

Annexe  
salariés régime local  
Alsace Moselle

**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 AM100<sup>+</sup>, AM125 et AM150 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	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Honoraires des médecins généralistes et spécialistes (1)	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Honoraires des auxiliaires médicaux	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Frais d'analyse et de radiologie	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Médicaments et homéopathie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Appareillage et fournitures (orthopédie, petits et grands appareillages)	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Prothèses auditives	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Médecine ambulatoire	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Cure thermale						
Soins et honoraires	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Bonus cure thermale (soins, honoraires, frais de transport et d'hébergement)	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	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Verres, montures et lentilles prescrits, remboursés ou non par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Bonus optique (verres, montures et lentilles prescrits, remboursés ou non par le RO)	150 €/an	170 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	450 €/an
Chirurgie réfractive de la myopie	100 €/oeil	100 €/oeil	100 €/oeil	150 €/oeil	200 €/oeil	250 €/oeil

## Dentaire

GARANTIES	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Soins dentaires	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Orthodontie acceptée par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Bonus dentaire (prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non par le RO)	Néant	Néant	Néant	250 €/an	300 €/an	450 €/an
Plafond de nos remboursements par année et par assuré						
Année 1	Néant	Néant	Néant	700 €	900 €	1.200 €
Année 2	Néant	Néant	Néant	700 €	900 €	1.200 €
Année 3 et suivantes	Néant	Néant	Néant	1.600 €	2.000 €	2.400 €

## Hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité

GARANTIES	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Frais de séjour (2)	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Honoraires, frais de salle d'opération, frais d'accouchement	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Frais de transport remboursés par le RO	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Chambre particulière						
Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés	45 €/jour	45 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour	65 €/jour
Lit d'accompagnement d'enfant assuré de moins de 12 ans (3)						
Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/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

(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	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Hospitalisation à domicile	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Prévention						
Vaccins non remboursés par le RO	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	200 €/an	200 €/an	300 €/an
Ostéopathie, chiropractie, acuponcture, non remboursés par le RO	100 €/an	100 €/an	100 €/an	200 €/an	200 €/an	300 €/an

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

GARANTIES	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Forfait par nouveau-né ou par adoption (4)	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	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Frais d'obsèques						
Forfait en cas de décès de l'assuré	500 €	500 €	500 €	700 €	700 €	700 €

## VOS SERVICES

SERVICES	AM100 <sup>+</sup>	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Tiers payant pharmaceutique	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance santé actifs	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé actifs	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 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		Enfants de moins de 15 ans
Garde des enfants	12 heures par jour pendant 2 jours au maximum	
Conduite des enfants à l'école	2 jours au maximum À concurrence de 460 € TTC pour l'ensemble des enfants	
Accompagnement en taxi des enfants aux activités extrascolaires	75 € TTC par hospitalisation	
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 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 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 Informations d'ordre général sur la santé Informations spécifiques à une pathologie 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  Module d'accompagnement psychologique Module d'aide à la réflexion professionnelle - Bilan de situation personnelle et professionnelle - Envoi du livret d'information - Suivi	Coût des consultations en cabinet à concurrence de 12 heures maximum  Le suivi se fait au travers de 2 entretiens téléphoniques d'une durée totale de 90 minutes	Conditions cumulatives : - mise en oeuvre de la garantie une seule fois par assuré, - dans un délai de 24 mois à partir du 1er jour d'arrêt de travail, - à la suite d'un arrêt de travail de plus de 2 mois. De plus, le bénéficiaire doit être : - âgé d'au moins 20 ans, - physiquement dans l'impossibilité de reprendre son activité professionnelle - médicalement apte à suivre les modules
Analyse de devis optique et dentaire  Communication par téléphone sous 72 heures de l'analyse du devis  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 - Autres pays garantis : 4.574 € par litige 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> 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

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