



**ZÉPHIR SANTÉASSUR**

La complémentaire santé  
qui répond aux besoins  
de tous les profils

Zéphir SantéAssur est la complémentaire santé qui permet un accompagnement au quotidien dans les démarches de santé et de prévention. Ce contrat responsable s'adapte à tout type de profil et ses 4 niveaux de garanties permettent une prise en charge optimale.

## LES + ZÉPHIR SANTÉASSUR

- Contrat avec des garanties larges et complètes en inclusion
- Aucun questionnaire médical
- Remboursements rapides avec la télétransmission
- Pas d'avance d'argent grâce au tiers payant
- Forfait médecines douces jusqu'à 100 €
- Assistance 7 jours/7 - 24 heures/24

## CIBLE

- Célibataire
- Couple
- Famille
- Senior (âge limite à l'adhésion : 80 ans)

## GARANTIES

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité Sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité Sociale incluse sauf forfait

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<b>H HOSPITALISATION</b>				
Forfait journalier hospitalier dans les établissements hospitaliers	illimité	illimité	illimité	illimité
Forfait journalier hospitalier dans les établissements de soins de suite <sup>(1)</sup>	non	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires secteur conventionné DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires secteur conventionné NON DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires secteur non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de séjour secteur conventionné et non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière (par jour) <sup>(1)</sup>	non	15 €	25 €	40 €
Frais accompagnant (par jour) <sup>(1)</sup>	non	non	10 €	15 €
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>🚰 SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes, Radiologie, DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes, Radiologie, NON DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses, examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Transports	100 %	125 %	150 %	200 %
<b>Médicaments</b>				
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	90 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	50 % BR	90 % BR	90 % BR	100 % BR
Préparations magistrales	non	50 % BR	90 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical</b>				
Autres prothèses	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthopédie	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Toute autre prestations prise en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>👂 AIDES AUDITIVES</b>				
<b>GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020</b>				
Prothèses auditives	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021</b>				
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité Sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).				
<b>100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>				
Aides auditives de Classe I	100 % FR			
<b>Offre libre</b>				
Aides auditives de Classe II	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<b>🕶 OPTIQUE</b>				
Un équipement (monture + 2 verres)				
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité Sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.				
100 % Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Monture + Verres	100 % FR			
Offre Libre - Équipement Classe B				
Monture + 2 verres simples	100 €	150 €	200 €	350 €
Monture + 2 verres complexes	200 €	300 €	350 €	475 €
Monture + 2 verres très complexes	300 €	350 €	400 €	550 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	170 €	225 €	275 €	400 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	200 €	250 €	300 €	450 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	250 €	300 €	350 €	500 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques, verres à filtre)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)		
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A		
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €		
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)		
Autres prestations optiques				
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive (forfait par bénéficiaire et par an)	non	150 €	250 €	300 €
<b>🦷 DENTAIRE</b>				
La mise en place du 100 % Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100 % Santé au 1 <sup>er</sup> janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.				
100 % Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)				
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100 % FR			
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée				
Soins dentaires, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay onlay, endodontie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Inlay Core	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)	non	non	100 €	125 €
Implantologie (forfait par bénéficiaire et par an)	non	100 €	200 €	300 €
Orthopédie dento-faciale et orthodontie remboursée par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie non remboursée par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)	non	non	non	150 €
Plafond dentaire (hors soins, offre 100 % Santé et offre modérée) <sup>(3)(4)</sup>	non	800 €	1 000 €	1 200 €
<b>PRÉVENTION</b>				
Diététicien, ostéopathe, étio-pathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure <sup>(4)</sup>	non	15 € Max 4 séances / an / bénéficiaire	20 € Max 4 séances / an / bénéficiaire	25 € Max 4 séances / an / bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés (forfait par bénéficiaire et par an)	non	15 €	20 €	30 €
Vaccin anti-grippe	non	non	oui	oui
Contraception non remboursée par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)	non	15 €	20 €	30 €
Cures Thermales prises en charge par le RO				
Frais d'établissement et d'honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport et d'hébergement (forfait par bénéficiaire et par an)	non	100 €	150 €	200 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>GARANTIES +</b>				
Soins à l'étranger pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SERVICES</b>				
Assistance 7 jours/7 - 24 heures/24	oui	oui	oui	oui

BR : Base de Remboursement - RO : Régime Obligatoire - FR : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

<sup>(1)</sup> Durée illimitée sauf psychiatrie et hospitalisation en soins de suite.

<sup>(2)</sup> Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO.

<sup>(3)</sup> Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

<sup>(4)</sup> Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.