

# Santé senior

## Tableau de garanties 2024


## Santé senior

Les prestations sont exprimées en Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et comprennent celles de la Sécurité sociale et de La Mutuelle Générale. Lorsque les prestations sont exprimées en euros, elles s'additionnent à celles de la Sécurité sociale.

Conformément aux dispositions relatives au contrat responsable (décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019), votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité Sociale sur tous les actes qu'elle rembourse (sauf pour les frais de cure thermale et les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré), voire au-delà lorsque stipulé au tableau de garanties ci-dessous.

Toutes les garanties du module « Hospitalisation » sont soumises à un Délai d'attente de trois (3) mois. Toutefois, ce Délai d'attente ne s'applique pas : pour le forfait journalier ; en cas d'Accident ; pour les Adhérents justifiant avoir été couverts par des garanties au moins équivalentes dans les trois (3) mois précédant leur adhésion ; pour les nouveau-nés ou les enfants mineurs adoptés.

Les limites de remboursement exprimées par an s'entendent par Année civile sauf mention contraire prévue dans le tableau de garanties.

 HOSPITALISATION (y compris hospitalisation à domicile)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>					
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>HONORAIRES</b>					
<b>Honoraires des chirurgiens et anesthésistes pris en charge par la Sécurité sociale</b>					
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	145% BR	190% BR	230% BR	300% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	125% BR	170% BR	200% BR	200% BR
<b>AUTRES ACTES</b>					
Participation forfaitaire pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière de nuit ( <i>limitée à 30 jours en psychiatrie</i> )					
- Années 1 à 2	-	40 € / jour	60 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	-	50 € / jour	70 € / jour	90 € / jour	110 € / jour
Chambre particulière de jour					
- Années 1 à 2	-	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour	40 € / jour
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	-	25 € / jour	35 € / jour	45 € / jour	45 € / jour
Frais d'accompagnement conjoint ( <i>âgé de plus de 70 ans</i> )	-	25 € / jour	30 € / jour	35 € / jour	40 € / jour
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Allocation journalière d'hospitalisation (en option)	-	20 € / jour	30 € / jour	45 € / jour	50 € / jour

**Santé senior**

**SOINS COURANTS (y compris en soins à domicile)**
**Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 Niveau 4 Niveau 5**
**HONORAIRES MEDICAUX**
**Médecins généralistes**

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	240% BR	300% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR

**Médecins spécialistes**

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	240% BR	300% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR

**Actes techniques médicaux**

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	240% BR	300% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR

**Actes d'imagerie médicale et de radiologie**

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	240% BR	300% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR

**HONORAIRES PARAMEDICAUX**

Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an, dans le cadre du dispositif «MonPsy»

100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
---------	---------	---------	---------	---------

**ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE**

Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

**MEDICAMENTS**
**Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale**

- Médicaments à SMR majeur ou important (65%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments à SMR modéré (30%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments à SMR faible (15%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Honoraires de dispensation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------


**MATERIEL MEDICAL**

- Grand appareillage	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	115% BR	115% BR	115% BR


Matériel médical prescrit non pris en charge par la Sécurité sociale : Tensiomètre, Thermomètre, Oxymètre, Ceinture lombaire, Ceinture de soutien abdominal, Colliers cervicaux, Attelles de poignets / de mains, Orthèses de cheville, Chevillères, Genouillères, Bas de contention, Cannes anglaises, Pilulier, Equipement ou abonnement senior d'alerte en cas d'accident, Protections urinaire

-	-	20 € / an	30 € / an	40 € / an
---	---	-----------	-----------	-----------


## Santé senior

 OPTIQUE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE - CLASSE A <sup>(3)(4)</sup></b>					
Monture, verres et suppléments de la classe A	Sans reste à charge <sup>(5)</sup>				
<b>EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B <sup>(4)</sup></b>					
<b>ADULTE &gt;16 ANS</b>					
Monture	100% BR	60 €	80 €	100 €	100 €
Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)					
- Années 1 à 2	100% BR	80 €	100 €	120 €	140€
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	100% BR	100 €	120 €	140 €	160€
Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)					
- Années 1 à 2	100% BR	130 €	180 €	230 €	280€
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	100% BR	150 €	200 €	250 €	300€
<b>ENFANT &lt; 16 ANS</b>					
Monture	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>AUTRES ACTES</b>					
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR + 50 € / an	100% BR + 100 € / an	100% BR + 150 € / an	100% BR + 150 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	-	80 € / an	130 € / an	180 € / an	180 € / an
Chirurgie réfractive et ophtalmique	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	400 € / œil

## Santé senior

 DENTAIRE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
<p>Votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité sociale sur les actes qu'elle rembourse, sans limite en montant ou nombre d'actes. Lorsque votre garantie prévoit d'aller au-delà, votre remboursement s'applique dans la limite des frais réellement engagés, et des niveaux et des plafonds prévus au tableau de garanties ci-dessous.</p> <p><b>SOINS ET PROTHESES DENTAIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b></p> <p><b>SOINS ET PROTHESES 100% SANTE <sup>(3)</sup></b></p> <p>Soins et prothèses 100% santé <span style="float: right;">Sans reste à charge <sup>(5)</sup></span></p> <p><b>SOINS</b></p> <p>Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale <span style="float: right;">100% BR</span></p> <p>Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale <span style="float: right;">-                      -                      100 € / an                      150 € / an                      200 € / an</span></p> <p><b>SOINS ET PROTHESES A TARIFS MAITRISE <sup>(5)</sup> ET LIBRE</b></p> <p>Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors inlay onlay) <span style="float: right;">100% BR</span></p> <p>Inlay onlay <span style="float: right;">100% BR                      100% BR                      100% BR + 100 € / dent                      100% BR + 150 € / dent                      100% BR + 200 € / dent</span></p> <p>Bridges <sup>(6)</sup></p> <p>- Années 1 à 2 <span style="float: right;">100% BR                      600 € /bridge                      900 € /bridge                      1 200 € /bridge                      1 200 € /bridge</span></p> <p>- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b> <span style="float: right;">100% BR                      800 € /bridge                      1100 € /bridge                      1 400 € /bridge                      1 400 € /bridge</span></p> <p>Prothèses fixes et Inlay core <sup>(6)</sup></p> <p>- Années 1 à 2 <span style="float: right;">100% BR                      200 € /prothèse                      320 € /prothèse                      400 € /prothèse                      400 € /prothèse</span></p> <p>- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b> <span style="float: right;">100% BR                      270 € /prothèse                      390 € /prothèse                      470 € /prothèse                      470 € /prothèse</span></p> <p>Couronnes transitoires prises en charge par la Sécurité sociale <span style="float: right;">100% BR</span></p> <p>Prothèses amovibles</p> <p>- Années 1 à 2 <span style="float: right;">100% BR                      250 € / an                      390 € / an                      480 € / an                      480 € / an</span></p> <p>- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b> <span style="float: right;">100% BR                      320 € / an                      460 € / an                      550 € / an                      550 € / an</span></p> <p><b>PROTHESES DENTAIRES NON PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b></p> <p>Implants non pris en charge par la Sécurité sociale (limité à 2 prothèses par année civile et par bénéficiaire) <span style="float: right;">-                      -                      300 € / implant                      500 € / implant                      700 € / implant</span></p> <p><b>ORTHODONTIE</b></p> <p>Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup> <span style="float: right;">100% BR</span></p> <p>Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale <span style="float: right;">-                      50 € / semestre                      100 € / semestre                      125 € / semestre                      125 € / semestre</span></p>					

## Santé senior

 <b>AIDES AUDITIVES</b>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE - CLASSE I <sup>(3)(8)</sup></b>					
Aides auditives 100% santé	Sans reste à charge <sup>(5)</sup>				
<b>EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE II <sup>(8)</sup></b>					
- Aide auditive, par oreille, pour les personnes de plus 20 ans	100% BR	400 €	600 €	750 €	800 €
- Aide auditive, par oreille, pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>AUTRES ACTES A TARIF LIBRE - CLASSE II</b>					
- Piles, accessoires et gestion administrative pris en charge par la Sécurité sociale à tarif libre pour les personnes de plus 20 ans	100% BR	200 € / an	200 € / an	200 € / an	200 € / an
- Piles, accessoires et gestion administrative pris en charge par la Sécurité sociale à tarif libre pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PREVENTION &amp; BIEN-ETRE</b>					
<b>CURE THERMALE</b>					
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR + 125 € / cure	100% BR + 180 € / cure	100% BR + 250 € / cure	100% BR + 350 € / cure
<b>MEDICAMENTS</b>					
Médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale	-	-	60 € / an	80 € / an	100 € / an
<b>PREVENTION</b>					
Actes de prévention	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Activité sportive	-	-	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale ( <i>un examen par période de 3 années civiles à partir du 1er janvier de l'année des 50 ans</i> )	-	50 €	50 €	80 €	80 €
Bilan mémoire	-	50 € / an	50 € / an	70 € / an	70 € / an
<b>MEDECINES DOUCES</b>					
Ostéopathie, Chiropraxie, Réflexologie, Sophrologie, Phytothérapie, Pédicurie, Podologie, Acuponcture, Etiopathie, Hypnose, Naturopathie, Diététique non prises en charge par la Sécurité sociale <b>par année civile et par bénéficiaire toutes spécialités confondues</b>	-	40 € par séance Limité à 2 séances	40 € par séance Limité à 3 séances	40 € par séance Limité à 4 séances	40 € par séance Limité à 5 séances



## SERVICES INCLUS

Assistance santé

Second avis médical

Téléconsultation médicale

Réseau de soins

Soutien et accompagnement des aidants

Services d'analyse de devis et de conseils

- (1) Le forfait journalier facturé dans le cadre d'un séjour au sein d'Etablissements Médico-Sociaux n'est pas remboursé.
- (2) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).
- (3) Tels que définis réglementairement pour les soins et prothèses dentaires, les équipements optiques et les aides auditives.
- (4) Un équipement optique peut être constitué de verres et de monture appartenant à des classes A ou B différentes.  
Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu réglementairement pour l'équipement ou uniquement les verres, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Les délais de renouvellement courent à compter de la date de délivrance de l'équipement optique ou de la partie de l'équipement concerné.  
La prise en charge de 2 équipements est autorisée en cas d'intolérance ou contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique sous réserve de mention sur l'ordonnance prescrite par l'ophtalmologiste. Les conditions de renouvellement s'appliquent alors à chacun des équipements séparément.
- (5) Dans la limite des prix limites de vente tels que définis réglementairement.
- (6) Bridges, prothèses fixes et inlay core dans la limite d'un plafond annuel global, par niveau, indiqué ci-dessous. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur est systématiquement pris en charge et non comptabilisé dans ce plafond.  
- Plafond dentaire niveau 1 : néant  
- Plafond dentaire niveau 2 : 800 € les 1ère et 2ème année et 1 100 € à partir de la 3ème année d'adhésion - **Bonus fidélité.**  
- Plafond dentaire niveau 3 : 1 300 € les 1ère et 2ème année et 1 600 € à partir de la 3ème année d'adhésion - **Bonus fidélité**  
- Plafond dentaire niveau 4 et 5 : 1 600 € les 1ère et 2ème année et 1 900 € à partir de la 3ème année d'adhésion - **Bonus fidélité.**
- (7) Limitation à 6 semestres pour le traitement initial puis 2 semestres supplémentaires et à 2 années de contention.
- (8) Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par oreille par période de 4 ans, dans la limite de 1700€ par aide auditive pour les équipements, quel que soit le niveau de défaut auditif.