

CEGEMA LIBERTE - NON RESPONSABLE

TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties du contrat **CEGEMA LIBERTE** décrites ci-dessous **ne respectent pas 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 ne peuvent pas bénéficier des aides fiscales et sociales** prévues par la législation.

Les actes 100% Santé ne seront pas remboursés intégralement mais à hauteur des forfaits prévus aux garanties.

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 «Remboursement intégral», 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.

	L1	L2	L3	L4	L5	L6
HOSPITALISATION						
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	110%	125%	150%	200%	250%	300%
hors OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	110%	125%	150%	200%	250%	300%
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾ - Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour						
- en hôpital ou clinique, hors secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique						
Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- en établissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ou maison de repos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- en hôpital ou clinique pour une hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Autres frais :						
Chambre particulière ⁽²⁾ - Forfait par journée	30 € /j	40 € /j	50 € /j	60 € /j	80 € /j	100 € /j
Frais accompagnant (ascendant - descendant - collatéraux) - (30 jours par an)	10 € /j	10 € /j	10 € /j	10 € /j	10 € /j	20 € /j
Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - (30 jours par an)	10 € /j	10 € /j	10 € /j	10 € /j	10 € /j	20 € /j
Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Assistance Hospizen	1) En amont de l'hospitalisation, des conseils médicaux pratiques, administratifs et de bien-être. 2) A tout moment, l'expertise d'une équipe de professionnels de santé pour s'informer sur sa situation individuelle. 3) Un diagnostic personnalisé en fonction de son environnement familial, géographique et socio-économique pour planifier les services à domicile.					Services d'Assistance
Services d'assistance en cas d'hospitalisation de plus de 24h ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours	Enveloppe de services et aide à domicile de 300 €					
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
- Médecins généralistes et spécialistes ⁽³⁾						
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	110%	125%	150%	200%	250%	250%
<i>Le + : remboursement de la participation forfaitaire de 1€</i>						
Honoraires médicaux						
- Actes de spécialité						
- Radiologie - Imagerie - Echographie						
- Actes techniques médicaux (ATM)						
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	200%	200%
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	200%	200%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	100%	125%	150%	175%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	125%	150%	175%
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecines complémentaires						
Acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, micro-kinésiothérapie, psychothérapeutes	50 €	60 €	70 €	80 €	100 €	150 €
(par an et dans la limite de)						
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical						
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cures thermales						
- Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Forfait hébergement, dépassement, transport	50 € /an	70 € /an	80 € /an	100 € /an	150 € /an	250 € /an
Prévention : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Services d'assistance en cas d'ALD (Affection de Longue Durée)	Enveloppe de services et aide à domicile de 500 €					Services d'Assistance
OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO						
<i>Les actes 100% Santé ne sont pas remboursés intégralement mais à hauteur des forfaits prévus par formule. Les forfaits s'entendent remboursement de la Sécurité sociale inclus et s'appliquent quel que soit le type d'acte.</i>						
OPTIQUE						
Equipements Optique (monture + 2 verres) - Renouvellement tous les 2 ans						
Les forfaits incluent les remboursements de la Sécurité sociale						
- monture + 2 verres simples	110 €	125 €	150 €	200 €	250 €	275 €
- monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	130 €	150 €	175 €	225 €	275 €	300 €
- monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	210 €	225 €	250 €	300 €	350 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	50 € /an	50 € /an	75 € /an	100 € /an	150 € /an	200 € /an

Garanties exclues si
Option ECO OPTIQUE
(pas de remboursement)

Le tableau de garantie faisant foi pendant toute la durée de l'adhésion est strictement celui joint aux conditions particulières remises au client après acceptation et enregistrement de sa demande d'adhésion ou de sa demande d'avenant.

	L1	L2	L3	L4	L5	L6
DENTAIRE						
Soins et prothèses						
- Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	150%	200%	200%
- Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale						
- Prothèses dentaires et inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale	Forfait de 400 €/an	Forfait de 400 €/an	Forfait de 500 €/an	Forfait de 500 €/an	Forfait de 600 €/an	Forfait de 600 €/an
Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale						
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale	150 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	350 €/an	350 €/an
AIDES AUDITIVES						
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale - Renouvellement tous les 4 ans	390 €/oreille	440 €/oreille	490 €/oreille	540 €/oreille	590 €/oreille	640 €/oreille
Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale						
- Piles et accessoires	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE						
Assistance Mondial Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Services d'assistance Aide aux Aidants lorsque vous êtes en situation de devoir aider un membre de votre famille devenu dépendant. (La prise en charge de l'enveloppe de services est limitée à 1 fois par personne aidée.)	Enveloppe de services et aide à domicile de 300 €					Services d'Assistance
Services d'assistance Mon Coach Bien-être	Prévention Santé (Nutrition, Sport, Zen et Sommeil)					
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 ⁽⁴⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Garanties exclues si

Option ECO DENTAIRE AUDIO

(pas de remboursement)

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

(1) Hors régime local Alsace Moselle

(2) La chambre particulière est limitée à 30 jours par an (hors chambre ambulatoire) et par assuré y compris pour les séjours en rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle. Elle est limitée dans les cas suivants :

- à 10 jours par an et par assuré pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrique.

- Exclue totalement pour les séjours de cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.

(3) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7ème seul le ticket modérateur sera remboursé.

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

Les actes 100% Santé ne sont pas remboursés intégralement mais à hauteur des forfaits prévus par formule. Ces forfaits incluent le remboursement de la Sécurité sociale.

⇒ **2 OPTIONS ECO cumulables** en cas d'absence de besoin réel sur les postes concernés

Jusqu'à -24 %
sur la cotisation santé

Option ECO OPTIQUE

dès la formule L1

Garanties exclues :

L'ensemble des garanties du poste **Optique** (équipement, lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale) n'est plus remboursé, permettant de gagner **10% sur le tarif**

- 10 %

sur la cotisation

Option ECO DENTAIRE AUDIO

dès la formule L1

Garanties exclues :

L'ensemble des garanties des postes **Dentaire** et **Aides auditives** (soins, prothèses, actes dentaires, aides auditives, piles et accessoires) n'est plus remboursé, permettant de gagner **14% sur le tarif**

- 14 %

sur la cotisation

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 : L'EQUITE | Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026 | Société Anonyme au capital de 26 469 320 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris | RCS Paris B 572 084 697

Association souscriptrice : GPMA (Groupement Prévoyance Maladie Accident) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 | 75447 Paris Cedex 09

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 oeuvre 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"