



**CEGEMA**  
**Flexibilité Santé**  
**Responsable**  
**Tableau de Garanties**

**meilleurtaux**  
**Santé**

Les garanties du contrat FLEXIBILITÉ SANTÉ décrites ci-dessous respectent 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.  
 Les actes 100% Santé seront remboursés sauf si le renfort 100% Santé n'est pas choisi. Dans ce cas les garanties du contrat ne respectent pas l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsable ». 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 ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraire Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

## Contrat responsable Prise en charge du 100% Santé

### HOSPITALISATION

		Age limite : 90 ans			Age limite : 85 ans		
		F1	F2	F3	F4	F5	F6
					Remboursements limités aux niveaux de la formule F3 pendant les 3 premiers mois		
<b>Honoraires</b>	dans le cadre ou non de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	125% 100%	150% 130%	200% 180%	250% 200%	300% 200%	400% 200%
<b>Forfait journalier hospitalier</b> <sup>(1)</sup> – Durée illimitée		Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
<b>Frais de séjour</b>	- en hôpital ou clinique, hors secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	<b>Secteur conventionné</b> <b>Secteur non conventionné</b>			Rbt Intégral 100% 100%	Rbt Intégral 100% 100%	Rbt Intégral 100% 100%
- en établissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ou maison de repos					Rbt Intégral 100% 100%	Rbt Intégral 100% 100%	Rbt Intégral 100% 100%
- en hôpital ou clinique pour une hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Autres frais :</b>							
- Chambre particulière hospitalisation (minimum 1 nuitée) - <b>limitée à 30 jours par an</b> <sup>(3)</sup>	-	40€/j 30€/j	60€/j 50€/j	80€/j 60€/j	100€/j 70€/j	120€/j 80€/j	<b>Garanties exclues si</b>
- Chambre particulière rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle - <b>limitée à 20 jours par an</b>	-	30€/ an 10€/j	40€/ an 10€/j	50€/ an 10€/j	60€/ an 20€/j	100€/ an 20€/j	
- Chambre particulière ambulatoire ( <b>forfait annuel</b> )	-	10€/j	10€/j	10€/j	20€/j	20€/j	<b>Option ECO MALIN</b>
- Frais accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) - ( <b>limitée à 30 jours par an</b> )	-						
- Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - ( <b>limitée à 30 jours par an</b> )	-						
- Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Hospitalisation à domicile</b>		100%	100%	100%	100%	100%	100%

### Assistance Hospizien

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.

**Assistance**

### Services d'assistance en cas d'hospitalisation de plus de 24h

Enveloppe de services et aide à domicile de 250€

Ces services et aides peuvent être : auxiliaire de vie, aide ménagère, portage de repas, assistance aux animaux de compagnie, livraison de courses, bien-être à domicile...

### SOINS COURANTS

<b>Honoraires médicaux</b>							
- Médecins généraliste et spécialiste <sup>(4)</sup>	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPATM ou OPATAM-CO	110% 100%	125% 100%	150% 105%	200% 130%	250% 160%	300% 180%
<b>Honoraires médicaux</b>							
- Actes de spécialité							
- Radiologie- Imagerie - Echographie							
- Actes techniques médicaux (ATM)	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPATM ou OPATAM-CO	100% 100%	100% 100%	125% 105%	150% 130%	180% 160%	200% 180%
<b>Honoraires paramédicaux</b>		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%</b>		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale</b>		-	10€/ an	10€/ an	20€/ an	20€/ an	50€/ an
<b>Médecines complémentaires - Consultations non remboursées par la Sécurité sociale:</b>							
Acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, micro-kinésiologue, psychothérapeutes							
( <b>limité à 40 € par séance</b> )		-	1 séance	2 séances	3 séances	4 séances	5 séances
<b>Cures thermales</b> remboursées par la Sécurité sociale		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Forfait cure thermale : dépassement, hébergement, transport</b>		-	50€/ an	100€/ an	115€/ an	130€/ an	150€/ an
<b>Matériel médical :</b>							
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale		110%	125%	150%	200%	250%	250%
<b>Prévention</b> : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables		100%	100%	100%	100%	100%	100%

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'avant.



**CEGEMA**  
**Flexibilité Santé**  
**Responsable**  
Tableau de Garanties

**meilleurtaux**  
**Santé**

**Contrat responsable**  
**Prise en charge du 100% Santé**

Age limite : 90 ans			Age limite : 85 ans		
F1	F2	F3	F4	F5	F6
			Remboursements limités aux niveaux de la formule F3 pendant les 3 premiers mois		
↓ A partir du 4ème mois					

**OPTIQUE**

**Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé\*<sup>(b)</sup> – Renouvellement tous les 2 ans<sup>(c)</sup>**

**Remboursement intégral**

<b>Montures de Classe B (associées à des verres de Classe A)</b>	100€	100€	100€	100€	100€	100€
<b>Equipements hors 100% Santé*</b> Equipement entrant dans le cadre du panier libre <sup>(b)</sup> – Renouvellement tous les 2 ans <sup>(c)</sup> <b>Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €</b>						
- une monture avec verres simples - une monture avec 1 verre complexe ou très complexe - une monture avec 2 verres complexes ou très complexes	100%	100€ 150€ 225€	125€ 175€ 250€	150€ 200€ 300€	200€ 300€ 450€	275€ 350€ 650€
<b>Lentilles remboursées par la Sécurité sociale</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale</b>	-	50€/ an	65€/ an	80€/ an	100€/ an	150€/ an

**Garanties exclues si**

**Option ECO MALIN**

**DENTAIRE**

**Soins et prothèses 100% Santé\***

- Actes protéthiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé\* sans reste à charge pour l'assuré

**Remboursement intégral**

<b>Soins :</b> - Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	125%	150%	200%	250%	300%
<b>Prothèses hors 100% Santé*</b> - Actes protéthiques hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres						
Plaфон dentaire sur les prothèses hors 100% Santé (au-delà, remboursement au TM)	Pas de plafond	Pas de plafond	Pas de plafond	1500€/ an	2 000€/ an	2 500€/ an

**AIDES AUDITIVES**

**Equipements 100% Santé\***

- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé\* – Renouvellement tous les quatre ans<sup>(d)</sup>

**Remboursement intégral**

<b>Equipements hors 100% Santé*</b> - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) – <b>Renouvellement tous les 4 ans</b>	100%	125%	150%	200%	300%	400%
- Piles et accessoires	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**ASSISTANCE**

**Assistance Mondial Assistance**

Oui Oui Oui Oui Oui Oui

**Téléconsultation**

10 consultations / an

**Assistance**

**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<sup>(4)</sup>

Oui Oui Oui Oui Oui Oui

**L' offre Flexible qui s'adapte à vos besoins :**

**Choisissez votre formule de base et adaptez vos garanties en fonction de vos besoins !**





**CEGEMA**  
**Flexibilité Santé**  
**Responsable**  
Tableau de Garanties

**meilleurtaux**  
Santé

## LES + FLEXIBILITÉ

- Une offre responsable avec remboursement intégral grâce au 100% Santé dès F1
- 6 formules complètes jusqu'à 400%
- 1 option ECO Malin dès F2 pour une réduction de - 10% sur la cotisation
- Services d'Assistance haut de gamme : téléconsultation (10 consultations/an/bénéficiaire), services d'aide à domicile dès hospitalisation de + de 24h, aide aux aidants, Hospizen, prévention
- Réduction couple, famille, TNS et exploitant agricole de - 10%
- Réduction Alsace-Moselle de - 30%

## COMMENT SOUSCRIRE ?

Notre offre vous a convaincu ? L'équipe Meilleurtaux Santé est à votre disposition, munissez-vous de votre attestation vitale et de votre relevé d'identité bancaire (RIB) et contactez-nous :



### PAR TÉLÉPHONE :

Votre conseiller dédié vous guidera et répondra à vos questions :

**01 83 77 57 30**



### PAR COURRIER :

Imprimez votre dossier de souscription et laissez-vous guider pour le remplir en quelques minutes !

#### 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) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanche partenaires.fr>) et selon formule de garantie.

(3) La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.

(4) 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.

#### INFORMATIONS 100% SANTÉ\*

\* telles que définies réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé\* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Flexibilité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L.165-1.

Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Distributeur du contrat : **Meilleurtaux Santé** est une marque exploitée par **AFI ASSURANCES** (société du Groupe Meilleurtaux) – SAS au capital de 10.000 euros, 12 rue du Bois Guillaume – 91055 Evry Courcouronnes Cedex – RCS Evry 404414583 – Courtier en assurance ORIAS n°07027969 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle souscrite auprès de MMA.Sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

CEGEMA | Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | [www.cegema.com](http://www.cegema.com) | SAS de gestion et de courtage d'assurance au capital de 313 800 euros I. ORIAS n° 07 001 328 – [www.orias.fr](http://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 anonyme au capital de 69 213 760 euros – Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS – Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS – N° d'identifiant unique ADEME FR232327\_03PBRV – Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Association souscriptrice : AASP (Association des Assurés en Santé et Prévoyance) – Association régie par la loi du 1er juillet 1901 | Saint-Herblain (44800) – 3 rue Victor Schoelcher 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"