



ADEP 100% SANTÉ ÉVOLUTION

Garanties et exemples de remboursements par formule

Contrat responsable

Applicables en France Métropolitaine et DROM
Contrat collectif d'assurances MB/Santé/global à
adhésion facultative

10/2021

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés

| FORMULES ADEP 100% SANTÉ ÉVOLUTION | | % de prise en charge du Régime Obligatoire | Évolution 1 | Évolution 2 | Évolution 3 | Évolution 4 | Évolution 5 | Évolution 6 | Évolution 7 |
|---|----------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité) | | | | | | | | | |
| Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux | néant | | 100% du forfait en vigueur | | | | | | |
| Franchise sur actes lourds | néant | | 100% du forfait en vigueur | | | | | | |
| Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - médecins DPTAM* | 80% ou 100% (1) | | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** |
| Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - médecins hors DPTAM* | 80% ou 100% (1) | | 100% BR** | 130% BR** | 180% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** |
| Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos) | 80% ou 100% (1) | | Frais réels | | | | | | |
| Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an*** en service psychiatrique et neuropsychiatrique) | néant | | 30€/jour (maxi 60 jours/an) | 45€/jour (maxi 75 jours/an) | 50€/jour (maxi 90 jours/an) | 60€/jour (maxi 120 jours/an) | 70€/jour (maxi 180 jours/an) | 80€/jour (maxi 180 jours/an) | 90€/jour (maxi 180 jours/an) |
| Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours | néant | | - | 10€/ nuit | 15€/ nuit | 20€/ nuit | 25€/ nuit | 30€/ nuit | 35€/ nuit |
| Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO* | 65% | | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** |
| 2 - SOINS COURANTS | | | | | | | | | |
| Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM* | 70% | | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** |
| Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste hors DPTAM* | 70% | | 100% BR** | 130% BR** | 180% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** |
| Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM* | 60% | | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** |
| Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM* | 60% | | 100% BR** | 130% BR** | 180% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** |
| Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM * | 60% | | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** |
| Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM* | 60% | | 100% BR** | 130% BR** | 180% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** |
| Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM* | 70% | | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** |
| Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM* | 70% | | 100% BR** | 130% BR** | 180% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** | 200% BR** |
| Médicaments prescrits et pris en charge par le RO* | Entre 15% et 65% (1) | | 100% BR** | | | | | | |
| Médicaments (y compris homéopathie) et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an*** / par contrat) | néant | | - | maxi 200€ | maxi 300€ | maxi 300€ | maxi 300€ | maxi 300€ | maxi 400€ |
| Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étio-pathie : maximum 2 séances par an*** par personne | néant | | 50€ maxi la séance | 50€ maxi la séance | 50€ maxi la séance | 50€ maxi la séance | 55€ maxi la séance | 60€ maxi la séance | 70€ maxi la séance |
| Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires | 60% ou 100% (1) | | 100% BR** | 100% BR** | 125% BR** | 125% BR** | 150% BR** | 175% BR** | 200% BR** |
| 3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus | | | | | | | | | |
| Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, à compter de la dernière acquisition, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information ⁽²⁾ | | | | | | | | | |
| - Equipements optiques "100% Santé" -Classe A ⁽³⁾ -y compris suppléments | 60% | | Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽³⁾ | | | | | | |
| Forfait équipement avec 2 verres simples - (classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾ | 60% | | 200 € | 200 € | 300 € | 420 € | 420 € | 420 € | 420 € |
| Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe - (classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾ | 60% | | 200 € | 200 € | 300 € | 420 € | 550 € | 550 € | 550 € |
| Forfait équipement avec 2 verres complexes - (classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾ | 60% | | 200 € | 200 € | 300 € | 420 € | 600 € | 700 € | 700 € |
| Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe - (classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾ | 60% | | 200 € | 200 € | 300 € | 420 € | 600 € | 610 € | 610 € |
| Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe - (classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾ | 60% | | 200 € | 200 € | 300 € | 420 € | 600 € | 700 € | 750 € |
| Forfait équipement avec 2 verres très complexes - (classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾ | 60% | | 200 € | 200 € | 300 € | 420 € | 600 € | 750 € | 800 € |
| Lentilles remboursées par le RO* | 60% | | 100% BR** | 150% BR** | 150% BR** | 150% BR** | 150% BR** | 150% BR** | 150% BR** |
| Lentilles non remboursées par le RO*. Forfait annuel*** | néant | | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an*** | néant | | 50 € | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € |

| FORMULES ADEP 100% SANTÉ ÉVOLUTION | | % de prise en charge du Régime Obligatoire | Évolution 1 | Évolution 2 | Évolution 3 | Évolution 4 | Évolution 5 | Évolution 6 | Évolution 7 |
|--|-----------------|--|---------------------|--|--|--|--|--|-------------|
| 4 - DENTAIRE | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge ⁽⁴⁾ | 70% | Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽⁴⁾ | | | | | | | |
| Soins dentaires remboursés par le RO* (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné). | 70% | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** | |
| Plafond annuel*** dentaire, hors radiologie, hors soins dentaires et hors actes pris en charge par le 100% Santé. Au-delà du plafond annuel, les actes seront pris en charge à 100% de la BR ** | néant | 1 000 € | 1 000 € | 1 500 € | 1 500 € | 2 000 € | 2 000 € | 3 000 € | |
| Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation ⁽⁵⁾ , et à 100% BR au-delà des seuils indiqués | 70% | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** maxi 400€/an** * par dent | 250% BR** maxi 400€/an** * par dent | 300% BR** maxi 500€/an** * par dent | 350% BR** maxi 500€/an** * par dent | 400% BR** maxi 600€/an** * par dent | |
| Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire par an*** | néant | 50 €/an par dent | 80 €/an par dent | 200€/an par dent | 250€/an par dent | 300€/an par dent | 300€/an par dent | 600€/an par dent | |
| Orthodontie, parodontologie remboursée par le RO* | 70% ou 100% (1) | 100% BR** | 150% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** | |
| Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel***) | néant | - | 300 € | 400 € | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € | |
| Parodontologie non pris en charge par le RO* (maxi par an*** et par personne) | néant | - | 50 € | 50 € | 50 € | 50 € | 50 € | 50 € | |
| Implantologie non pris en charge par le RO* (maxi par an*** et par personne) | néant | - | 250 € | 350 € | 450 € | 500 € | 550 € | 600 € | |
| 5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente ⁽⁷⁾ | | | | | | | | | |
| Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 ⁽⁶⁾ | 60% | Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽⁶⁾ | | | | | | | |
| Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 ⁽⁶⁾ , plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO* inclus | 60% | 100% BR** | 200% BR** | 250% BR** | 250% BR** | 300% BR** | 350% BR** | 400% BR** | |
| Supplément pris en charge par le RO* (dont suivi et piles) | 60% | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | |
| 6 - CURE THERMALE prise en charge par le RO(*) | | | | | | | | | |
| Frais de soins cure thermale pris en charge par le RO* | 65% | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | 100% BR** | |
| Forfait thermal par an*** et par personne | 70% | - | 150 € | 200 € | 250 € | 300€ | 350€ | 400€ | |
| 7 - AUTRES PRESTATIONS | | | | | | | | | |
| Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant | néant | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | |
| Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage | néant | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | |
| Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès) | néant | 1000 € | 1000 € | 1500 € | 1500 € | 2000 € | 2000 € | 3000 € | |
| Protection Juridique ADEP SANTÉ en partenariat avec CFDP Assurances (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | Prestations d'assistance et d'accompagnement juridiques, prise en charge de frais de procédures | | | | | | | |
| Assistance Santé en cas d'hospitalisation en partenariat avec Mondial Assistance (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | 300€ de prestations "à la carte" | | | | | | | |
| Capital cancer (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) et de la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans). 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1er jour en cas d'accident, 3ème jour en cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans | | | | | | | |
| Indemnité Journalière Hospitalière Familiale (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | Sur option | | | | | | | |
| Allocation Frais d'Obsèques en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 60 ans (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €) | | | | | | | |
| Capital Équipement Dépendance Handicap | néant | Sur option | | | | | | | |
| Capital Maladies Graves (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information). | néant | Sur option | | | | | | | |
| Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel***) | néant | - | 15 € | 15 € | 15 € | 15 € | 15 € | 15 € | |

8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)

Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale

* RO : régime obligatoire, FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. ** BR : Base de remboursement *** par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat.

(1) selon la nature des soins ou prestations. (2) A compter du 1er janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018. (3) Conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), sont intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé, et dans les conditions de prise en charge fixées dans la notice d'information référencée 09-2021-NI-ADEP 100% SANTE EVOLUTION-21 et dans ce tableau de garanties. (4) Conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la Convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le Règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques, et dans les conditions de prise en charge fixées dans la notice d'information référencée 09-2021-NI-ADEP 100% SANTE EVOLUTION-21 et dans ce tableau de garanties. (5) dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques. (6) A compter du 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018). Avant le 1er janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 09-2021-NI-ADEP 100% SANTE EVOLUTION-21 et dans ce tableau de garanties. (7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018. «Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.»

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ADEP 100% SANTÉ ÉVOLUTION

(BR) : Base de Remboursement Remboursement Assurance Maladie Obligatoire Reste à charge sans mutuelle Formule choisie Remboursement complémentaire ADEP Reste à Charge après ADEP

CONSULTATION

| | | | | | | |
|--|------|---|--------|---|------------------------------|---|
| Médecin généraliste Secteur 1 | 25 € | 70% de 25€ 16,50 € <i>dont 1€ de participation forfaitaire déduit</i> | 8,50 € | Toutes | 7,50 € | 1 €* <i>*dont 1€ de participation forfaitaire non remboursable</i> |
| Médecin spécialiste Secteur 2 Adhérent OPTAM | 30 € | 70% de 30€ 20 € <i>dont 1€ de participation forfaitaire déduit</i> | 36 € | Évolution 1 Évolution 2 Évolution 3 à 7 | 9,00 € 24,00 € 35,00 € | 27,00 €* 12,00 €* 1 €* <i>*dont 1€ de participation forfaitaire non remboursable</i> |

HOSPITALISATION

| | | | | | | |
|---|----------|--|----------|---|---------------------------------|----------------------------|
| Honoraires du chirurgien Opération de la cataracte Adhérent Dptam | 271,70 € | 100% de 271,70€ 247,70 € <i>dont 24 € de participation forfaitaire déduits</i> | 183,30 € | Évolution 1 Évolution 2 Évolution 3 à 7 | 24,00 € 159,85 € 183,30 € | 159,30 € 23,45 € 0 € |
|---|----------|--|----------|---|---------------------------------|----------------------------|

SOINS OPTIQUES

| | | | | | | |
|---|---|--|----------|---|--|---|
| Équipements classe A Panier 100% Santé | Monture 9 € + 14,50 € par verre | 60% de 9 € 22,50 € + 60% de (14,25€ x 2) | 102,50 € | Toutes | 102,50 € | 0 € <i>Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables</i> |
| Équipements classe B Tarifs libres | Monture 0,05 € + 0,05 € par verre complexe | 60% de 0,05 0,09 € 60% de (0,05€ x 2) | 649,91 € | Évolution 1 & 2 Évolution 3 Évolution 4 Évolution 5 Évolution 6 & 7 | 199,91 € 299,91 € 419,91 € 599,91 € 649,91 € | 450 € 350 € 230 € 50 € 0 € |

SOINS DENTAIRES

| | | | | | | |
|--|----------|---------------------------|----------|---|--|--|
| Couronnes céramo-métalliques Équipement 100% santé | 120 € | 70% de 120€ 84 € | 416 € | Toutes | 416,00 € | 0 € <i>Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables</i> |
| Couronnes céramo-métalliques Équipement tarifs libres | 107,50 € | 70% de 107,50€ 75,25 € | 524,75 € | Évolution 1 Évolution 2 Évolution 3 Évolution 4 Évolution 5 Évolution 6 Évolution 7 | 32,25 € 86,00 € 139,75 € 193,50 € 247,25 € 301,00 € 354,75 € | 492,50 € 438,75 € 385,00 € 331,25 € 277,50 € 223,75 € 170,00 € |

SOINS AUDITIFS

| | | | | | | |
|--|-------|----------------------|---------|---|--|---|
| Par oreille Équipement classe I | 400 € | 60% de 400€ 240 € | 710 € | Toutes | 710,00 € | 0 € <i>Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables</i> |
| Par oreille Équipement classe II Tarifs libres | 400 € | 60% de 400€ 240 € | 1 236 € | Évolution 1 Évolution 2 Évolution 3 & 4 Évolution 5 Évolution 6 & 7 | 160,00 € 560,00 € 760,00 € 960,00 € 1 160,00 € | 1 076,00 € 676,00 € 476,00 € 276,00 € 76,00 € |