




À partir de 56 ans  
Âge limite de souscription

|   |  | NIVEAU 1    | NIVEAU 2    | NIVEAU 3    | NIVEAU 4    | NIVEAU 5    | NIVEAU 6    |
|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   |  | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      |
| <b>HOSPITALISATION &amp; MATERNITE<sup>(1)</sup></b>  |  |             |             |             |             |             |             |
| <b>Honoraires :</b><br>chirurgie, anesthésie dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO*   | Année 1 & 2  | 100%        | 150%        | 200%        | 250%        | 300%        | 350%        |
|   | <b>Bonus fidélité : dès la 3<sup>ème</sup> année</b> | 125%        | 200%        | 250%        | 300%        | 350%        | 400%        |
| <b>Honoraires :</b> chirurgie, anesthésie hors OPTAM ou OPTAM CO*   |  | 100%        | 130%        | 180%        | 200%        | 200%        | 200%        |
| <b>Frais de séjour</b><br>hospitalier <sup>(2)</sup>  | En secteur conventionné                              | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
|   | En secteur non conventionné                          | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Forfait journalier hospitalier <sup>(3)</sup>   |  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait Patient Urgences <sup>(4)</sup>   |  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Frais de transport (sauf cures et maternité)  |  | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Hospitalisation à domicile  |  | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Chambre particulière <sup>(5)</sup>   |  | 0€          | 50€         | 70€         | 80€         | 100€        | 120€        |
| Lit d'accompagnement (max 15 jours/an)  |  | 10€/jour    | 10€/jour    | 15€/jour    | 15€/jour    | 20€/jour    | 20€/jour    |
| Téléphone, internet, télévision (max 15 jours/an)   |  | 5€/jour     | 5€/jour     | 5€/jour     | 5€/jour     | 5€/jour     | 5€/jour     |
| <b>MEDICINE COURANTE &amp; PHARMACIE</b>  |  |             |             |             |             |             |             |
| <b>Médecins</b><br>spécialistes et généralistes –<br>Radiologie –Imagerie<br>– Actes techniques médicaux dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO* | Année 1 & 2  | 100%        | 125%        | 150%        | 200%        | 250%        | 300%        |
|   | <b>Bonus fidélité : dès la 3<sup>ème</sup> année</b> | 150%        | 175%        | 200%        | 250%        | 300%        | 350%        |
| <b>Médecins</b> spécialistes et généralistes – Radiologie – Imagerie – Actes techniques médicaux hors OPTAM ou OPTAM CO*                  |  | 100%        | 100%        | 125%        | 150%        | 200%        | 200%        |
| Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire <sup>(6)</sup>  |  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Analyses – examen de laboratoires   |  | 100%        | 100%        | 125%        | 150%        | 200%        | 200%        |
| Auxiliaire médicaux   |  | 100%        | 100%        | 125%        | 150%        | 200%        | 200%        |
| Médicaments prescrits remboursés  |  | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Prothèses et appareillages (autres que dentaire et audio)   |  | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de convention et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire (RO). Le total des remboursements du Régime obligatoire, de Meilleurtaux Santé et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées et le cas échéant des Prix limites de vente (PLV) ou des Honoraires limites de facturation (HLF). Un seul niveau de garantie doit être souscrit pour une même famille. Le 100% SANTE vous permet d'accéder à une offre d'équipements de qualité sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique, auditif définies par décret. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans les remboursements se feront selon les niveaux de garanties prévus au tableau de garanties de la formule que vous aurez choisi.

\*OPTAM / OPTAM-CO : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée qui se distinguent selon la spécialité médicale exercée par le professionnel : OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

À partir de 56 ans  
Âge limite de souscription

|  |                                    | NIVEAU 1   | NIVEAU 2    | NIVEAU 3    | NIVEAU 4    | NIVEAU 5    | NIVEAU 6    |
|--|------------------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  |                                    | 85 ans   | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      | 85 ans      |
| <b>OPTIQUE</b>   |                                    | Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition et du dernier remboursement du RO, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception. (4) |             |             |             |             |             |
|  Équipement « 100% Santé »                                 | Verres classe A <sup>(a)</sup>     | Frais réels  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
|  | Monture classe A <sup>(a)</sup>    | Frais réels  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Équipement Hors « 100% Santé »   | Verres classe B <sup>(b) (c)</sup> | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
|  | Monture classe B <sup>(b)(c)</sup> | 30€  | 30€         | 50€         | 50€         | 100€        | 100€        |
| Lentilles prescrites remboursées par le RO   |                                    | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>DENTAIRE</b>  |                                    |  |             |             |             |             |             |
|  Soins et prothèses dentaire « 100% Santé » <sup>(a)</sup> |                                    | Frais réels  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Soins et prothèses dentaire hors « 100% Santé »  |                                    | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Prothèses dentaires, inlays-core et implantologie hors « 100% Santé » remboursé par le RO  |                                    | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Orthodontie remboursée par le RO   |                                    | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>APPAREILLAGE</b>  |                                    |  |             |             |             |             |             |
| Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter du dernier remboursement effectué par le RO          |                                    |  |             |             |             |             |             |
|  Équipement « 100% Santé » <sup>(d)</sup>                |                                    | Frais réels  | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Équipement hors « 100% Santé » <sup>(e)</sup>  |                                    | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>PREVENTION ET BIEN-ÊTRE</b>   |                                    |  |             |             |             |             |             |
| Cure thermale prise en charge par le RO <sup>(7)</sup>   |                                    | 100%   | 125%        | 150%        | 175%        | 200%        | 250%        |
| Forfait supplémentaire cure thermale remboursée par le RO (y compris transport et hébergement) <sup>(7)</sup>                              |                                    | -  | 100€        | 100€        | 100€        | 200€        | 200€        |
| Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention  |                                    | 100%   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>SERVICES INCLUS</b>   |                                    |  |             |             |             |             |             |
| Assistance   |                                    | OUI  | OUI         | OUI         | OUI         | OUI         | OUI         |
| Tiers payant   |                                    | OUI  | OUI         | OUI         | OUI         | OUI         | OUI         |
| Décompte en ligne  |                                    | OUI  | OUI         | OUI         | OUI         | OUI         | OUI         |

- (1) Pendant les 60 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, les remboursements sont limités à la prise en charge du ticket modérateur uniquement sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident où la garantie s'applique totalement.
- (2) Limités à hauteur de la garantie à 30 jours par bénéficiaire et par an en cas d'hospitalisation en établissements médico-sociaux tel que les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD), les Unités de soins de longue durée ne relevant de la définition des établissements de santé. Au-delà de cette limite de 30 jours, la prise en charge sera limitée au ticket modérateur. Pour les séjours en secteur non conventionné le montant des prestations est limité à 90% des frais réels dans la limite du pourcentage de la base de remboursement défini selon le niveau du tableau de garanties.
- (3) Illimité, à l'exception des établissements médicaux sociaux tel que les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD), les Unité de soins de longue durée ne relevant de la définition des établissements de santé.
- (4) Il s'agit de la participation forfaitaire à la charge des assurés en cas de passages aux urgences hospitalières non-suivis d'une hospitalisation.
- (5) Durée limitée à 30 jours par an. SONT EXCLUS de la garantie : les séjours en gériatrie, les séjours en unités de soins de longue durée (USLD), les séjours en établissement d'hébergement pour personnes âgées, les séjours en établissement médicaux-sociaux, les séjours dans les Services spécialisés, les séjours en Services de soins de suite ou réadaptation (SSR).
- (6) Dispositif « MonPsy », dans la limite de 8 séances par an et par assurés.
- (7) Cures thermales : prestation limitée aux frais réels et forfait uniquement versé pour les prestations remboursées par le RO. Sur présentation des justificatifs dans la limite des frais réellement engagés.

## Les + Meilleurtaux Santé



**1**  
**Conseil adapté**



**Des remboursements**  
**sous 48h**



**Service assistance disponible**  
**24/24**



**1**  
**interlocuteur unique**

### Informations 100% Santé\*

(a) Tels que définis par la réglementation. Le 100% santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. Dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité Sociale.  
(b) 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. Le remboursement de la monture est limité à 100 €, remboursement du régime obligatoire inclus.

(c) Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue en cas d'acquisition de l'équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période de renouvellement s'apprécie à compter de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement.

(d) Les aides auditives entrant dans le cadre du dispositif 100% santé répondent aux conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1. du code de la Sécurité sociale

(e) Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives hors 100% santé est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

Les garanties du contrat meilleurtaux essentiel santé 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 meilleurtaux essentiel santé s'adapte donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% santé\*»). 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-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les actes réalisés en secteur Non Conventionné, la base de remboursement retenue est celle du Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale. Sauf mention contraire dans le tableau ci-dessus, les actes non pris en charge par la Sécurité sociale, qu'ils soient référencés ou non par cet organisme ne sont pas remboursés. Si leur prise en charge est expressément prévue, les actes et produits doivent être prescrits et pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état dans sa spécialité.

**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.oriass.fr](http://www.oriass.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)  
Assureur : **PREVOIR-VIE GROUPE PREVOIR** – SA au Capital de 81 000 000 entièrement versé – 343 286 183 RCS PARIS – Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social : 19 rue d'Aumale – CS 40019 – 75306 Paris Cedex 09;

TG\_MT\_ESSENTIEL\_SANTE\_SENIOR\_062022