SANTÉ SELECT

CONFORME 100% SANTÉ

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 ☐	Niveau 7 ☐	Niveau 8 ☐
☑ COUVERTURE HOSPITALISATION								
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés								
Séjour	☐	☐	☐	☐	☐			
Frais de séjour - En secteur conventionné - En secteur non conventionné	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS
Chambre particulière (exclue en psychiatrie) - En cas d'hospitalisation (dont ambulatoire) médicale, chirurgicale, maternité **(exclue en établissement et unités spécialisés) (1)** (forfait par jour)	–	30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	100 €	110 €
- En cas de soins de suite et de réadaptation **dans la limite de 30 jours** (forfait par jour)	–	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Séjour accompagnant (forfait par jour)	–	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €
Honoraires	☐	☐	☐	☐	☐			
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Services d'assistance en cas d'hospitalisation Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance	Prestations de services **dans la limite de 500 € par année d'adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI**							
☑ COUVERTURE SOINS COURANTS								
SOINS COURANTS								
Honoraires	☐	☐	☐	☐	☐			
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base) (médecins généralistes et spécialistes) : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie pris en charge par le régime de base								
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Autres soins courants	☐	☐	☐	☐	☐			
Dispositif Mon soutien psy : Séances d'accompagnement psychologique prescrites et réalisées auprès de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie dont la liste est consultable sur https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	100 % BRSS (dans la limite du nombre de séances annuelles fixé par le dispositif)							
Cure thermale prise en charge par le régime de base - Honoraires médicaux - Frais d'établissement - Transport et hébergement (pris en charge ou non pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS + 50 € (par année civile)	100 % BRSS + 75 € (par année civile)	100 % BRSS + 100 € (par année civile)	100 % BRSS + 150 € (par année civile)	100 % BRSS + 200 € (par année civile)	100 % BRSS + 250 € (par année civile)	100 % BRSS + 350 € (par année civile)
Transport (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Matériel médical (2) (pris en charge par le régime de base) Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS

SANTÉ SELECT

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
Autres soins courants (suite)	☐	☐	☐	☐	☐			
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH)								
100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** VPH Location courte durée (3) **(dans la limite d'une prise en charge de 6 mois de facturation consécutifs par année glissante)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé								
- VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Autres prestations liées aux VPH	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Prothèses capillaires								
100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** Prothèses capillaires Classe II (3)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé								
- Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Prothèses capillaires Classe III (3) et Classe IV	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Médicaments prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments et Vaccins prescrits (non pris en charge par le régime de base) (par année d'adhésion)	–	–	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €
☑ **COUVERTURE FRAIS DE SANTÉ**								
OPTIQUE	☐	☐	☐	☐	☐			
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (4) dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (tous les ans) ou en cas d'évolution de la vue								
Équipements 100 % Santé : Verres et Montures de Classe A Suppléments et prestations (5) (6)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Verres et Montures de Classe B (7)								
Équipement à Verres simples (8)	100 % BRSS	50 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Équipement à Verres complexes (9)	100 % BRSS	200 €	250 €	275 €	300 €	400 €	450 €	550 €
Équipement à Verres très complexes (10)	100 % BRSS	200 €	275 €	320 €	350 €	450 €	500 €	650 €
Équipement à Verre simple + Verre complexe	100 % BRSS	125 €	200 €	225 €	250 €	325 €	375 €	450 €
Équipement à Verre simple + Verre très complexe	100 % BRSS	125 €	225 €	250 €	275 €	350 €	400 €	500 €
Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	100 % BRSS	200 €	265 €	300 €	325 €	425 €	475 €	600 €
Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites (prises ou non prises en charge par le régime de base) , y compris lentilles jetables **(par année d'adhésion)**	100 % BRSS	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €	225 €	250 €
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion) (11)	–	125 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €	350 €
DENTAIRE	☐	☐	☐	☐	☐			
Soins et prothèses du panier 100 % Santé (12)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins dont inlays, onlays, scellement des sillons (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Inlay-core (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses et orthodontie (prises en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses, parodontologie, implantologie, orthodontie, non prises en charge par le régime de base **(par année d'adhésion)**	–	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
AIDES AUDITIVES (13) (dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive)	☐	☐	☐	☐	☐			
Équipements 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (14)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II	100 % BRSS	100 % BRSS + 100 €	100 % BRSS + 200 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 400 €	100 % BRSS + 500 €	100 % BRSS + 600 €	100 % BRSS + 700 €
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien...) **(par année d'adhésion pour la garantie exprimée en euros)**	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS + 5 €	100 % BRSS + 10 €	100 % BRSS + 15 €	100 % BRSS + 20 €	100 % BRSS + 25 €	100 % BRSS + 30 €

SANTÉ SELECT

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
Médecines Complémentaires et prévention	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) : ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute	–	25 € par séance	30 € par séance	35 € par séance	40 € par séance	45 € par séance	50 € par séance	55 € par séance
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance
Spécialité homéopathique, d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine **(par année d'adhésion)**	–	–	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	–	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €
Actes de prévention (15) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Sport sur prescription médicale (par bénéficiaire atteint d'une affection de longue durée et par année d'adhésion)	–	–	–	20 €	20 €	30 €	50 €	60 €
SERVICES								
Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance Santé Individuelle (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection Juridique Santé (se reporter à la Notice PJS)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Participation aux actions de prévention santé*	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

***BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

**Ces ateliers gratuits sont financés grâce à la cotisation d'association associée à votre contrat. Retrouvez les ateliers et des informations sur la Santé Durable sur Cap Santé Durable (https://cap-sante-durable.org/).

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Exclue en établissements et unités spécialisés**.

(2) Dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(3) La prise en charge est **limitée aux prix limites de vente (PLV).**

(4) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(5) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A avec prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**

(6) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.

(7) La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.

(8) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

(9) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphérocylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(10) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

(11) La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.

(12) Tels que définis réglementairement sans reste à charge. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale **dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention telle que prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale, ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162 14-2 du Code la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**

(13) La prise en charge de l'aide auditive est limitée au prix limite de vente pour une aide auditive de classe I, ou à compter du 01/01/2021 à 1 700 euros pour une aide auditive de classe II.

(14) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**

(15) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

SURCOMPLÉMENTAIRE

La surcomplémentaire pour renforcer :

→ **La formule 1 (hospitalisation seule)**, en intervenant uniquement sur les honoraires hospitalisation.
→ **La formule 2 et 3**, en intervenant sur les honoraires hospitalisation et soins courants.

Les remboursements exprimés dans le tableau ci-dessous interviennent sous déduction :

→ Des prestations du **régime obligatoire**
→ Des prestations du **contrat de base** Santé Select

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
☐ SURCOMPLÉMENTAIRE								
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés								
Honoraires : Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	-	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes pris en charge par le régime de base. Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	-	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %

GARANTIES D'ASSISTANCE ET SERVICES ASSOCIÉS

- Assistance 100 % personnalisable avec des enveloppes de services
- Téléconsultation 7j/7 et 24h/24
- Protection juridique
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré

(Plus d'informations aux pages 7-8)

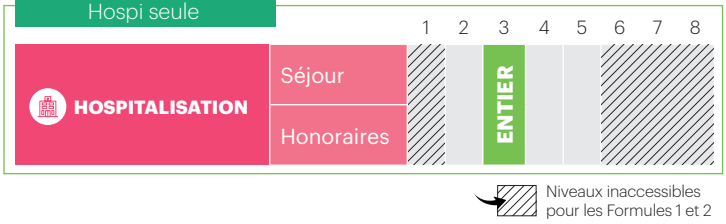
SANTÉ SELECT

3 FORMULES AU CHOIX POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE CHACUN

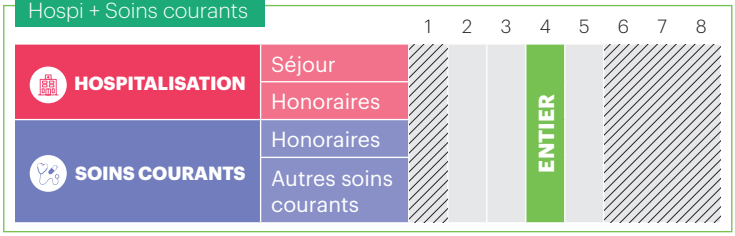
	Formule 1 Hospitalisation seule	Formule 2 Hospitalisation + Soins courants	Formule 3 Complète
HOSPITALISATION	4 niveaux entiers au choix	4 niveaux entiers au choix	8 niveaux au choix
SOINS COURANTS		+ 4 niveaux entiers au choix	+ 8 niveaux au choix
FRAIS DE SANTÉ			+ 8 niveaux au choix
NON RESPONSABLE **SURCOMPLÉMENTAIRE** (facultatif)	+ Une surcomplémentaire facultative en hospitalisation et soins courants qui permet de choisir librement son médecin et de minimiser le reste à charge en cas de dépassement d'honoraires.		

3 FORMULES : DES PERSONNALISATIONS DIFFÉRENTES

Formule 1
Hospi seule



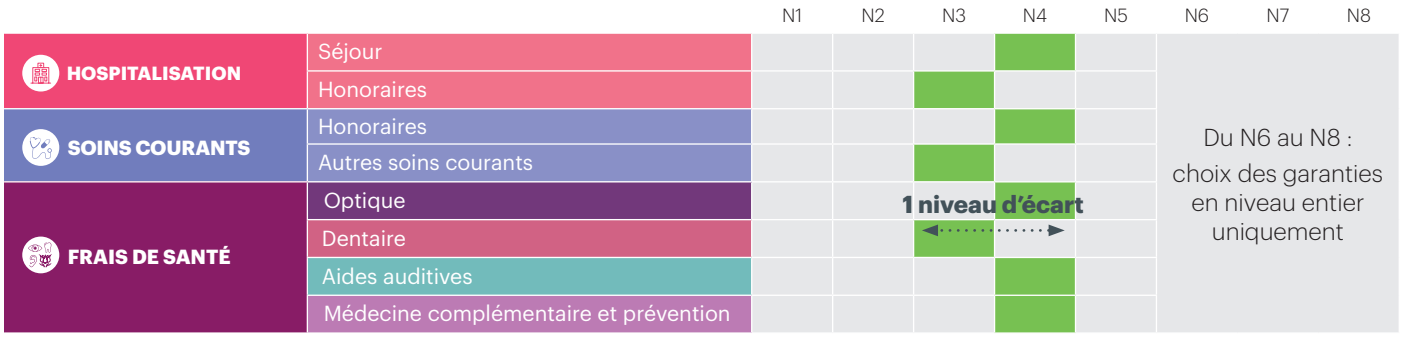
Formule 2
Hospi + Soins courants



Formule 3
Complète

Des règles ultra simples :

- Du N1 au N5, le choix des garanties peut se faire par niveau entier ou de façon modulaire (avec un écart maximal d'un niveau entre les deux niveaux sélectionnés).
- Du N6 au N8, les garanties sont accessibles uniquement en niveau entier.



Exemple : le niveau le plus bas sélectionné étant le N3, les autres postes pourront avoir des niveaux de garanties entre 3 et 4. Si on sélectionne un poste au niveau 6, tous les autres postes seront alignés au niveau 6, car la modularité n'est pas acessible à partir de ce niveau.