

Annexe  
exploitants et salariés  
agricoles

**Assurance  
santé gamme actifs**

# LES TABLEAUX RÉCAPITULATIFS

Les prestations sont accordées dans la limite des frais réellement engagés.

Que le praticien soit ou non conventionné, la base de calcul de nos prestations est le tarif de responsabilité. Les taux indiqués se rapportent à ce tarif. **Ils incluent les remboursements de votre régime obligatoire (RO). À défaut de prise en charge par ce dernier, nous n'intervenons que si la garantie de votre formule le prévoit expressément.**

Les montants annuels figurant aux tableaux récapitulatifs représentent des plafonds. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés sur l'année d'assurance suivante.

Le niveau de garantie choisi doit être unique pour l'ensemble des assurés du contrat.

Les formules EA100, EA100<sup>+</sup>, EA125 et EA150 sont dites solidaires. Elles satisfont aux dispositions de l'article 995-15 du Code Général des Impôts. Ainsi, aucun questionnaire de santé n'est requis pour leur souscription. De plus, leurs cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré. À ce titre, elles sont exonérées de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

## VOS FRAIS MÉDICAUX

### Soins courants remboursés par le RO

| GARANTIES  | EA100       | EA100 <sup>+</sup> | EA125       | EA150       | EA200       | EA300       | EA400       |
|--|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Honoraires des médecins généralistes et spécialistes (1)                     | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Honoraires des auxiliaires médicaux  | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Frais d'analyse et de radiologie   | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Médicaments et homéopathie   | Frais réels | Frais réels        | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Appareillage et fournitures (orthopédie, petits et grands appareillages)     | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Prothèses auditives  | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Médecine ambulatoire   | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Cure thermale  |             |                    |             |             |             |             |             |
| Soins et honoraires  | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Bonus cure thermale (soins, honoraires, frais de transport et d'hébergement) | Néant       | 150 €/an           | 170 €/an    | 200 €/an    | 250 €/an    | 300 €/an    | 450 €/an    |

(1) Psychiatres, neuropsychiatres et assimilés : au maximum 5 consultations par an et par assuré

## Optique

| GARANTIES  | EA100 | EA100 <sup>+</sup> | EA125      | EA150      | EA200      | EA300      | EA400      |
|--|-------|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Verres, montures et lentilles prescrits, remboursés ou non par le RO                 | 100%  | 150%               | 200%       | 200%       | 300%       | 300%       | 400%       |
| Bonus optique (verres, montures et lentilles prescrits, remboursés ou non par le RO) | Néant | 150 €/an           | 170 €/an   | 200 €/an   | 250 €/an   | 300 €/an   | 450 €/an   |
| Chirurgie réfractive de la myopie  | Néant | 100 €/oeil         | 100 €/oeil | 100 €/oeil | 150 €/oeil | 200 €/oeil | 250 €/oeil |

## Dentaire

| GARANTIES  | EA100 | EA100 <sup>+</sup> | EA125 | EA150 | EA200    | EA300    | EA400    |
|--|-------|--------------------|-------|-------|----------|----------|----------|
| Soins dentaires  | 100%  | 150%               | 200%  | 200%  | 300%     | 300%     | 400%     |
| Prothèses dentaires prises en charge par le RO                                   | 100%  | 150%               | 200%  | 200%  | 300%     | 300%     | 400%     |
| Orthodontie acceptée par le RO   | 100%  | 150%               | 200%  | 200%  | 300%     | 300%     | 400%     |
| Bonus dentaire (prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non par le RO) | Néant | Néant              | Néant | Néant | 250 €/an | 300 €/an | 450 €/an |
| Plafond de nos remboursements par année et par assuré                            |       |                    |       |       |          |          |          |
| Année 1  | Néant | Néant              | Néant | Néant | 700 €    | 900 €    | 1.200 €  |
| Année 2  | Néant | Néant              | Néant | Néant | 700 €    | 900 €    | 1.200 €  |
| Année 3 et suivantes   | Néant | Néant              | Néant | Néant | 1.600 €  | 2.000 €  | 2.400 €  |

## Hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité

| GARANTIES   | EA100       | EA100 <sup>+</sup> | EA125       | EA150       | EA200       | EA300       | EA400       |
|---|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Frais de séjour (2)   | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Forfait journalier (2)  | Frais réels | Frais réels        | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Honoraires, frais de salle d'opération, frais d'accouchement  | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Frais de transport remboursés par le RO   | 100%        | 100%               | 125%        | 150%        | 200%        | 300%        | 400%        |
| Chambre particulière  |             |                    |             |             |             |             |             |
| Établissements conventionnés  | Néant       | Frais réels        | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Établissements non conventionnés  | Néant       | 40 €/jour          | 40 €/jour   | 40 €/jour   | 50 €/jour   | 60 €/jour   | 60 €/jour   |
| Lit d'accompagnement d'enfant assuré de moins de 12 ans (3)   |             |                    |             |             |             |             |             |
| Établissements conventionnés  | Néant       | Frais réels        | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Établissements non conventionnés  | Néant       | 20 €/jour          | 20 €/jour   | 20 €/jour   | 25 €/jour   | 25 €/jour   | 25 €/jour   |
| Garantie Hospi <sup>+</sup>   |             |                    |             |             |             |             |             |
| Versement forfaitaire de 25 € ou 50 €/jour dès le 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation et dans la limite de 365 jours par hospitalisation | En option   | En option          | En option   | En option   | En option   | En option   | En option   |

(2) Établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés : au maximum 30 jours par an et par assuré

(3) Au maximum 15 jours par an

## Autres prestations

| GARANTIES   | EA100    | EA100 <sup>+</sup> | EA125    | EA150    | EA200    | EA300    | EA400    |
|---|----------|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Hospitalisation à domicile  | 100%     | 100%               | 125%     | 150%     | 200%     | 300%     | 400%     |
| Prévention  |          |                    |          |          |          |          |          |
| Vaccins non remboursés par le RO  | 50 €/an  | 50 €/an            | 50 €/an  | 50 €/an  | 50 €/an  | 50 €/an  | 50 €/an  |
| Médecines alternatives  |          |                    |          |          |          |          |          |
| Homéopathie, phytothérapie, oligo-éléments prescrits par des médecins et non remboursés par le RO | 100 €/an | 100 €/an           | 100 €/an | 100 €/an | 200 €/an | 200 €/an | 300 €/an |
| Ostéopathie, chiropractie, acuponcture, non remboursés par le RO                                  | 100 €/an | 100 €/an           | 100 €/an | 100 €/an | 200 €/an | 200 €/an | 300 €/an |

## VOS PRESTATIONS EN CAS DE NAISSANCE OU D'ADOPTION

| GARANTIES                                  | EA100 | EA100 <sup>+</sup> | EA125 | EA150 | EA200 | EA300 | EA400 |
|--|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Forfait par nouveau-né ou par adoption (4) | Néant | 160 €              | 160 € | 240 € | 340 € | 340 € | 340 € |

(4) Versé si la maman est assurée au titre du présent contrat

## VOS PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS

| GARANTIES                           | EA100 | EA100 <sup>+</sup> | EA125 | EA150 | EA200 | EA300 | EA400 |
|-------------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Frais d'obsèques                    |       |                    |       |       |       |       |       |
| Forfait en cas de décès de l'assuré | 500 € | 500 €              | 500 € | 500 € | 700 € | 700 € | 700 € |

## VOS SERVICES

| SERVICES                          | EA100  | EA100 <sup>+</sup> | EA125  | EA150  | EA200  | EA300  | EA400  |
|-----------------------------------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Tiers payant pharmaceutique       | Inclus | Inclus             | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Assistance santé actifs           | Inclus | Inclus             | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Protection juridique santé actifs | Inclus | Inclus             | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |

## VOTRE ASSISTANCE SANTÉ ACTIFS

### En cas d'immobilisation au domicile à la suite d'un accident ou d'une maladie

| PRESTATIONS   | PLAFONDS DE GARANTIES (TTC)  | CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE  |
|---|--|---|
| Aide à la recherche d'une infirmière                              |  | Sur prescription médicale   |
| Recherche et envoi de médicaments                                 | Frais de port des médicaments  | À la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables   |
| Transfert à l'hôpital et retour au domicile                       | Frais de transport par ambulance dans un rayon de 50 Km du domicile au maximum     |   |
| Aide ménagère à domicile  | 15 heures au maximum réparties sur 2 semaines avec un minimum de 2 heures par jour | À la suite d'une immobilisation de l'assuré au domicile supérieure à 5 jours  |
| Garde des enfants   | 12 heures par jour pendant 2 jours au maximum                                      | Enfants de moins de 15 ans<br>À la suite d'une immobilisation de l'assuré au domicile supérieure à 5 jours ou à la suite du décès de l'assuré ou de son conjoint. |
| Aide pratique en cas d'immobilisation du bénéficiaire au domicile |  |   |

### En cas d'hospitalisation supérieure à 1 jour

| PRESTATIONS  | PLAFONDS DE GARANTIES (TTC)   | CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE   |
|--|---|--|
| Présence d'un proche au chevet   | Frais de transport aller et retour  |  |
| Assistance aux enfants<br>Garde des enfants<br>Conduite des enfants à l'école<br>Accompagnement en taxi des enfants aux activités extrascolaires | 12 heures par jour pendant 2 jours au maximum<br><br>2 jours au maximum<br>À concurrence de 460 € TTC pour l'ensemble des enfants<br><br>75 € TTC par hospitalisation | Enfants de moins de 15 ans   |
| Transfert des enfants ou d'une personne désignée   | Billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste par personne   | Enfants de moins de 15 ans   |
| Garde de l'enfant convalescent   | 7 jours au maximum  | Enfant de moins de 15 ans<br>Mise en oeuvre de la garantie dans un délai d'1 mois suivant l'hospitalisation                          |
| Information à la famille en cas d'hospitalisation  |   |  |
| Aide ménagère à domicile   | 15 heures au maximum réparties sur 2 semaines avec un minimum de 2 heures par jour  | Mise en oeuvre de la garantie dans un délai de 3 jours suivant la sortie de l'hôpital  |
| Garde des animaux de compagnie (chiens et chats)   | Frais de garde et de nourriture à concurrence de 230 € TTC  | Vaccinations obligatoires à jour<br>Exclusion des chiens mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 (chiens susceptibles d'être dangereux) |

## En cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours

| PRESTATIONS                              | PLAFONDS DE GARANTIES (TTC)   | CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE                                     |
|--|---|--|
| Séjour à l'hôtel d'une personne désignée | 2 nuits, au maximum, à concurrence de 46 € TTC par nuit                             | Acheminement de la personne désignée, organisé par MAF           |
| Garde-malade                             | 15 heures au maximum réparties sur 2 semaines, avec un minimum de 3 heures par jour |  |
| Assistance aux ascendants à charge       |   | Ascendant vivant au domicile de l'assuré et fiscalement à charge |
| Garde des ascendants                     | 30 heures au maximum réparties sur 1 mois au maximum                                |  |
| Transfert des ascendants                 | Billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste par personne |  |
| Transfert d'un proche                    | Billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste              |  |
| Aide aux devoirs scolaires - Allo exo    | 6 appels d'une durée de 15 minutes par bénéficiaire et par an                       |  |

## Prestations complémentaires

| PRESTATIONS  | PLAFONDS DE GARANTIES (TTC)  | CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE   |
|--|--|--|
| École continue   | 15 heures par semaine, tous cours confondus avec un minimum de 3 heures par journée par matière ou par répétiteur  | Mise en oeuvre de la garantie à partir du 15ème jour d'absence scolaire sans reprise des cours   |
| Allo infos santé<br>Informations d'ordre général sur la santé<br>Informations spécifiques à une pathologie<br>Conseil téléphonique sur l'hébergement spécialisé  | 3 appels par an  |  |
| Accompagnement psychologique   | Coût des consultations en cabinet à concurrence de 12 heures au maximum  | À la suite d'une hospitalisation supérieure à 1 mois ayant entraîné un traumatisme psychologique fort  |
| Aide au retour à la vie professionnelle des accidentés<br><br>Module d'accompagnement psychologique<br>Module d'aide à la réflexion professionnelle<br>- Bilan de situation personnelle et professionnelle<br>- Envoi du livret d'information<br>- Suivi | Coût des consultations en cabinet à concurrence de 12 heures maximum<br><br>Le suivi se fait au travers de 2 entretiens téléphoniques d'une durée totale de 90 minutes | Conditions cumulatives :<br>- mise en oeuvre de la garantie une seule fois par assuré,<br>- dans un délai de 24 mois à partir du 1er jour d'arrêt de travail,<br>- à la suite d'un arrêt de travail de plus de 2 mois.<br>De plus, le bénéficiaire doit être :<br>- âgé d'au moins 20 ans,<br>- physiquement dans l'impossibilité de reprendre son activité professionnelle.<br>- médicalement apte à suivre les modules |
| Analyse de devis optique et dentaire<br><br>Communication par téléphone sous 72 heures de l'analyse du devis<br><br>Négociation avec le praticien à la demande de l'assuré   |  |  |

## VOTRE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ACTIFS

| GARANTIES   | PLAFONDS DE GARANTIES (TTC)  | SEUIL D'INTERVENTION                      |
|---|--|---|
| <b>Tous budgets confondus</b>                             | - France, Andorre, Monaco : 7.623 € par litige<br>- Autres pays garantis : 4.574 € par litige<br>Avec un maximum de 15.245 € par année d'assurance |   |
| <b>Réclamation amiable</b>                                | Capital limité à 763 €   | Réclamation comprise entre 229 € et 534 € |
| <b>Budget judiciaire</b><br>Honoraires d'avocat           |  | En recours 735 €                          |
| <b>Toutes juridictions</b>                                |  |   |
| Ordonnance sur requête                                    | 305 €  |   |
| Référé par ordonnance                                     | 473 €  |   |
| Assistance à une instruction :                            |  |   |
| - Coût horaire  | 122 €  |   |
| - Maximum par opération                                   | 854 €  |   |
| Assistance à une expertise :                              |  |   |
| - Coût horaire  | 107 €  |   |
| - Maximum par opération                                   | 427 €  |   |
| <b>Juridictions spécifiques</b>                           |  |   |
| Tribunal de police et correctionnel                       | 610 €  |   |
| Tribunal d'Instance                                       | 763 €  |   |
| Tribunal de Grande Instance, Administratif ou de Commerce | 915 €  |   |
| Commission technique de la Sécurité Sociale               | 382 €  |   |
| Tribunal des affaires de Sécurité Sociale                 | 534 €  |   |
| Cour d'Appel (y compris Administrative)                   | 915 €  |   |
| Cour de Cassation, Conseil d'État                         | 1.830 €  |   |
| Transaction menée à son terme                             | 534 €  |   |
| Suivi de l'exécution                                      | 77 €   |   |
| <b>Expertise judiciaire</b>                               | 2.287 €  |   |

# LES INFORMATIONS UTILES

## CENTRE DE GESTION SANTÉ

### Coordonnées

**CENTRE DE GESTION SANTÉ**

1 rue Achille Berquet - 08300 Rethel

Téléphone : 03 24 39 57 29

Télécopie : 03 24 39 57 38

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Par téléphone, en appelant le NUMÉRO VERT suivant : 0 800 210 530

## ASSISTANCE SANTÉ ACTIFS

### Coordonnées

**MONDIAL ASSISTANCE FRANCE (MAF)**

Entreprise régie par le Code des Assurances

Société Anonyme au capital de 7.916.400 €

Siège social : 2 rue Fragonard - 75807 Paris cedex 17

Téléphone : 01 44 85 47 50 (France métropolitaine) - (33) 1 44 85 47 50 (étranger)

Télégramme : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

## Comment contacter Mondial Assistance France

Par téléphone ou par télégramme, en rappelant le numéro de contrat d'assistance 621.455

## ANALYSE DE DEVIS OPTIQUE ET DENTAIRE

Les demandes d'analyse de devis optique et dentaire sont à adresser par courrier ou par télécopie à :

**SANTÉCLAIR**

78 boulevard de la République - 92100 Boulogne Billancourt

Télécopie : 01 47 61 20 92

**Ce service est disponible sur simple appel téléphonique auprès du centre de gestion santé, au NUMÉRO VERT 0 800 210 530.**

# PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ACTIFS

## Coordonnées

**GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE**

Entreprise régie par le Code des Assurances

Société Anonyme au capital de 1.550.000 €

Siège social : 45 rue de la Bienfaisance - 75008 Paris

## Comment contacter Groupama Protection Juridique

**Par l'un des moyens suivants, en rappelant le numéro de contrat de protection juridique 504.371**

- Téléphone en appelant le NUMÉRO AZUR 08 10 00 33 34,
- Courrier adressé à **GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE.**

Siège social  
26 rue Drouot 75009 Paris  
0

SA au capital de 214.799.030 € • Entreprise privée régie par le Code des Assurances • RCS Paris 722 057 460