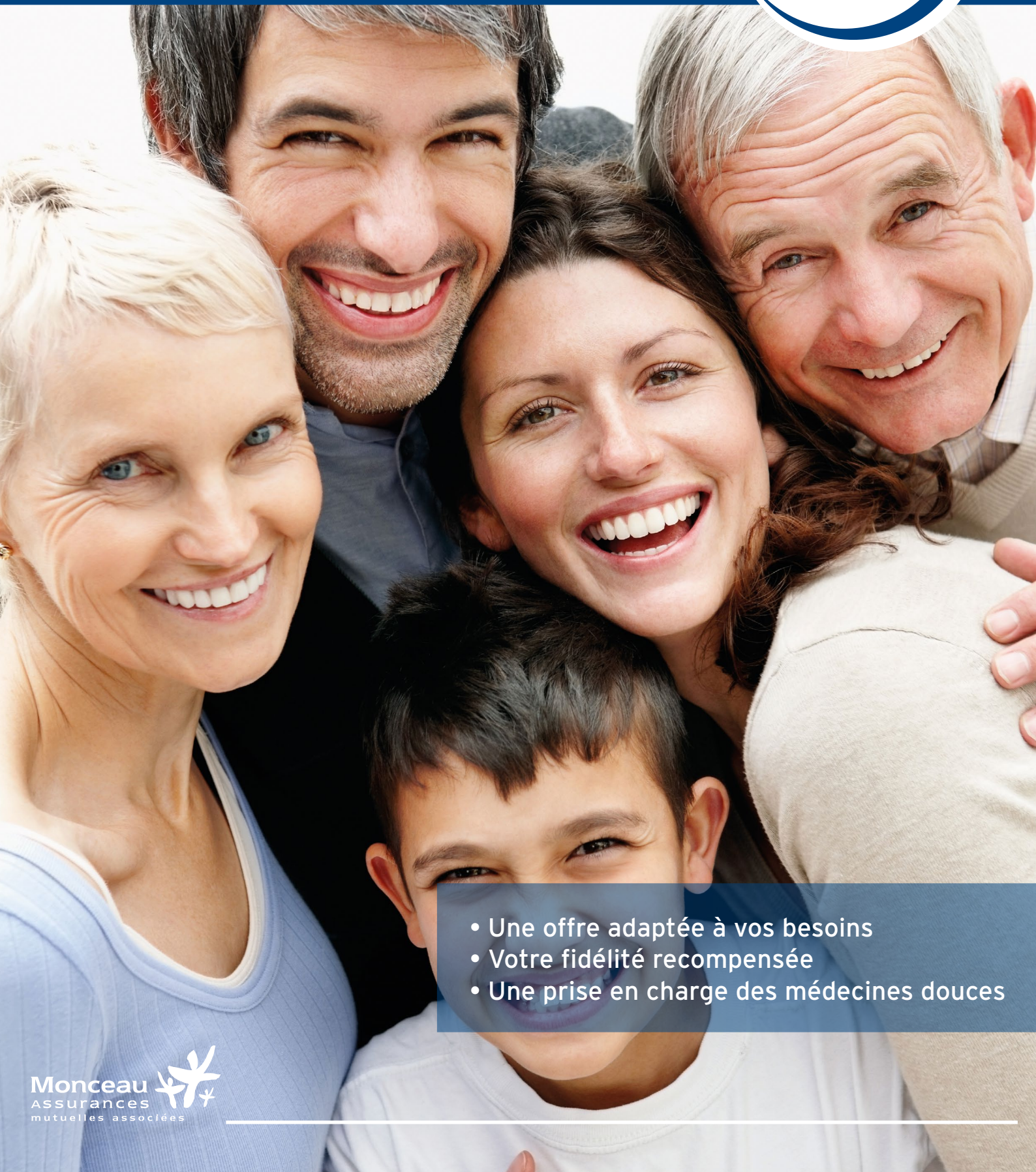


Monceau Santé

Une assurance santé qui vous ressemble

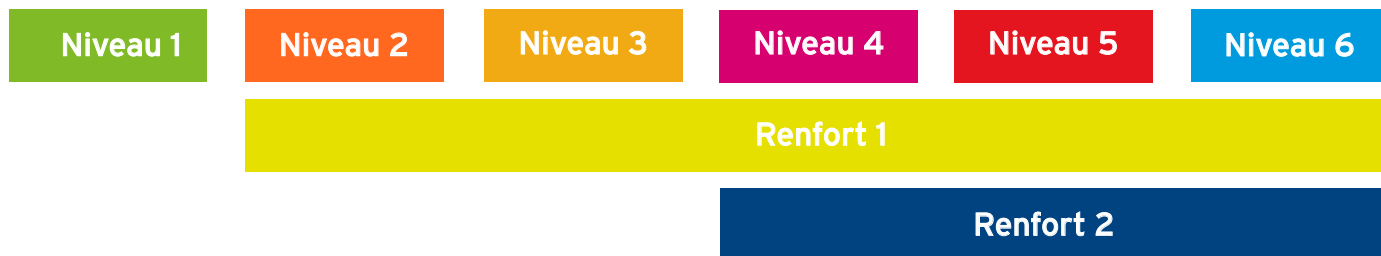


- Une offre adaptée à vos besoins
- Votre fidélité récompensée
- Une prise en charge des médecines douces



Construisons ensemble le contrat Santé qui vous ressemble !

Avec ses six niveaux de garanties, Monceau Santé vous permet de choisir les garanties qui correspondent à vos besoins. Boostez-les en souscrivant un renfort !



Bénéficiez d'un accompagnement privilégié avec votre agent général pour concevoir la solution d'assurance qu'il vous faut.

Des formules adaptées à vos besoins avec des garanties complètes



L'hospitalisation

Une prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 300 % de la base de remboursement Sécurité sociale



Matériel médical

Une prise en charge du matériel médical jusqu'à 150 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et un renfort pouvant aller jusqu'à 200 €



Orthodontie

Une prise en charge de l'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale jusqu'à 225 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.



Les frais dentaires

Jusqu'à 350 % pour les prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (*offres libres et modérées*)



Médecines naturelles

Un forfait non limité par acte jusqu'à 200 € par année d'adhésion et par assuré



La pharmacie

Tous les médicaments remboursés par la Sécurité sociale. Et en complément, un forfait pour les médicaments non remboursés par la Sécurité sociale

Un contrat récompensant votre fidélité avec des garanties boostées en 2^{ème} et 3^{ème} année d'adhésion

+ Jusqu'à 525 % en 3^{ème} année



+ Renfort jusqu'à 450 € en 3^{ème} année

+ Jusqu'à 275 % en 3^{ème} année



Bon à savoir

- PAS DE LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION
- PAS DE FORMALITÉ MÉDICALE
- PAS DE DÉLAI D'ATTENTE



REMBOURSEMENT
EN
24 H



PAS
D'AVANCE
DE FRAIS
AVEC LE
TIERS PAYANT



✧ Et une assistance facilitant votre quotidien

Vous accompagner

- dans les moments difficiles ou imprévus
- avec des solutions concrètes et adaptées à vos besoins
- 24h/24, 7 jours sur 7

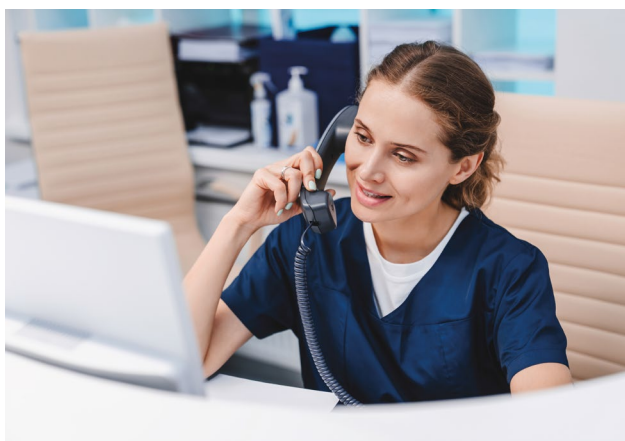
Hospitalisation / Immobilisation



INFORMATIONS ET CONSEILS SANTE

Des spécialistes à l'écoute de votre famille

► Dès la souscription



- **Information médicale:** Pré et post-hospitalisation, troubles du sommeil, conseils dépistage cancer...
- **Nutrition prévention santé:** Conseils pour prévenir les risques liés à l'alimentation.
- **Soutien psychologique:** Aide dans les moments difficiles.
- **Recherche de professionnels de santé:** Obtention des coordonnées d'un médecin, d'une infirmière, d'un intervenant paramédical, d'un laboratoire...
- **Conseil social:** Informations sur les droits sociaux liés à la vie quotidienne, le handicap, la dépendance.
- **Réseau de prestataires:** Mise en relation avec des aides à domicile, auxiliaires de vie, spécialistes de la téléassistance...

HOSPITALISATION / IMMOBILISATION*

Vous apporter des solutions adaptées dans un moment clé de votre vie

* Maladie soudaine et imprévisible en cas d'hospitalisation imprévue ou immobilisation imprévue.

LES + HOSPITALISATION



- ✓ Fermeture de votre logement quitté en urgence
- ✓ Préparation de votre retour au domicile
- ✓ Prise en charge des enfants, petits-enfants ou des ascendants

- **Aide à domicile:** le ménage, la vaisselle, la préparation des repas, le repassage...
- **Prise en charge des animaux domestiques**
- **Transfert convalescence chez un proche**
- **Services de proximité:** livraison de médicaments, de courses, portage de repas, coiffure à domicile
- **Soutien psychologique:** entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien



MALADIES REDOUTÉES

Vous aider à faire face aux conséquences de la maladie

- ▶ Dès la survenance ou l'aggravation d'une pathologie lourde de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant.

LES + BIEN-ETRE



- ✓ Conseils diététiques et remise en forme sportive

- **Enveloppe de services pour accéder à de nombreuses prestations** (Aide à domicile, présence d'un proche, transport aux rendez-vous médicaux, livraison de courses, garde d'enfant...)
- **Téléassistance**
- **Bilan situationnel**
- **Accompagnement personnalisé**

AIDE AUX AIDANTS

Etre à vos côtés pour vous aider à prendre soin de votre proche

- ▶ Dès les premiers signes de la perte d'autonomie

LES + CONSEILS



- ✓ Informations médicales et juridiques
- ✓ Recherche d'intervenants médicaux et paramédicaux
- ✓ Conseils diététiques
- ✓ Accompagnement budgétaire

- **Indisponibilité de l'aidant**: aide à domicile, services de proximité, hébergement temporaire
- **Solutions pour le répit de l'aidant**: enveloppe de services pour accéder à de nombreuses prestations
- **Bilan social**
- **Formation de l'aidant familial au domicile**



Cette communication constitue un résumé des garanties d'assistance. Les conditions précises d'attribution et d'intervention sont détaillées dans la notice d'information.

Les garanties d'assistance sont assurées et mises en œuvre par **IMA ASSURANCES**, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris, CS 40000, 79033 Niort Cedex 09, soumise au contrôle de l'ACPR située 4 Place de Budapest, 75436 Paris, Cedex 09. Direction de la Communication, Groupe IMA



✦ Des avantages inclus dans votre contrat

Monceau Santé vous propose des réductions exclusives⁽¹⁾

Auprès de nos partenaires opticiens

Sur présentation de la
Carte de Tiers Payant



Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de 288 €⁽²⁾
- Jusqu'à 15 % de réduction sur les montures

Auprès de
2 500
partenaires

Pour tous les types de verres:

- Jusqu'à -20 % sur les verres unifocaux⁽³⁾
- Jusqu'à -10 % sur les montures⁽³⁾

Pensez aussi à notre offre en ligne avec **-10 % de réduction** sur l'achat d'un pack « montures+verres » sur www.easyverres.com



Auprès d'audioprothésistes partenaires

Sur présentation de la
Carte de Tiers Payant



- **Bilan auditif⁽⁴⁾ et essai gratuits** d'une solution auditive adaptée⁽⁵⁾
- **15 % de réduction** sur les aides auditives innovantes (connectées, rechargeables, invisibles...)⁽⁶⁾
- **- 10 % de réduction permanente** sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)

(1) les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Reunion et Mayotte).

(2) pour deux verres ou 144 € le verre ; voir conditions sur votre espace Assuré.

(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Kry's, Lynx Optique et Vision Plus.

(4) Bilan médical, obligation légale (offre non exclusive)

(5) Sans éqanement, obligation légale (offre non exclusive) - Sur prescription médicale uniquement - valable sur toutes les aides auditives, hors frais d'embouts. Voir conditions en centre.

(6) Offre valable sur les aides auditives de classe 2 sur présentation de votre carte Tiers Payant en cours de validité non cumulable (sauf accessoires). Voir conditions en centre.

✦ Toutes vos démarches en ligne, sur l'espace assuré

Un espace assuré accessible 7J/7 et 24H/24

- Retrouver le détail de vos garanties
- Mettre à jour vos informations personnelles
- Accéder à tous vos documents
- Découvrir vos avantages clients

Plus d'informations sur :
<https://espace-assures.aglaegestion.fr>

Accédez et rééditez vos documents

- Votre carte de Tiers-Payant
- Votre certificat d'adhésion
- Vos conditions générales
- Vos relevés de prestations
- Votre résumé de garanties
- Votre appel de cotisations, etc.

Modifiez vos informations personnelles

- Votre Relevé d'Identité Bancaire
- Votre email
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone

Pour une protection optimale, complétez vos garanties Santé avec nos offres

Monceau Accidents de la Vie



- Protégez-vous contre les accidents de la vie
- Bénéficiez d'une indemnité jusqu'à 1 000 000 euros
- Profitez d'une couverture des accidents professionnels si vous êtes exploitant agricole

Monceau Prévoyance



- Un contrat offrant un large choix de garanties pour protéger vos revenus et vos proches
- Des services complémentaires d'assistance pour vous simplifier la vie
- Un tarif préférentiel pour les créateurs et repreneurs d'entreprise

Déductible
Loi Madelin



Une formule adaptée à vos besoins



Produit conforme 100 % santé

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables (hors Formule Hospitalisation seule) : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ». Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

H FRAIS HOSPITALIERS

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
FRAIS HOSPITALIERS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ							
Séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	Médecins Non DPTAM ⁽¹⁾			105 %	130 %	180 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Frais de séjour	Frais réels						
Chambre particulière (par jour)			45 €	55 €	60 €	75 €	90 €
Frais d'accompagnant enfant et conjoint (par jour)			10 €	10 €	10 €	15 €	15 €
Séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés, et séjours en psychiatrie							
Frais de séjour	100 %						
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Honoraires et frais médicaux	100 %						
Chambre particulière pour les séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés (par jour dans la limite de 30 jours) (Hors hospitalisation psychiatrique)			30 €	35 €	40 €	45 €	50 €
FRAIS HOSPITALIERS EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ							
Honoraires chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	Médecins Non DPTAM ⁽¹⁾			105 %	130 %	180 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Frais de séjour	100 %	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	400 %
Chambre particulière (par jour)			35 €	45 €	50 €	65 €	80 €

SOINS COURANTS

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	
Honoraires médicaux : consultations généralistes et spécialistes (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 %		125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Médecins Non DPTAM ⁽¹⁾			100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
Honoraires médicaux : actes techniques, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 %		125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Médecins Non DPTAM ⁽¹⁾			100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %	
Forfait Patient Urgences	Frais réels							
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %	
Transport	100 %							
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 %							
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)		10 €	10 €	10 €	30 €	60 €	75 €	
Médecines naturelles (Homéopathie - Diététicien - Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Microkinésithérapie - Naturopathie - Etiopathie - Podologue - Pédicure - Reflexologie - Sophrologie - Luminothérapie - Hypnothérapie)		60 €	75 €	75 €	90 €	90 €	100 €	
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale								
Cure thermale	100 %							
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)			100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	
Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100 %							



DENTAIRE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Soins remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Prothèses « 100 % Santé » remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾	Frais réels					
Autres prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	225 %
Bonus fidélité année 2		+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
Bonus fidélité année 3		+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
Plafond annuel Hors prothèses « 100% Santé » remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾				1 000 € Au-delà : 100 %	1 000 € Au-delà : 100 %	1 500 € Au-delà : 100 %
Prothèses dentaires et orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale, implants et parodontologie		100 €	100 €	150 €	250 €	400 €

OPTIQUE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.						
Équipement complet Classe A « 100 % Santé » ⁽⁴⁾ : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels					
Équipement complet Classe B « Offre libre » ⁽⁴⁾ : 1 monture + 2 verres simples (Catégorie 1) ⁽⁵⁾	100 €					
Équipement complet Classe B « Offre libre » ⁽⁴⁾ : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie 2) ⁽⁵⁾	125 €	125 €	175 €	200 €	300 €	400 €
Équipement complet Classe B « Offre libre » ⁽⁴⁾ : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie 3) ⁽⁵⁾	200 €	200 €	200 €			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	50 % des Frais réels					
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B ⁽⁴⁾	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de Classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels.					
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	100 % + 20 €	100 % + 40 €	100 % + 95 €	100 % + 120 €	100 % + 220 €	100 % + 320 €
Forfait opération de la vision laser y compris les implants oculaires non remboursés par la Sécurité sociale		50 €	100 €	150 €	175 €	400 €

GRILLE OPTIQUE

Catégorie 1

- > 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00]
- > 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [-6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 6,00

Catégorie 2

- > 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- > 1 Verre de la catégorie 3

Catégorie 3

- > 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00

*Somme S = (sphère + cylindre)

- > 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 6,00 et 0 s] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à -6,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 6,00
- > 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
 - dont la sphère est [-8,00 et + 8,00]
 - dont la sphère est hors zone de [- 4,00 à + 4,00]
- > 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à +4,00
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à - 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 8,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 8,00

OU

- > 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- > 1 Verre de la catégorie 3



AIDES AUDITIVES

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4

NIVEAU 5

NIVEAU 6

Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition

Équipements Classe I « 100 % Santé » ⁽⁶⁾	Frais réels					
Équipements Classe II « Offre libre » dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ (hors accessoires)	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Accessoires et consommables (exemple : piles)	100 %					

AUTRES GARANTIES

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4

NIVEAU 5

NIVEAU 6

Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale

100 %

⁽¹⁾ Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTMA-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires.

⁽²⁾ Dispositifs «MonPsy» dans la limite de 8 séances par an et par assuré.

⁽³⁾ Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.

⁽⁴⁾ Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte.

Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (tarif libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

⁽⁵⁾ Se référer au tableau d'explication figurant ci-dessus et sur les conditions générales pour connaître le détail des Catégories 1, 2 et 3.

⁽⁶⁾ Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100 % Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte.

Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

La réforme 100 % santé, c'est quoi ?

La réforme 100 % Santé consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois élevé pour les patients en optique, en dentaire et en audiologie.

Les professionnels de santé sont contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge ces soins à hauteur de ces plafonds, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils pourront, en parallèle, proposer d'autres offres avec un tarif libre.





✈ En option, 2 renforts pour augmenter vos garanties !



Produit conforme 100 % santé

Avec Monceau Santé, vous pouvez choisir de compléter vos garanties par le renfort 1 ou 2, pour une prise en charge plus confortable. Les prestations en pourcentage de la Base de remboursement et les forfaits sont exprimés par année d'adhésion au renfort et par assuré.

Les renforts peuvent être souscrits lors de l'adhésion ou au cours de la vie du contrat.*

Le renfort 1 est ouvert dès le niveau 2 de la garantie de base.

Le renfort 2 est ouvert exclusivement aux niveaux de garantie de base 4,5 et 6.

OPTIONS	RENFORT 1	RENFORT 2
H HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ		
Honoraires Médicaux chirurgicaux (médecins DPTAM uniquement)	+ 25 %	+ 50 %
 Bonus fidélité année 2	+ 50 %	+ 75 %
Bonus fidélité année 3	+ 75 %	+ 100 %
Chambre particulière (par jour)	+ 10 €	+ 15 €
Frais d'accompagnant enfant ou conjoint assuré (par jour)	+ 10 €	+ 20 €
S SOINS COURANTS		
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	100 €	200 €
 Bonus fidélité année 2	+ 50 €	+ 50 €
Bonus fidélité année 3	+ 100 €	+ 100 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	+ 30 €	+ 60 €
Médecines naturelles (Homéopathie - Diététicien - Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Microkinésithérapie - Naturopathie - Etiopathie - Podologue - Pédicure - Réflexologie - Sophrologie - Luminothérapie - Hypnothérapie) Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	+ 50 €	+ 100 €
D DENTAIRE		
Prothèses dentaires et orthodontie non remboursées par la Sécurité Sociale, implants et parodontologie	+ 150 €	+ 200 €
O OPTIQUE		
Équipement complet de Classe B « offre libre » (4) : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2), ou 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (catégorie 3) (5)**	+ 75 €	+ 125 €
Forfait opération de la vision laser y compris les implants oculaires non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)		+ 200 €
A AIDE AUDITIVES		
Équipements Classe II « offre libre » dans la limite de 1700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale (6) (hors accessoires)	+ 250 €	+350 €

* Sous réserve d'acceptation de la part d'AGLAE Gestion.

** Le forfait optique équipement complet suit le renouvellement du forfait de base.



Exemples de remboursements

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} juillet 2022

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
H HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense (1)	20 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Monceau Santé	20 €					
	Reste à charge	0 €					
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense (2)	66,59 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Monceau Santé	0 €	45 €	55 €	60 €	67 €	67 €
	Reste à charge	66,59 €	21,59 €	11,59 €	6,59 €	0 €	0 €
Séjour avec actes lourds							
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.							
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé							
Frais de séjour							
Frais de séjour en secteur privé	Dépense (2)	745,54 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	745,54 €					
	Remboursement Sécurité sociale	721,54 €					
	Remboursement Monceau Santé	24 €					
	Reste à charge	0 €					
Honoraires des médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO							
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense (2)	355 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Monceau Santé	0 €	0 €	67,93 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
	Reste à charge	83,30 €	83,30 €	15,37 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires des médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)							
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense (2)	447 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Monceau Santé	0 €	0 €	13,59 €	81,51 €	175,30 €	175,30 €
	Reste à charge	175,30 €	175,30 €	161,71 €	93,79 €	0 €	0 €
Séjour sans actes lourds							
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public							
Frais de séjour							
Frais de séjour en secteur privé	Dépense (2)	3 270,12 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 270,12 €					
	Remboursement Sécurité sociale	2 616,10 €					
	Remboursement Monceau Santé	654,02 €					
	Reste à charge	0 €					

Comprendre 1 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/2022 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0.50 € / boîte de médicaments et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM /OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.



SOINS COURANTS						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)						
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense (4)	25 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	25 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	16,50 €				
	Remboursement Monceau Santé	7,50 €				
Reste à charge	1 €					
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense (4)	32 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	22,40 €				
	Remboursement Monceau Santé	9,60 €				
Reste à charge	0 €					
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense (4)	30 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	20 €				
	Remboursement Monceau Santé	9 €				
Reste à charge	1 €					
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO						
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense (4)	32 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	22,40 €				
	Remboursement Monceau Santé	9,60 €				
Reste à charge	0 €					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)						
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense (4)	30 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	20 €				
	Remboursement Monceau Santé	9 €				
Reste à charge	1 €					
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO						
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense (4)	32 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	22,40 €				
	Remboursement Monceau Santé	9,60 €				
Reste à charge	0 €					
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)*	Dépense (4)	44 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	20 €				
	Remboursement Monceau Santé	9 €	14,75 €	20,50 €	23 €	23 €
Reste à charge	15 €	9,25 €	3,50 €	1 €	1 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense (4)	55 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	16,10 €				
	Remboursement Monceau Santé	6,90 €	6,90 €	8,05 €	13,80 €	25,30 €
Reste à charge	32 €	32 €	30,85 €	25,10 €	13,60 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense (4)	57 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	15,10 €				
	Remboursement Monceau Santé	6,90 €	6,90 €	8,50 €	13,80 €	25,30 €
Reste à charge	35 €	35 €	33,40 €	28,10 €	16,60 €	12 €
Matériel médical						
Achat d'une paire de béquilles	Dépense (4)	25,80 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €				
	Remboursement Sécurité Sociale	14,64 €				
	Remboursement Monceau Santé	9,76 €	9,76 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €
Reste à charge	1,40 €	1,40 €	0 €	0 €	0 €	0 €



NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5 NIVEAU 6

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % santé

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense (5)	500 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	84 €					
	Remboursement Monceau Santé	416 €					
	Reste à charge	0 €					

Soins (hors 100 % santé)

Détartrage	Dépense (5)	43,38 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	30,36 €					
	Remboursement Monceau Santé	13,02 €					
	Reste à charge	0 €					

Prothèses (hors 100% santé)

Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense (2)	537,48 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	84 €					
	Remboursement Monceau Santé	36 €	96 €	156 €	216 €	276 €	336 €
	Reste à charge	417,48 €	357,48 €	297,48 €	237,48 €	177,48 €	117,48 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par semestre (6 semestres max.)	Dépense (2)	720 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	193,50 €					
	Remboursement Monceau Santé	0 €	48,37 €	96,75 €	145,12 €	193,50 €	259,87 €
	Reste à charge	526,50 €	478,13 €	429,75 €	381,38 €	333 €	266,63 €

OPTIQUE

équipement 100 % Santé

Verres simples et monture	Dépense (3)	112 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	20,70 €					
	Remboursement Monceau Santé	91,30 €					
	Reste à charge	0 €					

Verres progressifs et monture	Dépense (3)	210 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	37,80 €					
	Remboursement Monceau Santé	172,20 €					
	Reste à charge	0 €					

équipement (hors 100% Santé)

Verres simples et monture	Dépense (3)	339 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0,09 €					
	Remboursement Monceau Santé	100 €	125 €	175 €	200 €	300 €	339 €
	Reste à charge	238,91 €	213,91 €	163,91 €	138,91 €	38,91 €	0 €

Verres progressifs et monture	Dépense (3)	601 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0,09 €					
	Remboursement Monceau Santé	200 €	200 €	200 €	200 €	300 €	400 €
	Reste à charge	400,91 €	400,91 €	400,91 €	400,91 €	300,91 €	200,91 €

Lentilles

Forfait annuel	Dépense (3)	156,87 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €					
	Remboursement Monceau Santé	20 €	40 €	95 €	120 €	156,87 €	156,87 €
	Reste à charge	136,87 €	116,87 €	61,87 €	37 €	0 €	0 €

Chirurgie réfractive

Opération correctrice de la myopie	Dépense (3)	1 846,60 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €					
	Remboursement Monceau Santé	0 €	50 €	100 €	150 €	175 €	400 €
	Reste à charge	1 846,60 €	1 796,60 €	1 746,60 €	1 696,60 €	1 671,60 €	1 446,60 €



AIDES AUDITIVES							
équipement 100% Santé							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (3)	950 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €					
	Remboursement Monceau Santé	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	0 €					
équipement (hors 100% Santé)							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (2)	1 476 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €					
	Remboursement Monceau Santé	160 €	160 €	260 €	260 €	360 €	360 €
	Reste à charge	1 076 €	1 076 €	976 €	976 €	876 €	876 €

Remarques :

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé. La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

- (1) Tarif réglementaire
- (2) Prix moyen national de l'acte
- (3) Prix limite de vente
- (4) Tarif conventionnel
- (5) Honoraire limite de facturation

* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 euros. Les éventuelles majorations de coordination (5 euros) et/ou majoration provisoire clinique (2 euros) sont prises en charge à 100 % par le Régime Obligatoire et le contrat.





✦ Pourquoi choisir Monceau Santé ?



Des offres personnalisées

Quels que soient votre profil, votre budget et vos besoins, découvrez nos solutions adaptées



Des services qui vous facilitent la vie

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services



Un traitement efficace de vos demandes

Gagnez du temps avec des remboursements en 24h



Des conseillers disponibles

Nos conseillers vous répondent 5j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi

Monceau Santé, c'est l'assurance de prendre soin de vous et de votre famille en toute tranquillité !

Nos assurés vous en parlent



Stéphanie, 44 ans

« Mon fils Clément suit un traitement d'orthodontie. Grâce à notre bonus fidélité, nous avons pu bénéficier d'un meilleur remboursement. »



Catherine, 56 ans

« Suite à une chute dans l'escalier je me suis fracturée le bassin. Hospitalisée, j'ai pu bénéficier d'une prise en charge de mes frais de chambre particulière, et d'une aide à domicile à mon retour, ce qui a soulagé mon quotidien durant ma convalescence. »



Bruno, 32 ans, artisan boulanger

« Souffrant de douleurs dorsales depuis quelques mois, je me suis décidé à consulter un ostéopathe. J'ai pu bénéficier d'un remboursement de plusieurs séances grâce à mon forfait médecines naturelles. »

Modalités d'examen des réclamations

En cas de désaccord entre nous à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, vous devez faire valoir votre réclamation auprès du service concerné.

Si cette démarche ne permet pas d'y mettre un terme, vous avez la possibilité de vous adresser au service Satisfaction Client :

- Courriel : satisfactionclient@monceauassurances.com
- Courrier : Monceau Assurances - Secrétariat Général - Service Satisfaction Client
36/38, rue de Saint-Pétersbourg - CS 70110 - 75380 Paris cedex 08

À compter de la date de réception de votre réclamation, nous nous engageons :

- À vous adresser un accusé de réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai) ;
- À apporter une réponse à votre réclamation dans un délai maximum de deux mois. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient d'un délai de traitement plus long, vous en serez dûment informé.

En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, vous pouvez, sans préjudice pour vous d'intenter une action en justice, saisir le médiateur de la profession à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris cedex 09
www.mediation-assurance.org



VOTRE AGENT

Monceau Générale Assurances
Société anonyme à conseil d'administration au capital de 30 000 000 euros
Entreprise régie par le code des assurances et labellisée Monceau Assurances
RCS Blois B 414 086 355
Siège social: 1, avenue des Cités Unies d'Europe - CS 10217 - 41103 Vendôme cedex
Téléphone: 02 54 73 85 00 - Fax: 02 54 73 86 00
www.monceauassurances.com