

Les formules Santé 2015

Choisissez une complémentaire santé qui prend en compte vos exigences !

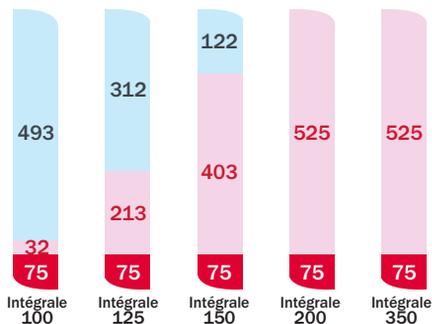


- La gratuité à partir du 3ème enfant mineur
- La prise en charge des médecines douces
- Une option Renforts optique et dentaire
- Des bonus fidélité
- Les garanties accessibles en fiscalité Madelin

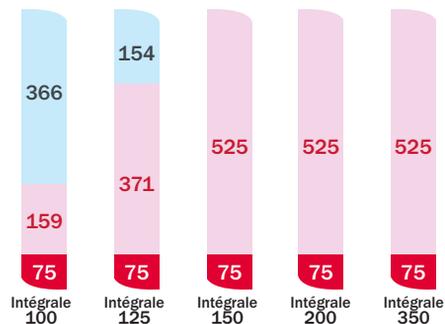
Exemples de remboursements

Remboursement pour une couronne dentaire SPR 50 de 600 €

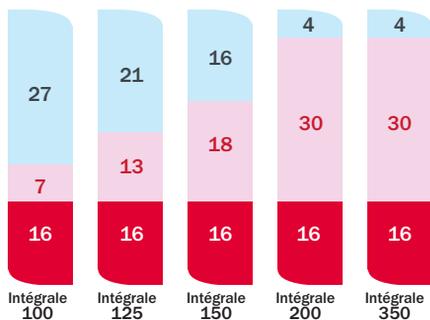
Sans l'option « Renforts dentaire et optique »



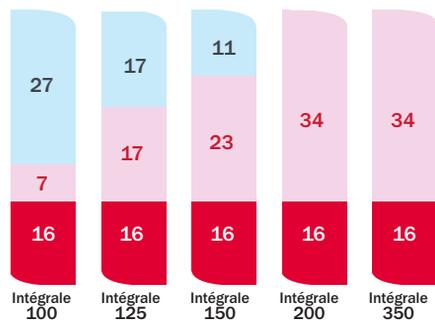
Avec l'option « Renforts dentaire et optique »



Remboursement pour une consultation de spécialiste NON adhérent au Contrat d'Accès aux Soins de 50€ (conventionné avec dépassement d'honoraires)



Remboursement pour une consultation de spécialiste adhérent au Contrat d'Accès aux Soins de 50€ (conventionné avec dépassement d'honoraires)



Reste à charge en € Remboursement Aréas en € Remboursement sécurité sociale en €

Selon la formule souscrite, les remboursements sont exprimés :

- en pourcentage du Tarif de Base de Remboursement (TBR - Il s'agit du tarif fixé par les régimes obligatoires pour déterminer le remboursement lié aux soins dispensés par les praticiens ayant adhéré à la «Convention Nationale») et incluent le remboursement de votre régime obligatoire (RO) et celui d'Aréas.
- en pourcentage du Taux de Remboursement du régime Obligatoire (TRO), le remboursement d'Aréas s'ajoute au remboursement de votre régime obligatoire (RO).

Contrat d'Accès aux Soins

Contrat conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. La liste des praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins est disponible sur www.améli.fr

Contrat responsable

Les formules santé s'inscrivent dans le cadre du dispositif des contrats dits responsables (la loi 2004-810 du 13 août 2004 et ses décrets d'application) :

- respect du parcours de soins;

- obligation de ne pas prendre en charge la contribution forfaitaire appliquée aux consultations, actes de laboratoires, actes de radiologie et les franchises médicales ;

- Couverture obligatoire de l'intégralité du ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé sauf les cures thermales, les médicaments dont le service médical rendu est faible ou modéré ainsi que l'homéopathie (décret no. 2014-1374 du 18 novembre 2014) ;

- Prise en charge de l'intégralité du forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé (décret no. 2014-1374 du 18 novembre 2014) ;

- Encadrement de la prise en charge des équipements optiques par la mise en place de plafonds et planchers variables selon la correction ; le plafonnement de la prise en charge de la monture à 150 € ; la limitation à un équipement tous les deux ans sauf en cas d'évolution justifiée de la correction et pour les mineurs, équipement renouvelable une fois par an (décret no. 2014-1374 du 18 novembre 2014) ;

- Limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas au dispositif du Contrat d'Accès aux Soins ; la prise en charge est obligatoirement inférieure de 20% à celle des dépassements d'honoraires des médecins qui adhèrent à ce dispositif (décret no. 2014-1374 du 18 novembre 2014).

Avec la Complémentaire Santé Aréas vous bénéficiez de nombreux avantages !

Des garanties performantes et des tarifs compétitifs :

- **Votre fidélité récompensée** : bonus fidélité ⁽¹⁾ en dentaire en fonction de l'ancienneté de votre contrat,
- Une option **renforts Dentaire et Optique** qui augmente vos remboursements sur ces postes,
- Un forfait optique étendu à la **chirurgie correctrice** dès la 1^{ère} formule,
- **De nombreux autres forfaits ⁽¹⁾** : Optique, dentaire, forfait pharmacie non remboursée par le RO, naissance/adoption, cure thermale...
- Des **dépassements d'honoraires intégrés** à partir de la formule Intégrale 125,
- **La prise en charge des médecines douces ⁽¹⁾** : nutritionnistes, ostéopathes, podologues, pédicures, diététiciens...
- En **Hospitalisation ⁽²⁾** : forfait journalier, chambre particulière et lit d'accompagnement, illimité,
- **Les forfaits sont évolutifs** chaque année en fonction du Plafond mensuel de la Sécurité sociale ⁽³⁾
- La **gratuité à partir du 3ème enfant mineur**,
- **Lors de la naissance ou l'adoption d'un enfant ⁽⁵⁾** : gratuité de sa cotisation jusqu'à l'échéance annuelle de votre contrat.

Des services Privilégiés, pour vous faciliter la vie :

- **Assistance 24h/24 et 7j/7 ⁽⁴⁾**, en cas d'accident ou de maladie : aide ménagère, garde d'enfants, école à domicile, aide à domicile après une hospitalisation, transports et livraison de médicaments, etc.
- **Tiers payant étendu** auprès des professionnels de santé, pour vous dispenser d'avance de frais.
- **Télétransmission directe des décomptes** par votre régime obligatoire: remboursements automatisés sous 48h.
- **Délivrance d'une prise en charge des frais** en cas d'hospitalisation.

(1) Selon formule souscrite.

(2) Les frais d'hospitalisation sont garantis pour une durée illimitée, sauf pour certains séjours hospitaliers indiqués au contrat.

(3) Valeur du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en 2015 : 3170 €, à l'exception des forfaits optiques.

(4) Les prestations Aréas Assistance sont délivrées par notre partenaire Mondial Assistance France.

(5) Sous réserve d'être titulaire de votre complémentaire santé Aréas depuis plus de 9 mois.

Couvrez l'ensemble de vos dépenses de santé

Vos dépenses de santé	5 formules « Intégrale » au choix sans questionnaire de santé				
	100	125	150	350	200
Médecine de ville					
/ Honoraires Médecins ⁽⁶⁾ Adhérents au Contrat d'Accès aux Soins	100% TBR	145% TBR	170% TBR	350% TBR	220% TBR
/ Honoraires Médecins ⁽⁶⁾ Non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins	100% TBR	125% TBR	150% TBR	200% TBR	200% TBR
/ Auxiliaires médicaux, laboratoires	100% TBR	125% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
/ Pharmacie : médicaments et homéopathie <ul style="list-style-type: none"> ■ remboursés à 65 % par le RO ■ remboursés à 30% par le RO ■ remboursés à 15% par le RO 	100% TBR	100% TBR	100% TBR	100% TBR	100% TBR
Médecine douce et prévention					
/ Actes de prévention pris en charge dans le cadre des contrats responsables (loi du 13 août 2004 - Arrêté du 08/06/2006) ⁽⁷⁾	100% TBR	125% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
/ Actes d'ostéopathe, étiope, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure, podologue (maximum 5 actes par an et par assuré, toutes spécialités confondues)	NON	25€ par acte	25€ par acte	38€ par acte	32€ par acte
/ Ostéodensitométrie ou Amniocentèse ou Fécondation In Vitro (remboursement par an et par assuré pour l'un des trois actes)	NON	NON	38€	82€	60€
/ Forfait Pharmacie (par an et par assuré) <ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments prescrits non remboursés par le R.O. (homéopathie, phytothérapie, pilule contraceptive, sevrage tabagique) ■ Vaccins non remboursés par le R.O. 	21€	48€	63€	79€	63€
Hospitalisation médicale, chirurgicale, à domicile⁽⁸⁾					
/ Frais de séjour	100% TBR	150% TBR	150% TBR	300% TBR	200% TBR
/ Honoraires Médecins Adhérents au Contrat d'Accès aux Soins	100% TBR	170% TBR	170% TBR	300% TBR	220% TBR
/ Honoraires Médecins Non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins	100% TBR	150% TBR	150% TBR	200% TBR	200% TBR
/ Forfait de 18 € pour les actes supérieurs à 120 €	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
/ Forfait journalier (illimité)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
/ Chambre particulière y compris maternité (illimité)	31,70€ /jour	47,55€ /jour	79,25€ /jour	158,50€ /jour	110,95€ /jour
/ Lit d'accompagnement d'un enfant assuré âgé de moins de 16 ans (illimité)	19,02€ /jour	19,02€ /jour	31,70€ /jour	38,04€ /jour	31,70€ /jour
/ Transport	100% TBR	125% TBR	150% TBR	300% TBR	200% TBR

	100	125	150	350	200
 Dentaire					
Soins dentaires	100% TBR	150% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
Actes de prévention dentaire pris en charge dans le cadre des contrats responsables (loi du 13 août 2004 – Arrêté du 08/06/2006) ⁽⁷⁾	100% TBR	150% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
Prothèses dentaires remboursées par le R.O.	100% TBR	150% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
Orthodontie remboursée par le R.O.	100% TBR	150% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
Bonus de fidélité :					
■ A partir de la 3 ^e année	NON	NON	175% TBR	375% TBR	225% TRO
■ A partir de la 5 ^e année	NON	175% TBR	200% TBR	400% TBR	250% TRO
Forfait supplémentaire					
■ Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (par an et par assuré)	NON (en option)	127€	317€	444€	380€
■ Orthodontie remboursée par le RO (par semestre et par assuré) ⁽⁹⁾	NON (en option)	95€	159€	222€	190€
Plafond annuel (hors soins dentaires)					
■ pour la 1 ^e année	-	634€	951€	1902€	1110€
■ pour la 2 ^e année	-	793€	1110€	2219€	1427€
■ à partir de la 3 ^e année	-	951€	1268€	2536€	1902€

	100	125	150	350	200
 Optique⁽¹⁰⁾					
Equipement : 1 Monture et 2 verres					
Forfait par assuré (y compris le ticket modérateur) dont 150 € maximum pour la monture, renouvelable tous les deux ans sauf : En cas d'évolution justifiée de la vue et pour les mineurs, forfait renouvelable une fois par an					
■ Equipement 2 verres simples	120€	190€	260€	400€	330€
■ Equipement 1 verre simple et 1 verre complexe	160€	245€	330€	500€	415€
■ Equipement 1 verre simple et 1 verre très complexe	160€	245€	330€	500€	415€
■ Equipement 2 verres complexes	200€	300€	400€	600€	500€
■ Equipement 1 verre complexe et 1 verre très complexe	200€	300€	400€	600€	500€
■ Equipement 2 verres très complexes	200€	300€	400€	600€	500€
Lentilles remboursées ou non par le R.O. (forfait par assuré tous les deux ans sauf en cas d'évolution justifiée de la vue et pour les mineurs, forfait renouvelable une fois par an)	100€	150€	250€	350€	300€
Chirurgie réfractive : myopie, astigmatisme, hypermétropie (par an et par assuré)	100€	150€	250€	350€	300€

	100	125	150	350	200
 Prothèses					
Prothèses auditives	100% TBR	125% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO
Forfait supplémentaire par appareil auditif	NON	NON	159€	222€	190€
Autres prothèses ou appareillages	100% TBR	125% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TRO

	100	125	150	350	200
 Naissance ou Adoption					
Forfait naissance – Adoption (par enfant) ⁽¹¹⁾	127€	159€	190€	285€	254€
 Cure thermale (acceptée par le R.O.)					
Soins et honoraires	100% TBR	125% TBR	150% TBR	350% TBR	200% TBR
Forfait supplémentaire cure thermale (par an et par assuré)	NON	NON	NON	143€	111€
 Frais d'obsèques					
Si souscription avant l'âge de 50 ans	NON	NON	1268€	1585€	1427€
 Services					
Assistance 24 H / 24 ⁽⁴⁾	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
Tiers payant étendu	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Option Renfort Augmentez vos remboursements en Optique et Dentaire

 Forfaits dentaires					
Forfait supplémentaire (par an et par assuré)					
■ Prothèses dentaires remboursées par le R.O.	127€	159€	190€	571€	380€
■ Actes dentaires non remboursés par le R.O. ou hors nomenclature : prothèses dentaires, implants, orthodontie et parodontologie	NON				
Forfait supplémentaire (par semestre et par assuré) ⁽⁹⁾					
■ Orthodontie remboursée par le R.O.	95€	111€	127€	222€	190€
 Forfaits optiques⁽¹⁰⁾					
Équipement : 1 Monture et 2 verres					
Forfait par assuré renouvelable tous les deux ans sauf : En cas d'évolution justifiée de la vue et pour les mineurs, forfait renouvelable une fois par an. La prise en charge de la monture reste plafonnée à 150 € pour les garanties de base plus le renfort.					
■ Équipement 2 verres simples	70€	70€	70€	70€	70€
■ Équipement 1 verre simple et 1 verre complexe	85€	85€	85€	85€	85€
■ Équipement 1 verre simple et 1 verre très complexe	85€	85€	85€	85€	85€
■ Équipement 2 verres complexes	100€	100€	100€	100€	100€
■ Équipement 1 verre complexe et 1 verre très complexe	100€	100€	100€	100€	100€
■ Équipement 2 verres très complexes	100€	100€	100€	100€	100€
Forfait supplémentaire (par semestre et par assuré) ⁽⁹⁾					
■ Lentilles remboursées ou non par le R.O. (forfait par assuré tous les deux ans sauf en cas d'évolution justifiée de la vue et pour les mineurs, forfait renouvelable une fois par an)	70€	70€	100€	200€	150€
Forfait supplémentaire (par semestre et par assuré) ⁽⁹⁾					
■ Chirurgie réfractive : myopie, astigmatisme, hypermétropie (par an et par assuré)	150€	150€	200€	250€	200€

Une solution pour bénéficier d'une protection complète en hospitalisation !

A qui cette offre s'adresse-t-elle?

- Si vous bénéficiez actuellement d'une mutuelle obligatoire ou facultative et que vous souhaitez renforcer vos remboursements en hospitalisation,
- Si vous souhaitez exclusivement bénéficier d'une prise en charge autonome en hospitalisation et que vous ne possédez aucune autre garantie complémentaire santé.

Vos dépenses		Formule Hospitalisation 200
 Hospitalisation médicale, chirurgicale, à domicile ⁽⁸⁾		
• Frais de séjour		200% TBR
• Honoraires Médecins, adhérents au Contrat d'Accès aux Soins		220% TBR
• Honoraires Médecins, NON adhérents au Contrat d'Accès aux Soins		200% TBR
• Forfait de 18 € pour les actes supérieurs à 120 €		inclus
• Forfait journalier	illimité	Frais réels
• Chambre particulière y compris maternité	illimité	79,25 €/jour
• Lit d'accompagnement d'un enfant assuré âgé de moins de 16 ans	illimité	31,70 €/jour
• Transport		200% TBR
 Assistance 24 H / 24 ⁽⁴⁾		Incluse

(6) Le remboursement des consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilées est limité à 100% du TBR au-delà de 12 consultations par assuré et par an

(7) Exemples d'actes de prévention : un détartrage annuel, dépistage de l'hépatite B, scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant le quatorzième anniversaire, certains vaccins en fonction de l'âge de l'assuré (Diphthérie, Tétanos et Poliomyélite, Coqueluche, Hépatite B, BCG, Rubéole, Haemophilis, etc), dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, etc.

(8) Toute hospitalisation dans un établissement, un centre ou un service de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle (sauf hospitalisation consécutive à un accident corporel garanti, déclaré pendant la validité du contrat), de moyen séjour, de convalescence, de repos, de gériatrie ou de gérontologie, de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilées, de cure, diététique, climatique ainsi que les maisons d'enfants à caractère sanitaire et les aériums est prise en charge :

- dans la limite de 100% du TBR au-delà de 60 jours par assuré et par an pour les frais de séjours et honoraires médicaux ;
- dans la limite maximum de 60 jours par an et par assuré pour la chambre particulière.

(9) Orthodontie remboursée par le RO - Forfait supplémentaire par semestre et par assuré : Par semestre on entend : le semestre de traitement tel que défini par la sécurité sociale et codifié TO 90.

(10) **Verre simple** : verre à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

Verre complexe : verre à simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif.

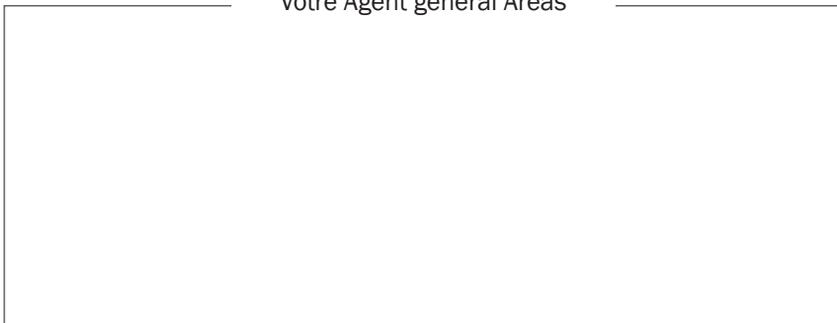
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries et verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(11) Le forfait naissance ou adoption est versé une seule fois par foyer à l'un des parents assuré au contrat depuis au moins neuf mois.

Aréas Assurances, groupe indépendant issu de sociétés d'assurance mutuelles dont la plus ancienne a été fondée en 1825, s'appuie sur un réseau de près de 500 agences pour distribuer une gamme de contrats couvrant l'ensemble des besoins en matière de protection des biens, protection des personnes et protection financière pour ses sociétaires particuliers, professionnels et entreprises.

Votre agent général est un professionnel de l'assurance à votre disposition. Rencontrez-le et faites-lui part de vos attentes. Fort de son expérience, il s'attache à définir avec vous la réponse adaptée à votre situation personnelle et à vos objectifs.

Votre Agent général Aréas



Scannez le QR code pour accéder à notre site



49, rue de Miromesnil 75380 Paris Cedex 08
Tél. : 01 40 17 65 00 - www.areas.fr

Aréas Dommages | Aréas Vie
N° Siren : 775 670 466 | N° Siren : 353 408 644
Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations fixes
Entreprises régies par le Code des assurances