

SANTÉ

PLÉNITUDE

CONTRAT RESPONSABLE



POUR TOUT PUBLIC
DÈS 18 ANS

Des garanties pour faire face à ses dépenses de santé

L'offre en synthèse



4

niveaux de garanties



Bonus Dentaire en hausse dès la 2^e année



Les conditions d'accès

Pour souscrire, être agé(e) :

- ✓ de **18 ans**
- ✓ vivre en France Métropolitaine

Les bénéficiaires

- ✓ conjoint(e) ou concubin(e) ou Pacs
- ✓ enfants jusqu'à **18 ans** à charge
- ✓ enfants de **18 ans à 26 ans** scolarisés, en formation (alternance)...
- ✓ **ascendants** reconnus à la charge de l'adhérent par le régime obligatoire

SANTÉ

PLÉNITUDE

CONTRAT RESPONSABLE



Le point sur les garanties et services

- › **Aucune limite d'âge**
Adhésion possible à tout âge
- › **Garanties « Prévention et Bien-Être »**
Prise en charge des examens préventifs, médecines douces, frais de transport et d'hébergement liés à une cure thermique, et vaccins non remboursés.
- › **Soutien Financier**
Cotisation prise en charge en cas de perte d'emploi.
- › **Protection juridique**
- › **Services d'assistance inclus**
Aide à domicile, accompagnement psychologique et administratif, informations médicales et juridiques, ...
- › **Tiers payant Almerys**
(Soins courants, optique, vignettes pharmacie, laboratoires, radiologies, auxiliaires médicaux...).

Les atouts qui font la différence



+ **Aucune formalité médicale demandée**

+ **Aucune limite d'âge à la souscription**

Les Plus financiers

-10% pour les couples

-10% pour les TNS

OFFRE VENTE COUPLÉE
+ Santé Prévoyance



SANTÉ

PLÉNITUDE

CONTRAT RESPONSABLE


Tableau de garanties



HOSPITALISATION

	P100	P125	P150	P175
Forfait journalier Hospitalier ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires en secteur conventionné				
> Médecins adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	125%	150%
> Médecins non adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	105%	130%
Honoraires en secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%
Frais de séjour				
> En établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
> En établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière en chirurgie, médecine et maternité	-	35€ / jour	50€ / jour	60€ / jour
Frais d'accompagnement d'un adulte de plus de 70 ans ⁽⁵⁾	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour



SOINS COURANTS

Honoraires médicaux				
> Médecins généralistes ou spécialistes adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	125%	150%	175%
6 mois après la prise d'effet du contrat (hors médecins radiologues)	100%	100%	125%	150%
> Médecins généralistes ou spécialistes non adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	105%	130%
6 mois après la prise d'effet du contrat (hors médecins radiologues)	100%	105%	130%	155%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%
Médicaments	100%	100%	100%	100%
Matériel médical				
> Orthopédie, petit appareillage et accessoires ⁽⁶⁾	100%	100%	100%	100%
> Grand appareillage	100%	100%	125%	150%
Actes de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾	100%	100%	100%	100%



OPTIQUE

LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans* et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre

Équipements 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) :				
> Deux verres de classe A				
> Une monture de classe A				
> Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)				
> Prestation d'appairage				
> Supplément pour verres avec filtre				
Équipements hors 100% Santé* (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)				
> Équipement à verres simples	100%	50€	75€	100€
> Équipement avec un verre simple et un verre complexe	100%	125€	150€	175€
> Équipement avec un verre simple et un verre très complexe	100%	125€	150€	175€
> Équipement à verres complexes	100%	200€	225€	250€
> Équipement avec un verre complexe et un verre très complexe	100%	200€	225€	250€
> Équipement avec verres très complexes	100%	200€	225€	250€
LENTILLES ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE				
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) ⁽¹⁰⁾	100%	50€	75€	100€
Chirurgie corrective non remboursées par la Sécurité sociale par oeil ⁽¹⁰⁾	100%	50€	100€	150€

**DENTAIRE**

Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie , remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
Implantologie remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	150%	200%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁹⁾	100%	100%	150%	200%
> Bonus deuxième année	+ 10%	+ 20%	+ 20%	+ 20%
> Bonus troisième année	+ 17,5%	+ 35%	+ 35%	+ 35%
> Bonus quatrième année	+ 20%	+ 40%	+ 40%	+ 40%

ACTES PROTHÉTIQUES

Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*	Remboursement intégral			
Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)				
Prothèses hors 100% Santé*	100%	100%	150%	200%
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres.				

**AIDES AUDITIVES****AIDES AUDITIVES - Remboursement tous les quatre ans****

Équipements 100% Santé*	Remboursement intégral			
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé)				
Équipements hors 100% Santé*	100%	100%	125%	150%
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) ⁽¹¹⁾				
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	175%

**PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE**

Forfait cure thermale sous réserve d'acceptation par la Sécurité sociale pour 21 jours minimum	-	100€	150€	200€
Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale par bénéficiaire Pédicure, Homéopathie, Ostéopathe, Chiropracteur	-	25€	70€	110€
Sevrage tabac	35€	35€	35€	35€
Ostéodensitométrie refusée par la Sécurité sociale	25€	25€	30€	35€
Alèses, couchés	40€	40€	40€	40€
Vaccins refusés par la Sécurité sociale	15€	15€	15€	15€

**SERVICES +**

Protection juridique médicale (selon Notice d'information séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance (selon Convention séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui
Soutien financier (selon Notice d'information séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui

Détail des garanties PLÉNITUDE

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale modifiés par le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnelles 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-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), 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 et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

(1) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)

(2) Frais personnels non pris en charge (télévision, blanchisserie, téléphone, boissons).

(3) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée :

• 30 jours en milieux spécialisés, service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie

• 90 jours en rééducation fonctionnelle, maisons de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation, (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Puis réduite à 100% du tarif de responsabilité.

(4) Illimité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR), où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

(5) Maximum 30 jours par an pour un accompagné de plus de 70 ans, délai de carence 45 jours.

(6) Cela comprend les corsets, plâtres, cannes anglaises, lit médical, seringues, postiches, genouillères.

(7) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

(8) Optique :

• Verres simples : verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

• Verres complexes : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

(9) Le bonus se cumule d'une année sur l'autre.

(10) Délai d'attente incompressible de 6 mois. Pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale, ceux-ci seront remboursés à 100% BR durant ce délai d'attente.

(11) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700€ par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

* Tels que définis réglementairement

** Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)

FMA Assurances - SAS au capital de 787 204 € - Courtier en assurance

Siège social : Immeuble Colisée Gardens, 8-14 avenue de l'Arche, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 429882236 - ORIAS : 12068209.

L'Équité - SA au capital de 26.469.320 euros, Entreprise régie par le Code des assurances - 572 084 697 RCS Paris. Siège Social : 2 rue Pillet-Will 75009 Paris.

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Crédit photo : Shutterstock - Création : Agence ValRox Communication.

