



# SENIORS

## LA GARANTIE VITALITÉ DES + 50 ANS

### BARÈME DE PRESTATIONS

R.O.

SÉCURITÉ

TRANQUILLITÉ

SÉRÉNITÉ

Remboursement Mutuelle

### HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, odontologie, psychiatrie, maison de repos, maternité)

Frais de structure et de soins	80 % 100 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires (y compris 18 € sur acte > 120 €) <sup>(1)</sup>	80 % 100 %	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Forfait journalier	-	Illimité	Illimité	Illimité
Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	40 € / jour	60 € / jour	70 € / jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	-	40 € / jour	60 € / jour	70 € / jour

### SOINS COURANTS

Consultation/visite généraliste <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	135 % BR	170 % BR
Consultation/visite spécialiste <sup>(1)</sup>	70 %	100 % BR	135 % BR	170 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie	70 %	100 % BR	135 % BR	170 % BR
Franchise 18 € pour acte > 120 €	-	100 % BR	135 % BR	170 % BR
Imagerie diagnostique / Biologie (y compris acte de prévention* : dépistage Hépatite B) / Auxiliaires médicaux	60 %	100 % BR	135 % BR	170 % BR
Orthopédie / Petits et gros appareillages	60 %	225 % BR	250 % BR	300 % BR
Prothèse auditive remboursée par le RO	60 %	225 % BR	250 % BR	300 % BR
Transport	65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie ( vignettes : blanche, bleue, orange)	35 % 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### DENTAIRE <sup>(4)</sup>

Soins dentaires (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	70 %	100 % BR	135 % BR	170 % BR
Prothèse dentaire remboursée par le RO (y compris inlays)	70 %	200 % BR	275 % BR	350 % BR
Prothèse dentaire non remboursée par le RO	-	100 % R.O rec	150 % R.O. rec	200 % R.O. rec
Implant dentaire non remboursé par le RO <sup>(6)</sup>	-	200 € / an	300 € / an	400 € / an

### OPTIQUE <sup>(5)</sup>

Monture remboursement max	-	50 €	100 €	150 €
Monture + 2 verres simples	60 %	200 €	275 €	350 €
Niveau 2 : Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe	60 %	200 €	275 €	350 €
Niveau 3 : Monture + 1 verre simple et 1 verre ultra-complexe	60 %	200 €	275 €	350 €
Niveau 4 : Monture + 2 verres complexes	60 %	200 €	275 €	350 €
Niveau 5 : Monture + 1 verre complexe et 1 verre ultra-complexe	60 %	200 €	275 €	350 €
Niveau 6 : Monture + 2 verres ultra-complexes	60 %	200 €	275 €	350 €
Chirurgie réfractive	-	150 € / œil	200 € / œil	250 € / œil

### PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

Acte de prévention : Détartrage annuel complet, vaccins remboursés* par le RO, ostéodensitométrie remboursée, dépistage des troubles de l'Audition	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO	-	20 € / acte	30 € / acte	40 € / acte
Pack Médecine Douce <sup>(7)</sup> : Consultation ou séance diététicien, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, acupuncteur, pédicurie.	-	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance
CURE THERMALE REMBOURSÉE par le RO	65 %	100 % + 200 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €
Forfait global : honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)				

### ASSISTANCE \*\*

Assistance d'urgence à domicile		100 % BR	100 % BR	100 % BR
---------------------------------	--	----------	----------	----------

PLANCHERS ET PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE PAR ÉQUIPEMENT ( VERRES ET MONTURE)

MINIMUM	MAXIMUM
50 €	470 € dont 150 € au maximum pour la monture
125 €	610 € dont 150 € au maximum pour la monture
125 €	610 € dont 150 € au maximum pour la monture
200 €	750 € dont 150 € au maximum pour la monture
200 €	800 € dont 150 € au maximum pour la monture
200 €	850 € dont 150 € au maximum pour la monture

Tous les pourcentages exprimés au sein du tableau se calculent par référence au tarif de base de remboursement du régime obligatoire (RO) et n'en intègrent pas le remboursement. Les forfaits et plafonds de garantie (hors optique) sont valables par bénéficiaire et par année civile (pas de report d'une année sur l'autre des forfaits ou plafonds non utilisés). Les remboursements sont effectués sans qu'au total l'assuré puisse recevoir une somme supérieure à ses débours réels. Votre contrat tient compte des mesures prévues par l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale, du respect du parcours de soins et de la législation des contrats responsables (article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale complété par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014). Il ne prend pas en charge les participations forfaitaires prévues à l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale (participation de 1 €, franchise de 0,50 € par médicament et par acte effectué par un auxiliaire médical, 2 € par transport).

(1) Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du Code de la sécurité sociale sont pris en charge, dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité (125% pour 2015 et 2016) et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

(2) Dépassements d'honoraires chirurgicaux : calculés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale, ainsi que sur présentation du bulletin de situation et de la facture de l'établissement acquittée.

(3) Chambre particulière : 60 jours / an en option sécurité, 90 jours / an en tranquillité, et 120 jours / an en sérénité ; valable également en maison de repos ou de convalescence consécutivement à une hospitalisation chirurgicale. Séjour en psychiatrie : limitée à 45 jours par an : chambre particulière. Limité à 90 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en neuropsychiatrie.

(4) Prothèses Dentaires (hors TM) : limitées par bénéficiaire à 750 € /an en Sécurité, 1350 € /an en Tranquillité, 1900 € /an en Sérénité. Après 2 années de présence, limitées à 1250 € /an en Sécurité, 1850 € /an en Tranquillité, 2400 € /an en Sérénité.

(5) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement (une monture et deux verres) tous les deux ans, sauf modification de la correction visuelle (période de un an). Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, prise en charge de deux équipements sur une période de deux ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique. Le remboursement de la monture ne peut excéder 150 €.

(6) Pour les implants, après 2 années de présence dans l'option, forfait par bénéficiaire de 400 € /an en Sécurité, 600 € /an en Tranquillité, 800 € /an en Sérénité.

(7) Pack médecine douce : 6 séances au total par an et par bénéficiaire maximum.

RO = Régime Obligatoire - BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale - TM = Ticket Modérateur (montant restant à la charge de l'assuré après le remboursement RO).

\* Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite (tous âges), Haemophilus Influenzae B, Infection invasive à pneumocoques.

\*\* Prestations décrites dans le dépliant « Assistance ».

Renseignements auprès de nos collaboratrices.

## 3 Garanties adaptées à vos besoins

## SENIORS



### SÉCURITÉ - TRANQUILLITÉ - SÉRÉNITÉ

## VOS AVANTAGES

- **Plus d'écoute** ■ Des études et des solutions personnalisées
  - Des conseillers spécialisés
- **Plus de facilités** ■ Des conditions de souscription simplifiées
  - Une consultation de vos remboursements sur Internet
- **Plus de services** ■ La prise en charge des visites de prévention non remboursées par la Sécurité Sociale
  - Une assistance santé à domicile (aide ménagère, aide à la médiation ...)
  - Un tarif juste et souple ■ Un forfait médecine douce
- **Plus de souplesse** ■ Aucune avance de frais (tiers payant national) chez tous les professionnels de santé acceptant cette pratique
  - Un traitement des dossiers sous 48 h (remboursement par virement bancaire)
  - Liaisons directes avec les caisses de régime obligatoire (CPAM, RSI, MGEN...)