



Délai d'attente

HOSPI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
1 mois	AUCUN	AUCUN	AUCUN	AUCUN	AUCUN	AUCUN

## HOSPITALISATION

### Honoraires

> Médecins OPTAM ou OPTAM-CO	150%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
À partir de la 2 <sup>ème</sup> année	150 %	125 %	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	150 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %	350 %
> Médecins hors OPTAM ou OPTAM-CO	130 %	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %

<b>Forfait journalier hospitalier<sup>(1)</sup> / Durée illimitée</b>	Rbt intégral						
---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

### Frais de séjour

> Secteur conventionné	Rbt intégral						
> Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

### Autres frais

<b>Exclu si ECO 1 /</b> > <b>Chambre particulière<sup>(3) (4)</sup> - Forfait par journée</b>	40 € / jour	-	40 € / jour	45 € / jour	55 € / jour	65 € / jour	80 € / jour
> Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet (20 jours par événement)	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	10 € / jour	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour
> Transport du malade	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

## SOINS COURANTS

### Honoraires médicaux:

Médecins généralistes et spécialistes, radiologie, imagerie, échographie, actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)

> Dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	-	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
> Hors OPTAM ou OPTAM-CO	-	100 %	100 %	110 %	130 %	180 %	200 %

<b>Hospitalisation à domicile</b>	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
-----------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>Honoraires paramédicaux</b>	-	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
--------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	-	100 %	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

<b>Consultations non remboursées par la Sécurité sociale - Médecine complémentaires :</b> acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues	-	50 € / an	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	-	75 € / an	100 € / an	150 € / an	175 € / an	200 € / an	225 € / an

### Médicaments

> remboursés par la Sécurité sociale à 65% / 30%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------	------	------

<b>Exclus si Eco 2 /</b> > remboursés par la Sécurité sociale à 15%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------	------	------	------

<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	-	100%	100 % + 75 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 125 € / an	100 % + 150 € / an	100 % + 200 € / an
---	---	------	----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

### Cures Thermales

> Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	-	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait hébergement et dépassements soins	-	-	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	200 € / an
À partir de la 2 <sup>ème</sup> année	-	-	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	200 € / an
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	-	100 € / an	125 € / an	150 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an

## PRÉVENTION

> Forfait Prévention : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	-	50 € / an					
---	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<b>EXCLU SI ECO 1 /</b> > Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale, vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, glucomètre, autotensiomètre	-	-	15 € / an	20 € / an	30 € / an	40 € / an	50 € / an
---	---	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------



	HOSPI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
	1 mois	AUCUN	AUCUN	AUCUN	AUCUN	AUCUN	AUCUN
<b>OPTIQUE</b>							
<b>Équipements 100 % Santé*</b> : Équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé* (classe à prise en charge renforcée) <sup>(b)</sup> – Renouvellement tous les 2 ans <sup>(c)</sup>							
> Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
> Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	-	100 %	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
<b>Équipements hors 100 % Santé*</b> : Équipement entrant dans le cadre du panier libre <sup>(b)</sup> – Renouvellement tous les 2 ans <sup>(c)</sup> – Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €							
> Une monture de classe B avec 2 verres simples	-	100 %	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
> Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe	-	100 %	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €
<b>Lentilles</b>							
> Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
> Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	-	-	50 € / an	75 € / an	100€ / an	125 € / an	150 € / an
<b>Chirurgie réfractive</b>							
	-	-	100 € / an	150 € / an	200€ / an	250 € / an	300 € / an
À partir de la 2 <sup>ème</sup> année	-	-	200 € / an	250 € / an	300€ / an	400 € / an	500 € / an
<b>DENTAIRE</b>							
<b>Soins</b>							
> Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	-	100%	125%	150%	200%	250%	300%
> 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 <sup>(a)</sup> ou libres	-	100%	125%	150%	200%	250%	300%
> 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 <sup>(a)</sup> ou libres	-	100%	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
<b>Soins et prothèses 100 % Santé*</b>							
> Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé)	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Prothèses hors 100 % Santé*</b>							
> Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés <sup>(a)</sup> ou libres	-	100 %	150 %	175 %	225 %	275 %	325 %
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	-	125 %	175 %	200 %	250 %	300 %	350 %
<b>Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale</b>							
> Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie	-	-	-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an
À partir de la 2 <sup>ème</sup> année	-	-	-	150 € / an	200 € / an	300 € / an	400 € / an
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	-	-	-	200 € / an	250 € / an	350 € / an	500 € / an
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
<b>Équipements 100% Santé*</b>							
> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé* (classe à RBT renforcé) – Renouvellement tous les quatre ans <sup>(d)</sup>	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Équipements hors 100 % Santé*</b>							
> Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % Santé* (appareil de classe 2 à prix libre) –Renouvellement tous les quatre ans <sup>(d)</sup> –RBT max : 1.700 € / oreille à appareiller <sup>(d)</sup>	-	100 %	100 % + 75 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 125 € / an	100 % + 150 € / an	100 % + 200 € / an
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	-	100 %	100 % + 200 € / an	100 % + 300 € / an	100 % + 400 € / an	100 % + 500 € / an	100 % + 700 € / an
<b>ASSISTANCE – SERVICES</b>							
<b>Assistance</b>							
> Carte Blanche : 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>(2)</sup>	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
> Téléconsultation illimitée	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

## LES + ZEN SANTE SÉNIOR

- **Une offre complète** : 1 formule hospi non responsable et 6 formules responsables
- **2 options Eco** pour une économie jusqu'à 10%
- **Réduction DUO** : dès 2 assurés réduction de 10% par adulte
- **Aucun délai d'attente** sur les niveaux de 1 à 6.
- **Nombreux bonus fidélité**
- **L'accès au réseau de soins Carte Blanche** : des tarifs négociés auprès d'opticiens partenaires, jusqu'à 15% de remise, un réseau implantologiste avec des tarifs modérés, un réseau avec 2.286 centres d'audioprothèse.
- **L'assistance Filassistance en inclusion** : un réseau de 10.000 prestataires en France pour un maillage territorial optimal. Des experts de l'assistance disponibles 7j/7, 24h/24. Des garanties haut de gamme en inclusion : des prestations spécifiques en cas de maternité, la téléconsultation illimitée, des prestations en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant, un service d'informations animé par des médecins pour répondre à toutes les questions de nature médicale et accompagner les pathologies chroniques...

## VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE ?

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

 01 83 77 57 30

 [conseillersante@meilleurtaux.com](mailto:conseillersante@meilleurtaux.com)

### CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

À l'exception de la formule Hospî, Les garanties du contrat **ZEN SANTÉ SENIOR** décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » 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. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat **ZEN SANTÉ SENIOR** s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite «**100% Santé\***»).

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-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), 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 et des «Prix Limites de Ventes» (PLV) et des «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

1. OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie / Obstétrique
2. Hors régime Alsace Moselle
3. Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle
4. La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie

\* tels que définis réglementairement

<sup>(a)</sup>Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 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 + Zen Santé Senior) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

<sup>(b)</sup>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.

<sup>(c)</sup>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.

<sup>(d)</sup>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 1.700 € par oreille à appareiller. Une aide auditive de classe 1 doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Document non contractuel

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)