁾ (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel Médical⁽³⁾ (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Soins inopinés à l'étranger (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médecine complémentaire		20 € par séance	20 € par séance	25 € par séance	30 € par séance	35 € par séance	40 € par séance
Acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, psychologue, psychomotricien-ergologue, sophrologue, hypnothérapeute, pédicure-podologue, diététicien, homéopathe, tabacologue		(dans la limite de 2 séances par année et par bénéficiaire)		(dans la limite de 3 séances par année d'adhésion et par bénéficiaire)			
Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base et automédication (médicaments dont homéopathie, et spécialités d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine) Par année d'adhésion et par bénéficiaire		15 €	20 €	20 €	20 €	25 €	25 €
Cure thermique Honoraires et traitements remboursés par la Sécurité sociale Frais de transport et d'hébergement - Par année d'adhésion et par bénéficiaire				100% 100 €	150% 150 €	150% 200 €	200% 200 €
OPTIQUE							
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes⁽⁷⁾ dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (tous les ans)							
Équipement du panier 100% Santé Verres et Montures de Classe A⁽⁸⁾⁽⁹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Suppléments et prestations							
Prestations hors équipement du panier 100% Santé : Verres et montures de Classe B⁽¹⁰⁾							
Équipement à Verres simples ⁽¹¹⁾	100%	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement à Verres complexes ⁽¹²⁾	100%	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Équipement à Verres très complexes ⁽¹³⁾	100%	200 €	275 €	325 €	450 €	575 €	700 €
Équipement à Verre simple + Verre complexe	100%	150 €	200 €	225 €	300 €	375 €	450 €
Équipement à Verre simple + Verre très complexe	100%	150 €	200 €	238 €	325 €	413 €	500 €
Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	100%	200 €	250 €	313 €	425 €	538 €	650 €
Suppléments et prestations	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables (par année d'adhésion)	50 €	50 €	90 €	120 €	200 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) (remboursement par œil)⁽¹⁴⁾	50 €	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
AIDES AUDITIVES⁽⁴⁾							
Équipements du panier 100% Santé⁽⁵⁾ Prothèses auditives : Aide auditive de Classe I	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors équipement du panier 100% Santé* Prothèses auditives : Aide auditive de Classe II adultes	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Équipements hors équipement du panier 100% Santé* Prothèses auditives : Aide auditive de Classe II (moins de 20 ans) (forfait par oreille)	100%	100%	100% + 125 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 300 €

Garanties de base	Niveau ECO	Niveau 100	Niveau 125	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 250	Niveau 300
DENTAIRE							
Soins et prothèses du panier 100% Santé ⁽⁶⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations hors soins et prothèses du panier 100% Santé							
Soins (dont inlays, onlays, scellement des sillons) (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Inlay-core (pris en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Prothèses et orthodontie (prises en charge par le régime de base)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Prothèses, orthodontie, inlay core, parodontologie, implantologie, non pris en charge par le régime de base (par année d'adhésion)	-	-	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Plafond de remboursement par année d'adhésion (hors soins et hors 100% Santé) : 1 ^{ère} année	-	-	-	-	-	500 €	600 €
Plafond de remboursement par année d'adhésion (hors soins et hors 100% Santé) : 2 ^{ème} année et suivantes	-	-	-	-	-	1 000 €	1 200 €
ASSISTANCE							
Assistance Mondial Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	10 consultations /an						
SERVICES							
Carte Blanche et Almerys : Tiers payant, accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé ⁽¹⁷⁾	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

RENFORT DO (DENTAIRE-OPTIQUE) (délai d'attente 3 mois) ⁽¹⁵⁾	À PARTIR DU NIVEAU 100
DENTAIRE Prothèses dentaires et orthodontie, inlay core, parodontie, implantologie, non prises en charges par le régime de base	50 € par an
OPTIQUE Montures ⁽¹⁰⁾ et verres (dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, ou tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue) Lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive	50 € par équipement 50 € par année d'adhésion
RENFORT HOSPITALISATION (délai d'attente 3 mois) ⁽¹⁵⁾	TOUS NIVEAUX
DÉPASSEMENT D'HONORAIRES (Hospitalisation uniquement) -Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé -Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	+50% +20% ⁽¹⁶⁾
CHAMBRE PARTICULIÈRE Renfort du remboursement de base en cas d'hospitalisation médicale et chirurgicale et maternelle	+20 € par jour
PRISE EN CHARGE DE LA CHAMBRE PARTICULIÈRE en soins de suite et de réadaptation, de rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence - Limité à 20 jours par an	30 € par jour
SÉJOUR ACCOMPAGNANT	25 € par jour

*BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

(1) **Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale ; exclue pour les soins de suite et de réadaptation, de rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence. Ne sont pas garantis les séjours dans les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés.**

(2) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

(3) Dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-12 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(4) La prise en charge d'une aide auditive de classe I et II est limitée à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive, et dans la limite du prix limite de vente par aide auditive de classe I, ou à compter du 01.01.2021 dans la limite de 1 700 € par aide auditive de classe II.

(5) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(6) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente), ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en régime du régime de base.

(7) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(8) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(9) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 €.

(10) La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 € (y compris renfort Dentaire / Optique).

(11) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

(12) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphéro- cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(13) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

(14) **La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.**

(15) Les prestations du renfort Dentaire Optique interviennent uniquement en complément des actes hors panier de soins 100% Santé.

(16) Pour les N250 et N300, le remboursement des dépassements d'honoraires pour les praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée est limité à 200 % BRSS.

(17)auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanchepartenaires.fr>) et selon formule de garantie.

CEGEMA | Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | www.cegema.com | SAS de gestion et de courtage d'assurance au capital de 313 800 euros | ORIAS n° 07 001 328 - www.orias.fr | RCS Antibes B 378 966 485 | Service Réclamations CEGEMA : 679 avenue du Dr Lefebvre - BP 189 - 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | Soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9

Assureur QUATREM, SA au capital de 510 426 261 euros – régie par le Code des assurances Siège social 21 rue Laffitte 75009 Paris – 412 367 724 RCS Paris. Société du groupe Malakoff Humanis

Association souscriptrice : AASP (Association des Assurés en Santé et Prévoyance) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 | Saint-Herblain (44800) - 3 rue Victor Schoelcher

Assistance : AWP P&C SA à conseil d'administration au capital de 18 510 562,50 euros - Société d'assurance voyage et d'assistance, entreprise privée régie par le Code des assurances - RCS Bobigny 519 490 080

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Les prestations d'assistance et de la téléconsultation de la convention sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny -

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, ci-après désignée sous le nom commercial "Mondial Assistance"