



ADEP 100% SANTÉ SENIOR

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

05/2022

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 SENIOR	% de prise en charge du Régime Obligatoire	VITA 1	VITA 2	VITA 3	VITA 4	VITA HOSPI +
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)						
Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	néant	100% Forfait en vigueur				
Forfait Patient Urgences	néant	100% Forfait en vigueur				
Franchise sur actes lourds	néant	100% 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**
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**
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 maximum 75 jours	40€/jour maximum 75 jours	60€/jour maximum 120 jours	90€/jour maximum 180 jours	90€/jour maximum 180 jours
Lit accompagnant : maxi 60 jours	néant	-	10€/ nuit	20€/ nuit	35€/ 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**
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**	150% BR**
Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste hors DPTAM*	70%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	130% BR**
Consultation psychologue remboursée (dans la limite de 8 séances par année civile, selon les modalités définies à l'article L.162-58 du Code de la Sécurité Sociale et dans les conditions fixées par les Décrets et Arrêtés en vigueur)	60%	100%BR**	100%BR**	100%BR**	100%BR**	100%BR**
Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	150% BR**
Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	130% BR**
Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	150% BR**
Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	130% BR**
Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	150% BR**
Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie . Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	70%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	130% BR**
Médicaments prescrits et pris en charge par le RO*	Entre 15% et 65%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Médicaments (y compris homéopathie) et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an*** / par contrat)	néant	-	maxi 100€	maxi 200€	maxi 300€	maxi 100€
Forfait médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS (maximum 5 séances par an*** et par personne)	néant	-	20€ maxi par séance	30€ maxi par séance	40€ maxi par séance	20€ maxi par séance
Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% ⁽¹⁾	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	125% 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 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%	50 €	200 €	420 €	420 €	200 €
Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾	60%	125 €	200 €	420 €	550 €	200 €
Forfait équipement avec 2 verres complexes - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾	60%	200 €	200 €	420 €	700 €	200 €
Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾	60%	125 €	200 €	420 €	610 €	200 €
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 €	420 €	750 €	200 €
Forfait équipement avec 2 verres très complexes - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture ⁽²⁾	60%	200 €	200 €	420 €	800 €	200 €
Lentilles remboursées par le RO*	60%	-	150% BR**	150% BR**	150% BR**	150% BR**
Lentilles non remboursées par le RO*. Forfait annuel***	néant	-	-	100 €	100 €	-
Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an***	néant	50 €	200 €	300 €	450 €	200 €

FORMULES ADEP 100% SANTÉ SENIOR

	% de prise en charge du Régime Obligatoire	VITA 1	VITA 2	VITA 3	VITA 4	VITA HOSPI +
4 - DENTAIRE						
Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge à compter du 1er janvier 2020 ⁽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**	150% 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 €	3 000 €	1 000 €
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%	125% BR** maxi 200€/an*** par dent	200% BR** maxi 400€/an*** par dent	350% BR** maxi 500€/an*** par dent	450% BR** maxi 600€/an*** par dent	200% BR** maxi 400€/an*** par dent
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire par an***	70%	-	100€ / an par dent	250€ / an par dent	400€ / an par dent	100€ / an par dent
Parodontologie non pris en charge par le RO* (maxi par an*** et par personne)	néant	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Implantologie non pris en charge par le RO* (maxi par an*** et par personne)	néant	-	350 €	450 €	550 €	350 €
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)	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	250 % BR	300% BR	400% BR	250 % BR
Supplément pris en charge par le RO* (dont suivi et piles)	60%	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**
Forfait thermal par an*** et par personne	70%	-	100 €	200 €	400 €	100 €
Forfait hébergement et transport (forfait annuel*** maxi par personne)	néant	-	100 €	200 €	400 €	100 €
7 - AUTRES PRESTATIONS						
Protection Juridique ADEP SANTÉ en partenariat avec CFPD 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	200€ de prestations "à la carte"				
Capital Équipement Dépendance Handicap (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 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 €
Téléconsultation médicale par l'intermédiaire d'Axa Assistance	néant	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

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, 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 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ SENIOR-02 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 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ SENIOR-02 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 fixé 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 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ SENIOR-02 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 2020 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 SENIOR

	(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 €	Vita 1 Vita 2 Vita 3 & 4 Hospi +	9,00 € 24,00 € 35,00 € 24,00 €	27,00 €* 12,00 €* 1 €* 12,00 €* <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 €	Vita 1 Vita 2 Vita 3 & 4 Hospi +	24,00 € 159,85 € 183,30 € 183,30 €	159,30 € 23,45 € 0 € 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 €	Vita 1 & 2 Vita 3 Vita 4 Hospi +	199,91 € 419,91 € 649,91 € 199,91 €	450,00 € 230,00 € 0 € 450,00 €
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 €	Vita 1 Vita 2 Vita 3 Vita 4 Vita Hospi +	59,12 € 139,75 € 301,00 € 408,50 € 139,75 €	465,63 € 385,00 € 223,75 € 116,25 € 385,00 €
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 €	Vita 1 Vita 2 Vita 3 Vita 4 Vita Hospi +	160,00 € 760,00 € 960,00 € 1 236,00 € 760,00 €	1 076,00 € 476,00 € 276,00 € 0 € 476,00 €