



## Jusqu'à 65 ans (inclus), sans questionnaire de santé

### Des garanties responsables

Les formules astucieuses présentées ci-dessous sont dites "**responsables**", c'est à dire qu'elles respectent les exigences définies dans la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie et les dispositions des textes d'application qui s'y rattachent, à savoir :

■ **Pour être responsables, les garanties ne doivent pas rembourser :**

- la contribution forfaitaire de 1 € par acte médical prélevée par le régime obligatoire depuis le 01/01/2005
- les franchises médicales de 0,50 €/boîte de médicaments, acte d'auxiliaires médicaux et de 2 €/transport
- les majorations de TM en cas de non respect du parcours de soins coordonné
- le dépassement d'honoraires des spécialistes consultés en dehors du parcours de soins, à hauteur de 8 € en général au 01/01/08.

■ **Pour être responsables, les garanties doivent rembourser :**

- les consultations et prescriptions du médecin traitant et du médecin correspondant, à hauteur d'un **minimum de** :
  - 100% y compris remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations
  - 95% (y compris remboursement Ss) pour les médicaments pris en charge à 65% par la Sécurité sociale
  - 95% (y compris remboursement Ss) pour les prescriptions d'analyses
- au moins 2 actes de prévention parmi la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006

► les formules astucieuses prennent en charge le ticket modérateur de l'ensemble des actes concernés par cet arrêté.

En contrepartie, ces garanties "responsables" permettent à l'assuré de bénéficier, à condition de remplir les autres obligations afférentes, de :

- la **fiscalité Madelin**
- l'**aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**, pour les personnes dont le revenu est inférieur au seuil défini (CMUC + 20 %)
- l'exonération de **taxe sur les conventions d'assurance à 7%**.

Les garanties des formules astucieuses	Formule 1	Formule 2
<b>Hospitalisation</b> ● Frais de séjour ● Chirurgie ● Anesthésie ● Forfait hospitalier <i>durée illimitée</i> ● Transport du malade	100 % frais réels 100 %	150 % frais réels 150 %
<b>Honoraires</b> ● Médecins, auxiliaires-médicaux, laboratoires ● Imagerie, radiologie, échographie ● Actes de spécialité : ATM (actes techniques médicaux)	100 % 100 % 100 %	150 % 150 % 150 %
<b>Pharmacie</b> ● Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale	30 % de la base de remboursement de la SS*, en plus de ce que prend en charge la Sécurité sociale	
<b>Dentaire</b> ● Soins, Prothèses, Orthodontie	100 %	150 %
<b>Optique</b> ● Verres et montures + lentilles remboursées par la Sécurité sociale + un forfait par an par bénéficiaire valable également pour les lentilles non remboursées	100 % 51 €	150 % 154 €
<b>Prestations diverses</b> ● Cures thermales ● Prothèses et appareillage auditif, orthopédique... ● Maternité : Actes d'obstétrique	100 % 100 % 100 %	150 % 150 % 150 %
<b>Option</b> ● Indemnité forfaitaire en cas d'hospitalisation	41 €/jour	41 €/jour

**Option indemnité forfaitaire en cas d'hospitalisation**

41 €/jour en cas d'hospitalisation, aucun délai d'attente, versée du 1er au dernier jour de l'hospitalisation quel qu'en soit le motif : pas de gestion par évènement, les hospitalisations de durée inférieure à 24 heures (hospitalisation de jour) et l'hospitalisation à domicile ne sont pas indemnisées ; l'indemnité peut servir à : financer la chambre particulière, les frais de télévision, le lit d'accompagnant ou à toute autre utilisation dans le cadre du séjour en établissement hospitalier.

\*\*Pharmacie : - soit un total de 95 %, y compris remboursement du régime obligatoire, pour les médicaments pris en charge à 65 % par la Sécurité sociale, - et un total de 65 %, y compris remboursement du régime obligatoire pour les médicaments pris en charge à 35 % par la Sécurité sociale.

Les prestations sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale, y compris les remboursements du régime obligatoire (à l'exception du poste PHARMACIE), dans la limite des frais réellement engagés. En secteur non conventionné, les honoraires sont calculés sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale. Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des assurés : la contribution de 1 €/acte médical, les franchises de 0,50 €/boîte de médicaments et acte d'auxiliaires médicaux et de 2 €/transport.