



DÉCOUVREZ EN DÉTAIL NOS 3 FORMULES SANTÉ SENIOR

Primo

Choisissez une garantie santé qui couvre **vos besoins essentiels** en toute sérénité

Secure

Bénéficiez de **remboursements renforcés** pour une santé préservée

Optim

Optez pour une **protection santé optimale** et adaptée à tous vos besoins

et choisissez la formule la plus adaptée à vos besoins



PRIMO
sous déduction
des prestations
Ss

**Pack
optionnel**
en complément
des autres
garanties

PRIMO
sous déduction
des prestations
Ss

**Pack
optionnel**
en complément
des autres
garanties

Soins courants

Consultations et visites de généralistes	Médecins signataires de l'OPTAM	100% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	100% BR	
Consultations et visites de spécialistes	Médecins signataires de l'OPTAM	100% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	100% BR	
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie	Médecins signataires de l'OPTAM	100% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	100% BR	
Actes d'imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	Médecins signataires de l'OPTAM	100% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	100% BR	
Analyses médicales et examens de laboratoires	Médecins signataires de l'OPTAM	100% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	100% BR	
Auxiliaires médicaux		100% BR	

Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité, soins

Honoraires et actes de spécialité	Médecins signataires de l'OPTAM	100% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	100% BR	
Frais de séjour		100% BR	
Forfait de 18 € sur les actes lourds		100% Frais réels	
Forfait journalier hospitalier		100% Frais réels	
Chambre particulière - dans la limite de 90 jours / an		Néant	
Chambre particulière en ambulatoire - dans la limite de 5 jours / an		Néant	
Frais de transport		100% BR	

Pharmacie

Pharmacie remboursée à 65% par la Ss	100% BR	
Pharmacie remboursée à 30% par la Ss	100% BR	
Pharmacie remboursée à 15% par la Ss	100% BR	

Dentaire

Consultation et soins dentaires	100% BR	
Inlays - Onlays	150% BR	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	100% BR + 100 € / prothèse ⁽¹⁾	
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss	100% BR + 100 € / prothèse ⁽¹⁾	
Implants dentaires	Néant	+ 200 € / an
Parodontologie	Néant	+ 100 € / an

Optique⁽²⁾

Monture et/ou 2 verres simples classe a)	60% BR + 100 €	
Monture et/ou 2 verres complexes classe b)	60% BR + 200 €	
Monture et/ou 2 verres très complexes classe c)	60% BR + 200 €	
Monture et/ou 1 verre simple classe a) + 1 verre complexe classe b)	60% BR + 150 €	
Monture et/ou 1 verre simple classe a) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR + 150 €	
Monture et/ou 1 verre complexe classe b) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR + 200 €	
Matériel pour amblyopie	100% BR	
Lentilles remboursées par la Ss	100% BR	
Lentilles non remboursées par la Ss	Néant	

Prothèses médicales

Prothèse auditive	100% BR	
Petit appareillage	100% BR	
Grand appareillage (fauteuil roulant)	100% BR	

Bien-être

Forfait cure thermale	Néant	+ 100 € / an
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture	Néant	+ 80 € / an
Soins pédicure - podologue non remboursés par la Ss	Néant	+ 50 € / an

Prévention

Bas de contention	Néant	20 € / an
Pharmacie prescrite non remboursée par la Ss	Néant	20 € / an
Ostéodensitométrie non remboursée par la Ss	Néant	40 € / an
Bilan neuropsychologique	Néant	40 € / an
Forfait objets connectés (bracelet connecté, ceinture connectée, capteur ...)	Néant	50 € / an
Vaccins non remboursés par la Ss	Néant	
Actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR sur tous les actes	

Allocations

Frais d'obsèques	Néant	
------------------	-------	--

Ss = Sécurité sociale BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

(1) Dans la limite de 2 prothèses par an les 2 premières années d'adhésion puis 3 prothèses par an au delà de 2 ans d'adhésion.

Une fois cette limite atteinte, le remboursement au titre des prothèses dentaires prises en charge par la Ss devient de 100% BR.

(2) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de 2 ans. Par dérogation, la période est réduite à 1 an en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. L'application de la période de 2 ans ou 1 an s'apprécie à compter de la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verre ou monture).

SECURE
sous déduction
des prestations
Ss

**Pack
optionnel**
en complément
des autres
garanties

SECURE
sous déduction
des prestations
Ss

**Pack
optionnel**
en complément
des autres
garanties

Soins courants

Consultations et visites de généralistes	Médecins signataires de l'OPTAM	140% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	120% BR	
Consultations et visites de spécialistes	Médecins signataires de l'OPTAM	140% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	120% BR	
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie	Médecins signataires de l'OPTAM	140% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	120% BR	
Actes d'imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	Médecins signataires de l'OPTAM	140% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	120% BR	
Analyses médicales et examens de laboratoires	Médecins signataires de l'OPTAM	140% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	120% BR	
Auxiliaires médicaux		120% BR	

Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité, soins

Honoraires et actes de spécialité	Médecins signataires de l'OPTAM	140% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	120% BR	
Frais de séjour		100% BR	
Forfait de 18 € sur les actes lourds		100% Frais réels	
Forfait journalier hospitalier		100% Frais réels	
Chambre particulière - dans la limite de 90 jours / an		30 € / jour	
Chambre particulière en ambulatoire - dans la limite de 5 jours / an		15 € / jour	
Frais de transport		120% BR	

Pharmacie

Pharmacie remboursée à 65% par la Ss	100% BR	
Pharmacie remboursée à 30% par la Ss	100% BR	
Pharmacie remboursée à 15% par la Ss	100% BR	

Dentaire

Consultation et soins dentaires	100% BR	
Inlays - Onlays	250% BR	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	100% BR + 200 € / prothèse ⁽¹⁾	
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss	100% BR + 200 € / prothèse ⁽¹⁾	
Implants dentaires	200 € / implant dans la limite de 2 implants par an	+ 200 € / an
Parodontologie	100 € / an	+ 100 € / an

Optique⁽²⁾

Monture et/ou 2 verres simples classe a)	60% BR + 250 €	
Monture et/ou 2 verres complexes classe b)	60% BR + 350 €	
Monture et/ou 2 verres très complexes classe c)	60% BR + 450 €	
Monture et/ou 1 verre simple classe a) + 1 verre complexe classe b)	60% BR + 300 €	
Monture et/ou 1 verre simple classe a) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR + 350 €	
Monture et/ou 1 verre complexe classe b) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR + 400 €	
Matériel pour amblyopie	100% BR	
Lentilles remboursées par la Ss	100% BR + 100 € / an	
Lentilles non remboursées par la Ss	100 € / an	

Prothèses médicales

Prothèse auditive	100% BR + 300 € / an	
Petit appareillage	150% BR	
Grand appareillage (fauteuil roulant)	100% BR + 250 € / an	

Bien-être

Forfait cure thermale	Rbt Ss + 200 € / an	+ 100 € / an
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture	30 € / séance dans la limite de 3 séances par an	+ 80 € / an
Soins pédicure - podologue non remboursés par la Ss	Néant	+ 50 € / an

Prévention

Bas de contention	20 € / an	20 € / an
Pharmacie prescrite non remboursée par la Ss	20 € / an	20 € / an
Ostéodensitométrie non remboursée par la Ss	20 € / an	40 € / an
Bilan neuropsychologique	20 € / an	40 € / an
Forfait objets connectés (bracelet connecté, ceinture connectée, capteur ...)	Néant	50 € / an
Vaccins non remboursés par la Ss	20 € / an	
Actes de prévention de l'arrêt de 8 juin 2006	100% BR sur tous les actes	

Allocations

Frais d'obsèques	500 €	
------------------	-------	--

Ss = Sécurité sociale BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

(1) Dans la limite de 2 prothèses par an les 2 premières années d'adhésion puis 3 prothèses par an au delà de 2 ans d'adhésion.

Une fois cette limite atteinte, le remboursement au titre des prothèses dentaires prises en charge par la Ss devient de 100% BR.

(2) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de 2 ans. Par dérogation, la période est réduite à 1 an en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. L'application de la période de 2 ans ou 1 an s'apprécie à compter de la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verre ou monture).

OPTIM
sous déduction
des prestations
SS

**Pack
optionnel**
en complément
des autres
garanties

OPTIM
sous déduction
des prestations
SS

**Pack
optionnel**
en complément
des autres
garanties

Soins courants

Consultations et visites de généralistes	Médecins signataires de l'OPTAM	180% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	160% BR	
Consultations et visites de spécialistes	Médecins signataires de l'OPTAM	180% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	160% BR	
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie	Médecins signataires de l'OPTAM	180% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	160% BR	
Actes d'imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	Médecins signataires de l'OPTAM	180% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	160% BR	
Analyses médicales et examens de laboratoires	Médecins signataires de l'OPTAM	180% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	160% BR	
Auxiliaires médicaux		140% BR	

Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité, soins

Honoraires et actes de spécialité	Médecins signataires de l'OPTAM	180% BR	20% BR
	Médecins non signataires de l'OPTAM	160% BR	
Frais de séjour		100% BR	
Forfait de 18 € sur les actes lourds		100% Frais réels	
Forfait journalier hospitalier		100% Frais réels	
Chambre particulière - dans la limite de 90 jours / an		60 € / jour	
Chambre particulière en ambulatoire - dans la limite de 5 jours / an		30 € / jour	
Frais de transport		140% BR	

Pharmacie

Pharmacie remboursée à 65% par la Ss	100% BR	
Pharmacie remboursée à 30% par la Ss	100% BR	
Pharmacie remboursée à 15% par la Ss	100% BR	

Dentaire

Consultation et soins dentaires	100% BR	
Inlays - Onlays	350% BR	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	100% BR + 400 € / prothèse ⁽¹⁾	
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss	100% BR + 400 € / prothèse ⁽¹⁾	
Implants dentaires	400 € / implant dans la limite de 3 implants par an	+ 200 € / an
Parodontologie	200 € / an	+ 100 € / an

Optique⁽²⁾

Monture et/ou 2 verres simples classe a)	60% BR + 400 €	
Monture et/ou 2 verres complexes classe b)	60% BR + 500 €	
Monture et/ou 2 verres très complexes classe c)	60% BR + 600 €	
Monture et/ou 1 verre simple classe a) + 1 verre complexe classe b)	60% BR + 450 €	
Monture et/ou 1 verre simple classe a) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR + 500 €	
Monture et/ou 1 verre complexe classe b) + 1 verre très complexe classe c)	60% BR + 550 €	
Matériel pour amblyopie	100% BR	
Lentilles remboursées par la Ss	100% BR + 200 € / an	
Lentilles non remboursées par la Ss	200 € / an	

Prothèses médicales

Prothèse auditive	100% BR + 600 € / an	
Petit appareillage	200% BR	
Grand appareillage (fauteuil roulant)	100% BR + 500 € / an	

Bien-être

Forfait cure thermale	Rbt Ss + 400 € / an	+ 100 € / an
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture	30 € / séance dans la limite de 5 séances par an	+ 80 € / an
Soins pédicure - podologue non remboursés par la Ss	Néant	+ 50 € / an

Prévention

Bas de contention	40 € / an	20 € / an
Pharmacie prescrite non remboursée par la Ss	40 € / an	20 € / an
Ostéodensitométrie non remboursée par la Ss	40 € / an	40 € / an
Bilan neuropsychologique	40 € / an	40 € / an
Forfait objets connectés (bracelet connecté, ceinture connectée, capteur ...)	50 € / an	50 € / an
Vaccins non remboursés par la Ss	40 € / an	
Actes de prévention de l'arrêt de 8 juin 2006	100% BR sur tous les actes	

Allocations

Frais d'obsèques	1 000 €	
------------------	---------	--

Ss = Sécurité sociale BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

(1) Dans la limite de 2 prothèses par an les 2 premières années d'adhésion puis 3 prothèses par an au delà de 2 ans d'adhésion. Une fois cette limite atteinte, le remboursement au titre des prothèses dentaires prises en charge par la Ss devient de 100% BR.

(2) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de 2 ans. Par dérogation, la période est réduite à 1 an en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. L'application de la période de 2 ans ou 1 an s'apprécie à compter de la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verre ou monture).