



# 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

12/2022

 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

| <b>FORMULES ADEP 100% SANTÉ ÉVOLUTION</b>   |                      | % de prise en charge du Régime Obligatoire | Évolution 1   | Évolution 2                 | Évolution 3                 | Évolution 4                  | Évolution 5                  | Évolution 6                  | Évolution 7                  |
|---|----------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)</b>  |                      |  |   |                             |                             |                              |                              |                              |                              |
| Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux   | néant                |  | 100% du forfait en vigueur  |                             |                             |                              |                              |                              |                              |
| Forfait Patient Urgences  | 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**                    |
| <b>2 - SOINS COURANTS</b>   |                      |  |   |                             |                             |                              |                              |                              |                              |
| 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**                    |
| 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**                    | 100% BR**                    | 100% 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, étioopathie : 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**                    |
| <b>3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus</b>  |                      |  |   |                             |                             |                              |                              |                              |                              |
| 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 <sup>(2)</sup> |                      |  |   |                             |                             |                              |                              |                              |                              |
| - Equipements optiques "100% Santé" -Classe A <sup>(3)</sup> -y compris suppléments   | 60%                  |  | Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(3)</sup> |                             |                             |                              |                              |                              |                              |
| Forfait équipement avec 2 verres simples - ( classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>   | 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 <sup>(2)</sup>  | 60%                  |  | 200 €   | 200 €                       | 300 €                       | 420 €                        | 550 €                        | 550 €                        | 550 €                        |
| Forfait équipement avec 2 verres complexes - ( classe B) - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>   | 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 <sup>(2)</sup>  | 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 <sup>(2)</sup>  | 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 <sup>(2)</sup>  | 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                                 |
|--|--|---|---------------------|---|---|---|---|---|
| <b>4 - DENTAIRE</b>  |  |   |                     |   |   |   |   |   |
| Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge <sup>(4)</sup>  | 70%  | Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(4)</sup>   |                     |   |   |   |   |   |
| 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 <sup>(5)</sup> , et à 100% BR au-delà des seuils indiqués | 70%  | 100% BR**   | 150% BR**           | 200% BR**<br>maxi<br>400€/an***<br>par dent | 250% BR**<br>maxi<br>400€/an***<br>par dent | 300% BR**<br>maxi<br>500€/an***<br>par dent | 350% BR**<br>maxi<br>500€/an***<br>par dent | 400% BR**<br>maxi<br>600€/an***<br>par dent |
| Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire par an***  | néant                                      | 50 €/an<br>par dent   | 80 €/an<br>par dent | 200€/an<br>par dent                         | 250€/an<br>par dent                         | 300€/an<br>par dent                         | 300€/an<br>par dent                         | 600€/an<br>par dent                         |
| Orthodontie, parodontologie remboursée par le RO*  | 70% ou 100% <sup>(1)</sup>                 | 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 €                                       |
| <b>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 <sup>(7)</sup></b>   |  |   |                     |   |   |   |   |   |
| Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 <sup>(6)</sup>   | 60%  | Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(6)</sup>   |                     |   |   |   |   |   |
| Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 <sup>(6)</sup> , 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**                                   |
| <b>6 - CURE THERMALE prise en charge par le RO(*)</b>  |  |   |                     |   |   |   |   |   |
| 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€  |
| <b>7 - AUTRES PRESTATIONS</b>  |  |   |                     |   |   |   |   |   |
| 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).                                |                     |   |   |   |   |   |
| Indemnité Journalière Hospitalière Familiale (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).  | néant                                      | 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 |                     |   |   |   |   |   |
| 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                                      | Sur option  |                     |   |   |   |   |   |
| Capital Équipement Dépendance Handicap   | 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 €  | 15 €  | 15 €  |
| Téléconsultation médicale par l'intermédiaire d'Axa Assistance   | néant                                      | Inclus  | Inclus              | 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, 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 2022-05-NI-ADEP 100% SANTÉ ÉVOLUTION-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 ÉVOLUTION-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 ÉVOLUTION-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 2022 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.»

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE  | Prix moyen ou tarif réglementé                 | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE   | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)   | Reste à charge                                     |
|--|--|---|---|---|--|--|
| <b>HOSPITALISATION</b>   |  |   |   |   |  |  |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement)   | <b>20 €</b><br>(15 € en service psychiatrique) | <b>0 €</b>  | <b>0 €</b>  | Évolution 1 à 7   | 20.00 €  | <b>0 €</b>   |
| Chambre Particulière   | <b>NC</b>                                      | <b>Néant</b>                                      | <b>Néant</b>                                      | Évolution 1<br>Évolution 2<br>Évolution 3<br>Évolution 4<br>Évolution 5<br>Évolution 6<br>Évolution 7 | 30.00 €/jour<br>45.00 €/jour<br>50.00 €/jour<br>60.00 €/jour<br>70.00 €/jour<br>80.00 €/jour<br>90.00 €/jour | <b>Variable selon tarif</b>                        |
| <b>Séjours avec actes lourds</b>   |  |   |   |   |  |  |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé |  |   |   |   |  |  |
| <b>Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé dépassements maîtrisés</b>  |  |   |   |   |  |  |
| Frais de séjour en secteur privé   | <b>745.54 €</b>                                | <b>745.54 €</b>                                   | <b>721.54 €</b>                                   | Évolution 1 à 7   | 24.00 €  | <b>0 €</b>   |
| Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)   | <b>355.00 €</b>                                | <b>271.70 €</b>                                   | <b>271.70 €</b>                                   | Évolution 1<br>Évolution 2 à 7  | 0.00 €<br>83.30 €  | <b>83.30 €</b><br><b>0.00 €</b>                    |
| <b>Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé, secteur 2</b>  |  |   |   |   |  |  |
| Frais de séjour en secteur privé   | <b>745.54 €</b>                                | <b>745.54 €</b>                                   | <b>721.54 €</b>                                   | Évolution 1 à 7   | 24.00 €  | <b>0 €</b>   |
| Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)   | <b>447.00 €</b>                                | <b>271.70 €</b>                                   | <b>271.70 €</b>                                   | Évolution 1<br>Évolution 2<br>Évolution 3 à 7   | 0.00 €<br>81.51 €<br>175.30 €  | <b>175.30 €</b><br><b>93.79 €</b><br><b>0.00 €</b> |
| <b>Suivi d'une pneumonie (sans acte lourd) pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>  |  |   |   |   |  |  |
| Frais de séjour en secteur public  | <b>3270.12 €</b>                               | <b>3270.12 €</b>                                  | <b>2616.10 €</b>                                  | Évolution 1 à 7   | 654.02 €   | <b>0 €</b>   |

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE | Prix moyen ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|-----------------|--|----------------|
|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|-----------------|--|----------------|

## SOINS COURANTS

### Honoraires médecins secteur 1 => tarif de convention

|   |         |         |         |                 |        |                    |
|---|---------|---------|---------|-----------------|--------|--------------------|
| Ex : consultation médecin traitant généraliste, patient de plus de 18 ans | 25.00 € | 25.00 € | 16.50 € | Évolution 1 à 7 | 7.50 € | 1.00 € (franchise) |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans                       | 32.00 € | 32.00 € | 22.40 € | Évolution 1 à 7 | 9.60 € | 0.00 €             |
| Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*          | 30.00 € | 30.00 € | 20.00 € | Évolution 1 à 7 | 9.00 € | 1.00 € (franchise) |

### Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO => dépassements maîtrisés

|  |         |         |         |                                |                   |                   |
|--|---------|---------|---------|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans              | 32.00 € | 32.00 € | 22.40 € | Évolution 1 à 7                | 9.60 €            | 0.00 €            |
| Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans* | 44.00 € | 30.00 € | 20.00 € | Évolution 1<br>Évolution 2 à 7 | 9.00 €<br>23.00 € | 15.00 €<br>1.00 € |

### Honoraires médecins Secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) => honoraires libres

|  |         |         |         |  |   |  |
|--|---------|---------|---------|--|---|--|
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans              | 55.00 € | 23.00 € | 16.10 € | Évolution 1<br>Évolution 2<br>Évolution 3<br>Évolution 4 à 7 | 6.90 €<br>13.80 €<br>25.30 €<br>29.90 € | 32.00 €<br>25.10 €<br>13.60 €<br>9.00 €  |
| Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans* | 57.00 € | 23.00 € | 15.10 € | Évolution 1<br>Évolution 2<br>Évolution 3<br>Évolution 4 à 7 | 6.90 €<br>13.80 €<br>25.30 €<br>29.90 € | 35.00 €<br>28.10 €<br>16.60 €<br>12.00 € |

\*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...

### Matériel médical

|                                     |         |         |         |                                     |                   |                  |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25.80 € | 24.40 € | 14.64 € | Évolution 1 et 2<br>Évolution 3 à 7 | 9.76 €<br>11.16 € | 1.40 €<br>0.00 € |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------------------|-------------------|------------------|

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE   | Prix moyen ou tarif réglementé         | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE  | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|--|---|---|------------------|--|----------------|
| <b>DENTAIRE</b>   |  |   |   |                  |  |                |
| <b>Soins et Prothèses 100% =&gt; Honoraire limite de facturation (HLF)</b>                        |  |   |   |                  |  |                |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 <sup>eres</sup> prémolaires | 500.00 €                               | 120.00 €  | 84.00 €   | Évolution 1 à 7  | 416.00 €   | 0.00 €         |
| <b>Soins (hors 100% santé) =&gt; Tarifs de convention</b>   |  |   |   |                  |  |                |
| Ex : détartrage   | 43.38 €                                | 43.38 €   | 30.36 €   | Évolution 1 à 7  | 13.02 €  | 0.00 €         |
| <b>Prothèses (hors 100% santé) =&gt; Prix moyen national</b>                                      |  |   |   |                  |  |                |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaire   | 537.48 €                               | 120.00 €  | 84.00 €   | Évolution 1      | 36.00 €  | 417.48 €       |
|   |  |   |   | Évolution 2      | 96.00 €  | 357.48 €       |
|   |  |   |   | Évolution 3      | 156.00 €   | 297.48 €       |
|   |  |   |   | Évolution 4      | 216.00 €   | 237.48 €       |
|   |  |   |   | Évolution 5      | 276.00 €   | 177.48 €       |
|   |  |   |   | Évolution 6      | 336.00 €   | 117.48 €       |
|   |  |   |   | Évolution 7      | 396.00 €   | 57.48 €        |
| <b>Orthodontie (moins de 16 ans) =&gt; Prix moyen national</b>                                    |  |   |   |                  |  |                |
| Ex : traitement par semestre (6 max)  | 720.00€                                | 193.50 €  | 193.50 €  | Évolution 1      | 0.00 €   | 526.50 €       |
|   |  |   |   | Évolution 2      | 96.75 €  | 429.75 €       |
|   |  |   |   | Évolution 3      | 193.50 €   | 333.00 €       |
|   |  |   |   | Évolution 4      | 290.25 €   | 236.25 €       |
|   |  |   |   | Évolution 5      | 387.00 €   | 139.50 €       |
|   |  |   |   | Évolution 6      | 483.75 €   | 42.75 €        |
|   |  |   |   | Évolution 7      | 526.50 €   | 0.00 €         |
| <b>OPTIQUE</b>  |  |   |   |                  |  |                |
| <b>Équipement 100% santé =&gt; Prix Limite de vente (PLV)</b>                                     |  |   |   |                  |  |                |
| Ex : Verres simples et monture  | 41 € (par verre) + 30 € (la monture)   | 12.75 € (par verre) + 9 € (la monture)            | 7.65 € (par verre) + 5.40 € (la monture)          | Évolution 1 à 7  | 33.35 € (par verre) + 24.60 €                        | 0.00 €         |
| Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)   | 90 € (par verre) + 30 € (la monture)   | 27.00 € (par verre) + 9 € (la monture)            | 16.20 € (par verre) + 5.40 € (la monture)         | Évolution 1 à 7  | 73.80 € (par verre) + 24.60 €                        | 0.00 €         |
| <b>Équipement hors 100% santé =&gt; Prix moyen national</b>                                       |  |   |   |                  |  |                |
| Ex : Verres simples et monture  | 100 € (par verre) + 139 € (la monture) | 0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)          | 0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)          | Évolution 1 et 2 | 199.91 €   | 139.00 €       |
|   |  |   |   | Évolution 3 à 7  | 299.91 €   | 39.00 €        |
| Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)   | 231 € (par verre) + 139 € (la monture) | 0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)          | 0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)          | Évolution 1 et 2 | 199.91 €   | 401.00 €       |
|   |  |   |   | Évolution 3      | 299.91 €   | 301.00 €       |
|   |  |   |   | Évolution 4      | 419.91 €   | 181.00 €       |
|   |  |   |   | Évolution 5 à 7  | 561.91 €   | 39.00 €        |

|                                       |                                |  |   |                 |  |                |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------------|--|----------------|
| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE | Prix moyen ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | FORMULE CHOISIE | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------------|--|----------------|

## OPTIQUE (suite)

| Lentilles                         | Prix moyen national   | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | FORMULE CHOISIE   | Remboursement   | Reste à charge |
|-----------------------------------|-----------------------|--|--|---|---|----------------|
| Forfait Annuel                    | <b>NC (non connu)</b> | <b>Non Remboursé</b>                         | <b>Non Remboursé</b>                         | Évolution 1<br>Évolution 2 à 7  | Prise en charge prévue au contrat<br>0.00 €<br>100.00 €   | selon dépense  |
| Chirurgie Réfractive              | Prix moyen national   | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | FORMULE CHOISIE   | Remboursement   | Reste à charge |
| Opération corrective de la myopie | <b>NC (non connu)</b> | <b>Non Remboursé</b>                         | <b>Non Remboursé</b>                         | Évolution 1<br>Évolution 2<br>Évolution 3<br>Évolution 4<br>Évolution 5<br>Évolution 6<br>Évolution 7 | Prise en charge prévue au contrat par oeil<br>50.00 €<br>200.00 €<br>250.00 €<br>300.00 €<br>350.00 €<br>400.00 €<br>450.00 € | selon dépense  |

## AIDES AUDITIVES

| Équipement 100% santé                         | Prix limite de vente (PLV) | BR           | 60% du BR    | FORMULE CHOISIE   | Remboursement   | Reste à charge   |
|---|----------------------------|--------------|--------------|---|---|--|
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | <b>950 €</b>               | <b>400 €</b> | <b>240 €</b> | Évolution 1 à 7   | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV<br>710.00 €<br><i>plafonné à 1700 € par oreille</i>                                   | 0.00 €   |
| Équipement (hors 100% santé)                  | Prix limite de vente (PLV) | BR           | 60% du BR    | FORMULE CHOISIE   | Remboursement   | Reste à charge   |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | <b>1476 €</b>              | <b>400 €</b> | <b>240 €</b> | Évolution 1<br>Évolution 2<br>Évolution 3<br>Évolution 4<br>Évolution 5<br>Évolution 6<br>Évolution 7 | 40% BR + dépassement dans la limite des PLV<br>160.00 €<br>560.00 €<br>760.00 €<br>760.00 €<br>960.00 €<br>1160.00 €<br>1236.00 € | 1076.00 €<br>676.00 €<br>476.00 €<br>476.00 €<br>276.00 €<br>76.00 €<br>0.00 € |

### Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis plus de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous **écouter**, **comprendre** vos besoins, vous **conseiller**, vous **simplifier** l'assurance et vous **accompagner**, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... **vous satisfaire.**

## 33 agences proches de vous !



#### ADEP Guadeloupe

##### Siège social

11 Immeuble WEST SIDE  
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry  
97122 BAIE MAHAULT  
0590 38 00 22



#### ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13  
Immeuble ADEP  
97200 FORT DE FRANCE  
0596 61 71 00



#### ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher  
97300 CAYENNE  
0594 25 00 25



#### ADEP Réunion

125 rue Pasteur  
97400 SAINT DENIS  
0262 34 64 40



#### ADEP Mayotte

17 Place Mariage  
97600 MAMOUDZOU  
0269 60 24 88



#### ADEP Paris

3 Rue Beudant  
75017 PARIS  
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES