

# TABLEAU DES GARANTIES SÉLECTION SANTÉ SENIOR

| FORMULES  | 1           | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |  |           |           |
|---|-------------|--|--|--|--|--|--|-----------|-----------|
| <b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE</b>   |             |  |  |  |  |  |  |           |           |
| <b>Frais hospitaliers - établissement conventionné</b>  |             |  |  |  |  |  |  |           |           |
| • Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) - CAS  | 100%        | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       | 300%                                       |  |           |           |
| • Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) - Hors CAS   | 100%        | 105%                                       | 130%                                       | 155%                                       | 180%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| • Frais de séjour   | Frais réels | Frais réels                                | Frais réels                                | Frais réels                                | Frais réels                                | Frais réels                                |  |           |           |
| <b>Frais hospitaliers - établissement non conventionné</b>  |             |  |  |  |  |  |  |           |           |
| • Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) - CAS et Hors CAS  | 100%        | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       |  |           |           |
| • Frais de séjour   | 100%        | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       |  |           |           |
| <b>Autres frais hospitaliers</b>  |             |  |  |  |  |  |  |           |           |
| • Chambre particulière  | -           | 30€/jour                                   | 40€/jour                                   | 50€/jour                                   | 60€/jour                                   | 70€/jour                                   |  |           |           |
| • Forfait journalier hospitalier  | Frais réels | Frais réels                                | Frais réels                                | Frais réels                                | Frais réels                                | Frais réels                                |  |           |           |
| • Transport des malades   | 100%        | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       |  |           |           |
| • Hospitalisation à domicile  | 100%        | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| <b>MEDECINE COURANTE</b>  |             |  |  |  |  |  |  |           |           |
| Consultation et Visite médecin - CAS  | 100%        | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       | 300%                                       |  |           |           |
| Consultation et Visite médecin - Hors CAS   | 100%        | 105%                                       | 130%                                       | 155%                                       | 180%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| Auxiliaires médicaux  | 100%        | 100%                                       | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| Laboratoire   | 100%        | 100%                                       | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| Imagerie - Radiologie - Echographie - CAS   | 100%        | 100%                                       | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| Imagerie - Radiologie - Echographie - Hors CAS  | 100%        | 100%                                       | 105%                                       | 130%                                       | 155%                                       | 180%                                       |  |           |           |
| Actes techniques médicaux - CAS   | 100%        | 100%                                       | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       |  |           |           |
| Actes techniques médicaux - Hors CAS  | 100%        | 100%                                       | 105%                                       | 130%                                       | 155%                                       | 180%                                       |  |           |           |
| Pharmacie remboursée par l'AM (médicaments et homéopathie)  | 100%        | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       |  |           |           |
| Actes de prévention <sup>(1)</sup>  | 100%        | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       | 100%                                       |  |           |           |
| Médecines douces (honoraires de praticiens de santé non remboursés par l'AM): ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, diététicien - forfait annuel / bénéficiaire, 4 consultations maxi / an) | -           | 50 € dans la limite de 25 € / consult.     | 75 € dans la limite de 25 € / consult.     | 100 € dans la limite de 30 € / consult.    | 120 € dans la limite de 30 € / consult.    | 120 € dans la limite de 30 € / consult.    | <b>RENFORTS (à partir de la formule 2)</b> |           |           |
|   |             |  |  |  |  |  | niveau 1                                   | niveau 2  | niveau 3  |
| <b>DENTAIRE</b>   |             |  |  |  |  |  |  |           |           |
| Soins dentaires, inlay/onlay et parodontologie remboursés par l'AM  | 100%        | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       | 300%                                       | -  | -         | -         |
| Prothèses, implants, inlay-core remboursés par l'AM   | 100%        | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       | 300%                                       | + 25%                                      | + 50%     | + 75%     |
| Prothèses, implants, parodontie non remboursés par l'AM - forfait annuel  | -           | 100 €                                      | 125 €                                      | 150 €                                      | 175 €                                      | 200 €                                      | + 25 €/an                                  | + 50 €/an | + 75 €/an |
| Bonus responsable : en l'absence de remboursement la 1ère année, le remboursement des prothèses dentaires sera porté l'année suivante à   | -           | 175%                                       | 200%                                       | 225%                                       | 250%                                       | 350%                                       |  |           |           |
| <b>Plafond Prestations Globales Année 1 et 2</b>  | -           | -  | -  | -  | <b>700 €</b>                               | <b>800 €</b>                               |  |           |           |
| <b>Plafond Prestations Globales Années suivantes</b>  | -           | -  | -  | -  | <b>1400 €</b>                              | <b>1500 €</b>                              |  |           |           |
| <b>OPTIQUE - 1 équipement complet (monture + 2 verres) par période de 2 ans et par bénéficiaire (2)</b>   |             |  |  |  |  |  | niveau 1                                   | niveau 2  | niveau 3  |
| Forfait optique verres simples + monture (max 150 €/monture)  | 100%        | 75 €                                       | 100 €                                      | 125 €                                      | 150 €                                      | 200 €                                      | + 25 €                                     | + 50 €    | + 75 €    |
| Forfait optique verres complexes + monture (max 150€/monture)   | 100%        | 225 €                                      | 250 €                                      | 275 €                                      | 300 €                                      | 350 €                                      | + 25 €                                     | + 50 €    | + 75 €    |
| Forfait lentilles (acceptées et refusées) + chirurgie réfractive (3) des yeux - forfait annuel  | 100%        | 75 €                                       | 100 €                                      | 125 €                                      | 150 €                                      | 200 €                                      | + 25 €/an                                  | + 50 €/an | + 75 €/an |
| Bonus responsable : en l'absence de remboursement les deux premières années, le forfait optique sera majoré l'année suivante de   | -           | + 50 €                                     | + 50 €                                     | + 50 €                                     | + 50 €                                     | + 50 €                                     |  |           |           |
| <b>APPAREILLAGE ET PRESTATIONS DIVERSES</b>   |             |  |  |  |  |  | niveau 1                                   | niveau 2  | niveau 3  |
| Appareillage - Orthopédie - Prothèses non dentaires   | 100%        | 125%                                       | 150%                                       | 175%                                       | 200%                                       | 300%                                       | + 25%                                      | + 50%     | + 75%     |
| + Forfait annuel prothèses auditives  | -           | 75 €                                       | 100 €                                      | 125 €                                      | 150 €                                      | 200 €                                      | + 25 €                                     | + 50 €    | + 75 €    |
| + Forfait annuel prothèses capillaires  | -           | -  | 70 €                                       | 80 €                                       | 90 €                                       | 100 €                                      | + 25 €                                     | + 50 €    | + 75 €    |
| <b>PREVENTION BIEN-ETRE</b>   |             |  |  |  |  |  | niveau 1                                   | niveau 2  | niveau 3  |
| Cure thermale remboursée par l'AM - forfait annuel  | -           | -  | 50 €                                       | 75 €                                       | 100 €                                      | 150 €                                      | + 25 €/an                                  | + 50 €/an | + 75 €/an |
| Pédicure-Podologue non remboursés par l'AM (max 3 consultations/an/bénéficiaire)  | -           | -  | 50 € dans la limite de 25 €/consult.       | 50 € dans la limite de 25 €/consult.       | 75 € dans la limite de 25 €/consult.       | 75 € dans la limite de 25 €/consult.       | + 25 €/an                                  | + 50 €/an | + 75 €/an |
| Actes de prévention non pris en charge par l'AM (dont ostéodensitométrie, dépistage colorectal, dépistage cataracte et glaucome, bilan de la mémoire, troubles de l'audition) - forfait annuel            | -           | 25 €                                       | 25 €                                       | 50 €                                       | 50 €                                       | 75 €                                       | + 25 €/an                                  | + 50 €/an | + 75 €/an |
| Pharmacie prescrite non remboursée par l'AM (médicaments et vaccins, sur prescription médicale) - forfait annuel  | -           | 50% des frais réels dans la limite de 25 € | 50% des frais réels dans la limite de 25 € | 50% des frais réels dans la limite de 40 € | 50% des frais réels dans la limite de 40 € | 50% des frais réels dans la limite de 50 € | + 25 €/an                                  | + 50 €/an | + 75 €/an |

Sauf indication particulière, les remboursements sont exprimés en % de la BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) et incluent les remboursements de la Sécurité Sociale.

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

(1) Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable et remboursés par le régime obligatoire

(2) Forfait lunette : Pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution du défaut visuel, un équipement par an et par bénéficiaire. Les montants indiqués incluent la prise en charge du Ticket Modérateur. Les périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat

(3) Pour la formule 1, les lentilles refusées ne sont pas prises en charge

Psychiatrie : frais de séjour et chambre particulière limité à 30 jours par an, au-delà de la limite, la garantie est réduite à 100 % du tarif de responsabilité

Rééducation, convalescence et réadaptation : frais de séjour et chambre particulière limité pour l'ensemble à 90 jours par an, au-delà de la limite, prise en charge du ticket modérateur uniquement

Forfait journalier hospitalier : illimité à l'exception des unités de soins de longue durée, des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation

Dentaire : au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % du tarif de responsabilité

HENNER, SAS de gestion et de courtage d'assurances - Capital de 8 212 500 € - RCS Paris B 323 377 739 - TVA intra-communautaire FR 4832337739 - Immatriculation ORIAS n° 07.002.039 (consultable sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
 Relevant du contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - Entreprise certifiée ISO 9001 par le Bureau Veritas Certification Certificat n° FR019321-1 - Siège social : 10 rue Henner 75459 Paris Cedex 09 France  
[www.henner.com](http://www.henner.com)

L'Équité : « L'assureur des garanties frais de santé est L'Équité, Société Anonyme au capital de 22 469 320 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - B 572 084 697 RCS Paris - Siège Social : 7, boulevard Haussmann 75442 Paris Cedex 09 - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026 EQ2020TGA