

MONCEAU SANTÉ

LA COMPLÉMENTAIRE QUI PREND SOIN DE VOUS





BONUS FIDÉLITÉ
Un contrat récompensant
votre fidélité avec des
garanties boostées
en 2^e et 3^e année
d'adhésion

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 !

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Niveau 4

Niveau 5

Niveau 6

Renfort

Renfort 2

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

DES FORMULES ADAPTÉES AVEC DES GARANTIES COMPLÈTES



Hospitalisation

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



Frais dentaires

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



Pharmacie

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



Médecines naturelles

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

- ✓ 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

BON À SAVOIR

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



INFORMATIONS ET CONSEILS SANTÉ



Dès la souscription !

- **Information médicale**
Pré et post-hospitalisation, troubles du sommeil, conseils dépistage cancer, etc.
- **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, etc.
- **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, etc.



HOSPITALISATION / IMMOBILISATION*



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

- **Aide à domicile**
Ménage, vaisselle, préparation des repas, repassage, etc.
- **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

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

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

LES +
HOSPITALISATION



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.

- **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, etc.)

- **Téléassistance**

- **Bilan situationnel**

- **Accompagnement personnalisé**

☒ Conseils diététiques et remise en forme sportive

LES +
BIEN-ÊTRE



AIDE AUX AIDANTS



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

Dès les premiers signes de la perte d'autonomie

- **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**

☒ Informations médicales et juridiques

☒ Recherche d'intervenants médicaux et paramédicaux

☒ Conseils diététiques

☒ Accompagnement budgétaire

LES +
CONSEIL



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

Votre réseau de soins

Bénéficiez d'un réseau de soins complet et de qualité en optique, audiologie, dentaire et ostéopathie.

Pas d'avance de frais, grâce au tiers payant systématique (hors ostéopathie)



Des tarifs préférentiels

Jusqu'à 40 % de réductions sur des soins et équipements coûteux grâce à des tarifs négociés.

Une couverture nationale

avec plus 19 000 professionnels qualifiés sur toute la France, y compris Corse, DROM-COM

Un réseau au plus près de vous

Grâce à la géolocalisation, trouvez les professionnels de santé au plus proche de chez vous depuis votre Espace Assuré et votre application



Un service de telemedecine

Consultez en visio conférence un médecin généraliste ou spécialiste. Service accessible 7j/7 de 6h à Minuit depuis l'espace assuré.



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

Monceau Accidents de la Vie

- Une indemnisation à partir de 1% de déficit fonctionnel permanent
- Une aide financière lors d'une hospitalisation de plus de 48 h
- Une assurance scolaire et extra-scolaire en option

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

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

Modifiez vos informations personnelles

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

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.

TOUTES VOS DÉMARCHES EN LIGNE, SUR **L'ESPACE ASSURÉ**

 **Plus d'informations sur :**
[https://espace-assures.
aglaegestion.fr](https://espace-assures.aglaegestion.fr)

UNE FORMULE ADAPTÉE À VOS BESOINS

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales, sous déduction des remboursements du Régime d'Assurance Maladie Obligatoire lorsque celui-ci intervient, dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente fixés par ce dernier. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré. Le niveau de garanties souscrit s'applique à l'ensemble des assurés au contrat. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables». Les actes de préventions définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

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

Séjour en médecine, chirurgie, néphrologie et traitements de médecine							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins OPTAM-ACO ⁽¹⁾	100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	300 % BR*
	Médecins Non OPTAM-ACO ⁽¹⁾			105 % BR*	130 % BR*	180 % BR*	200 % BR*
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 médicaux et de réadaptation, de rééducation et assimilés, et séjours en psychiatrie

Frais de séjour	100 % BR*						
Forfait journalier hospitalier	Frais réels**						
Honoraires et frais médicaux	100 % BR*						
Chambre particulière pour les séjours en soins médicaux et 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 OPTAM-ACO ⁽¹⁾	100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	300 % BR*
	Médecins Non OPTAM-ACO ⁽¹⁾			105 % BR*	130 % BR*	180 % BR*	200 % BR*
Forfait journalier hospitalier	Frais réels**						
Frais de séjour		100 % BR*	100 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	300 % BR*	400 % BR*
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 OPTAM-ACO ⁽¹⁾	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	250 % BR*	300 % BR*
	Médecins Non OPTAM-ACO ⁽¹⁾		100 % BR*	105 % BR*	130 % BR*	180 % BR*	200 % BR*
Honoraires médicaux : actes techniques, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins OPTAM-ACO ⁽¹⁾	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	250 % BR*	300 % BR*
	Médecins Non OPTAM-ACO ⁽¹⁾		100 % BR*	105 % BR*	130 % BR*	180 % BR*	200 % BR*
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	200 % BR*
Forfait Patient Urgences	Frais réels**						
Matériel médical : prothèses orthopédiques, prothèses capillaires hors « 100% Santé », petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)		100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	150 % BR*
Transport	100 % BR*						
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR*						
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 % BR*						
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 % BR*						
Prothèses capillaires « 100% Santé » ⁽³⁾	Frais réels**						
Location courte durée d'un véhicule pour personne en situation de handicap « 100% Santé » ⁽³⁾	Frais réels**						

DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Soins remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	150 % BR*
Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	150 % BR*
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 % BR*	150 % BR*	200 % BR*	250 % BR*	300 % BR*	350 % BR*
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	175 % BR*	200 % BR*	225 % BR*
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 limitées 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 €	125 €	175 €	200 €	300 €	400 €
Équipement complet Classe B « Offre libre » ⁽⁴⁾ : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie 2) ⁽⁵⁾	125 €					
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 % BR* + 20 €	100 % BR* + 40 €	100 % BR* + 95 €	100 % BR* + 120 €	100 % BR* + 220 €	100 % BR* + 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 :S + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est :S à 6,00

Catégorie 2

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

*Somme S =(sphère+ cylindre)

Catégorie 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00
2 verres unifocaux sphère-cylindriques
- dont la sphère est [- 6,00 et 0s] 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 :S 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 % BR*	100 % BR*	125 % BR*	125 % BR*	150 % BR*	150 % BR*
Accessoires et consommables (exemple : piles)	100 % BR*					
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 % BR*					

BR* (Base de remboursement) : il s'agit du tarif de référence retenu par l'Assurance Maladie Obligatoire (Régime obligatoire) pour calculer sa prise en charge. Un taux de remboursement est appliqué à la BR retenue afin de déterminer le montant à rembourser à l'assuré. Ce taux varie si le praticien est adhérent ou non à un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM). Les garanties exprimées en BR incluent les remboursements du Régime obligatoire. Le montant remboursé peut être inférieur au montant facturé.

Frais réels :** La totalité des dépenses engagées par l'assuré est remboursée.

(1) Dispositifs ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires.

(2) Selon modalités et limitations du dispositif du Ministère de la Santé « Mon soutien psy »

(3) Dans le cadre du « 100% Santé » ces frais sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente prévus pour ce type d'actes.

(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.

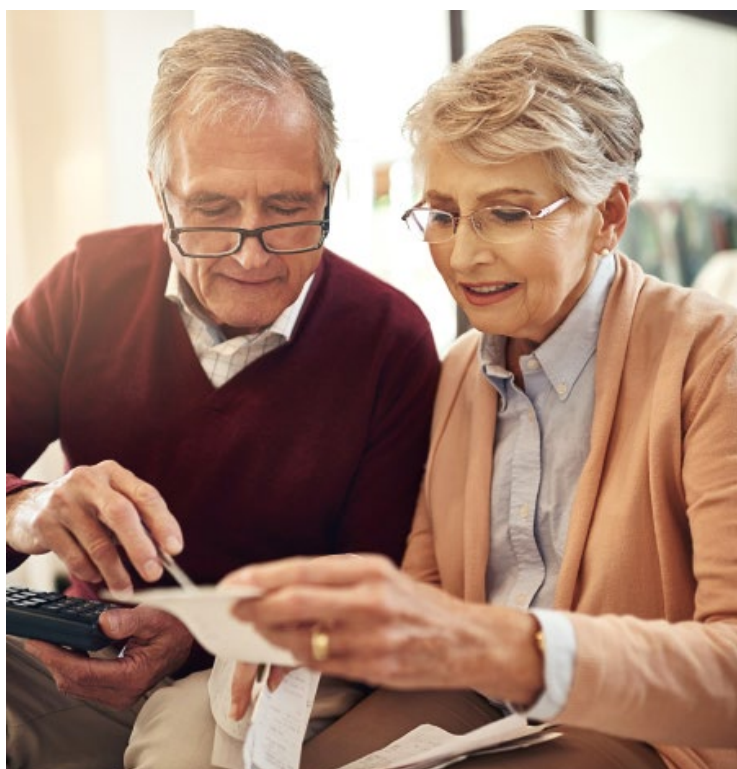
Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de 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, DEUX RENFORTS POUR AUGMENTER VOS GARANTIES !

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
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ		
Honoraires Médicaux chirurgicaux (médecins OPTAM-ACO 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 €
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 €
DENTAIRE		
Prothèses dentaires et orthodontie non remboursées par la Sécurité Sociale, implants et parodontologie	+ 150 €	+ 200 €
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 €
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 22 décembre 2024

HOSPITALISATION		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense ⁽¹⁾	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Monceau Santé	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense ⁽²⁾	66,59 €	66,59 €	66,59 €	66,59 €	66,59 €	66,59 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Monceau Santé	0 €	45 €	55 €	60 €	66,59 €	66,59 €
	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⁾	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €
	Remboursement Sécurité sociale	811,60 €	811,60 €	811,60 €	811,60 €	811,60 €	811,60 €
	Remboursement Monceau Santé	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO							
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense ⁽²⁾	435 €	435 €	435 €	435 €	435 €	435 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement Monceau Santé	0 €	0 €	67,93 €	135,85 €	163,30 €	163,30 €
	Reste à charge	163,30 €	163,30 €	95,37 €	27,45 €	0 €	0 €
Honoraires du médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)							
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense ⁽²⁾	473€	473€	473€	473€	473€	473€
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	Remboursement Monceau Santé	0 €	0 €	13,59 €	81,51 €	201,30 €	201,30 €
	Reste à charge	201,30 €	201,30 €	187,71 €	119,79 €	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⁾
	3541 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale
	3541 €
	Remboursement Sécurité sociale
	2832,80 €
	Remboursement Monceau Santé
	708,20 €
	Reste à charge
	0 €

COMPRENDRE 2 € DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales au 31/03/2024 et participation forfaitaire au 15/05/2024 appliquées par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 2 € / consultation, acte technique et analyse biologique,
- 1 € / boîte de médicaments et par acte paramédical,
- 4 € / transport sanitaire.

QU'EST-CE QUE L'OPTAM-ACO ?

Les dispositifs OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et OPTAM-ACO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour l'Anesthésie, la Chirurgie et l'Obstétrique) ont pour objectif d'encourager les médecins à stabiliser leurs tarifs et à privilégier une facturation à tarif opposable. Cela permet de maîtriser les dépassements d'honoraires tout en améliorant le niveau de remboursement des patients.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (SUITE)

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 22 décembre 2024

SOINS COURANTS		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)							
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense ⁽⁴⁾	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
	Remboursement Sécurité Sociale	19 €	19 €	19 €	19 €	19 €	19 €
	Remboursement Monceau Santé	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
	Reste à charge	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €
	Remboursement Sécurité Sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
	Remboursement Monceau Santé	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €
	Remboursement Sécurité Sociale	20,05 €	20,05 €	20,05 €	20,05 €	20,05 €	20,05 €
	Remboursement Monceau Santé	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €
	Reste à charge	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans Gynécologie	Dépense ⁽⁴⁾	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €	37,00 €
	Remboursement Sécurité Sociale	23,90 €	23,90 €	23,90 €	23,90 €	23,90 €	23,90 €
	Remboursement Monceau	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €
	Reste à charge	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO							
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €
	Remboursement Sécurité Sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
	Remboursement Monceau Santé	10,50 €	19,25 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
	Reste à charge	15 €	6,25 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)*	Dépense ⁽⁴⁾	54 €	54 €	54 €	54 €	54 €	54 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €	31,50 €
	Remboursement Sécurité Sociale	20,05 €	20,05 €	20,05 €	20,05 €	20,05 €	20,05 €
	Remboursement Monceau Santé	11,45 €	19,33 €	27,20 €	33,95 €	33,95 €	33,95 €
	Reste à charge	22,50 €	14,62 €	6,75 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)							
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	62 €	62 €	62 €	62 €	62 €	62 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €
	Remboursement Sécurité Sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
	Remboursement Monceau Santé	10,50 €	10,50 €	12,25 €	21 €	37,50 €	37,50 €
	Reste à charge	27 €	27 €	25,25 €	16,50 €	0 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	67 €	67 €	67 €	67 €	67 €	67 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	26,50 €	26,50 €	26,50 €	26,50 €	26,50 €	26,50 €
	Remboursement Sécurité Sociale	16,55 €	16,55 €	16,55 €	16,55 €	16,55 €	16,55 €
	Remboursement Monceau Santé	9,95 €	9,95 €	11,27 €	17,90 €	31,15 €	36,45 €
	Reste à charge	40,50 €	40,50 €	39,18 €	32,55 €	19,30 €	14 €
Matériel médical							
Achat d'une paire de béquilles	Dépense ⁽⁴⁾	26,18 €	26,18 €	26,18 €	26,18 €	26,18 €	26,18 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €	24,40 €	24,40 €	24,40 €	24,40 €	24,40 €
	Remboursement Sécurité Sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
	Remboursement Monceau Santé	9,76 €	9,76 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €
	Reste à charge	1,78 €	1,78 €	0 €	0 €	0 €	0 €

DENTAIRE		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Soins et prothèses 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense ⁽³⁾	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €
	Remboursement Sécurité Sociale	72 €	72 €	72 €	72 €	72 €	72 €
	Remboursement Monceau Santé	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)							
Détartrage	Dépense ⁽³⁾	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
	Remboursement Sécurité Sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €
	Remboursement Monceau Santé	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)							
Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽³⁾	557 €	557 €	557 €	557 €	557 €	557 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €
	Remboursement Sécurité Sociale	72 €	72 €	72 €	72 €	72 €	72 €
	Remboursement Monceau Santé	48 €	108 €	168 €	228 €	288 €	348 €
	Reste à charge	437 €	377 €	317 €	257 €	197 €	137 €
Orthodontie (moins de 16 ans)							
Traitement par semestre (6 semestres max.)	Dépense ⁽³⁾	707 €	707 €	707 €	707 €	707 €	707 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
	Remboursement Sécurité Sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
	Remboursement Monceau Santé	0 €	48,38 €	96,75 €	145,13 €	193,50 €	241,88 €
	Reste à charge	513,50 €	465,13 €	416,75 €	368,38 €	320 €	271,63 €
OPTIQUE		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Équipement 100 % Santé							
Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	115 €	115 €	115 €	115 €	115 €	115 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €	34,50 €
	Remboursement Sécurité Sociale	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €
	Remboursement Monceau Santé	94,30 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €
	Reste à charge	0 €					
Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	210 €	210 €	210 €	210 €	210 €	210 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €	63 €	63 €	63 €	63 €	63 €
	Remboursement Sécurité Sociale	37,80 €	37,80 €	37,80 €	37,80 €	37,80 €	37,80 €
	Remboursement Monceau Santé	172,20 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100% Santé)							
Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	366 €	366 €	366 €	366 €	366 €	366 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €	0,15 €	0,15 €	0,15 €	0,15 €	0,15 €
	Remboursement Sécurité Sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
	Remboursement Monceau Santé	100 €	125 €	175 €	200 €	300 €	365,91 €
	Reste à charge	265,91 €	240,91 €	190,91 €	165,91 €	65,91 €	0 €
Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	632 €	632 €	632 €	632 €	632 €	632 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €	0,15 €	0,15 €	0,15 €	0,15 €	0,15 €
	Remboursement Sécurité Sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
	Remboursement Monceau Santé	200 €	200 €	200 €	200 €	300 €	400 €
	Reste à charge	431,91 €	431,91 €	431,91 €	431,91 €	331,91 €	231,91 €
Lentilles							
Forfait annuel	Dépense ⁽³⁾	156,87 €	156,87 €	156,87 €	156,87 €	156,87 €	156,87 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Monceau Santé	20 €	40 €	95 €	120 €	156,87 €	156,87 €
	Reste à charge	136,87 €	116,87 €	61,87 €	36,87 €	0 €	0 €
Chirurgie réfractive							
Opération correctrice de la myopie	Dépense ⁽³⁾	1 846,60 €	1 846,60 €	1 846,60 €	1 846,60 €	1 846,60 €	1 846,60 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	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 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (SUITE)

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 22 décembre 2024

AIDES AUDITIVES		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Équipement 100% Santé							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽³⁾	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
	Remboursement Monceau Santé	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100% Santé)							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽²⁾	1582 €	1582 €	1582 €	1582 €	1582 €	1582 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €	400 €
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
	Remboursement Monceau Santé	160 €	160 €	260 €	260 €	360 €	360 €
	Reste à charge	1 182 €	1 182 €	1 082 €	1 082 €	982 €	982 €

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 plu part 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. 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.

Modalités d'examen des réclamations

En cas de désaccord entre nous à l'occasion de la gestion du 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 :

Par courriel :
satisfactionclient@monceauassurances.com

Par courrier :
Monceau Assurances
Service Satisfaction Client
36-38 rue de Saint-Petersbourg - CS 70110
75008 PARIS

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 d'absence de réponse de notre part dans ce délai, ou si notre réponse ne vous satisfait pas, 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

Vous devez formuler votre demande de médiation dans un délai d'un an à compter de votre première réclamation écrite effectuée auprès du service dédié, à condition que vous n'ayez pas saisi les tribunaux.

L'avis du médiateur ne préjuge pas de vos droits et de ceux de MONCEAU GENERALE ASSURANCES d'intenter une action en justice.

En application de l'article 2238 du Code civil, ce recours à la médiation suspend le délai de prescription.

Les documents en lien avec votre réclamation seront conservés par nos soins pendant cinq ans à compter de la date de réception.

POURQUOI CHOISIR MONCEAU SANTÉ ?

Des offres personnalisées

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

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

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

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

NOS ASSURÉS VOUS EN PARLENT



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

Stéphanie, 44 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. »

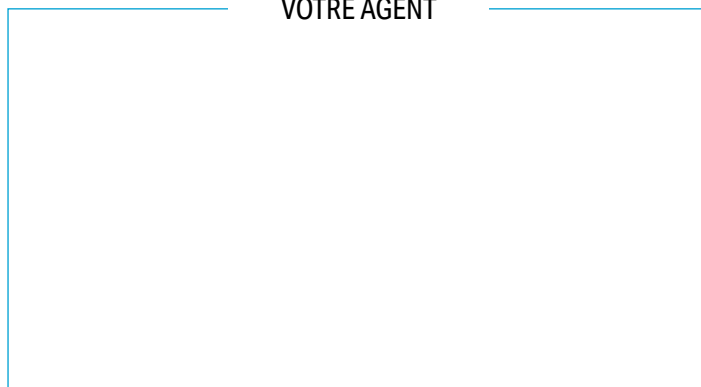
Catherine, 56 ans



« 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. »

Bruno, 32 ans, artisan boulanger

VOTRE AGENT



Pour vous, pour demain, pour longtemps.



Monceau Assurances est la marque détenue par la Société de Groupe d'Assurance Mutuelle (SGAM)
Monceau Assurances dont bénéficie la société sous affiliées Monceau Générale Assurances.
Société anonyme à conseil d'administration au capital de 45 000 000 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 - monceauassurances.com

