

FICHE PRODUIT APESIA - CONTRAT RESPONSABLE

10/2017

POUR QUI ?

- **Formule 1 à 3** : les seniors de 55 ans à 85 ans
- **Formule 4 à 6** : les seniors de 55 ans à 80 ans
- **Renforts A et B** : les seniors de 55 ans à 80 ans
- Les bénéficiaires de la garantie :
 - Formule 1 à 3 : son conjoint(e)/concubin(e) de 40 à 85 ans
 - Formule 4 à 6 : son conjoint(e)/concubin(e) de 40 à 80 ans
 - Ses enfants : de 18 à 27 ans s'ils poursuivent des études scolaires ou universitaires.
De 18 à 25 ans s'ils sont en formation en alternance ou en contrat d'apprentissage.

NOS PLUS

FMA Assurances propose une gamme très complète qui s'adapte au profil et au budget de vos assurés seniors de 55 ans et plus.

Une seule offre composée de 12 formules de garanties (6 formules complètes + 2 niveaux de renforts facultatifs et 6 formules essentielles) pour répondre à tous les besoins.

La simplicité

- 2 niveaux de renforts facultatifs pour constituer une couverture confortable sur des postes ciblés
- Pas d'avance de frais avec le Tiers payant
- Des niveaux de garanties croissants sur tous les postes pour couvrir tous les besoins

Des garanties optimisées

- Prise en charge des honoraires jusqu'à 350% de la BR en cas d'hospitalisation
- Un forfait «Chambre particulière en cas d'hospitalisation» jusqu'à 120€ / Jour
- Un forfait monture et verre jusqu'à 600 € / an
- Une garantie allant jusqu'à 300% sur les prothèses auditives complétée par un forfait de 200 € / an
- Un forfait «médecines douces» Jusqu'à 400 € /an

Des services inclus

- Capital coup dur : Versement d'un capital forfaitaire allant jusqu'à 600€ en cas de diagnostic d'une maladie grave
- Assistance
- Protection juridique : jusqu'à 22 313 €
- Soutien financier : jusqu'à 1 500 €

NOS AVANTAGES TARIFAIRES

- Des tarifs ultra-compétitifs
- 6 formules Apesia essentielles permettant d'économiser 15% de la cotisation Apesia sans faire l'impasse sur la qualité des postes clés
- Bonus fidélité : Augmentation de 25% sur l'ensemble des postes pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (hors pharmacie) à compter de la 3^{ème} année d'adhésion
- Une réduction de 10% sur la cotisation globale en cas d'adhésion en couple
- Renfort soumis aux zoniers jusqu'à - 15 % et réduction de 10 % si adhésion couple

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Les frais de gestion de 4,20 € / mois sont incompressibles.
- Les frais d'adhésion à l'association AGIS s'élève à 7 € et seront perçus une seule fois avec la première cotisation.
- Une grande souplesse tarifaire avec la possibilité de rattacher sur un seul bulletin d'adhésion, une même famille quels que soient les régimes sociaux des ayants droit (TNS - Salariés - MSA).
- Pour les régimes Alsace-Moselle (réduction de 40 %) : joindre obligatoirement une attestation émanant de la caisse de Régime Obligatoire.
- Possibilité de frais de dossier.

DÉTAIL DES GARANTIES APESIA - FORMULES COMPLÈTES

FACULTATIF

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6	Bonus fidélité à partir de la 3e année	Renfort A	Renfort B	
HOSPITALISATION										
FRAIS DE SÉJOUR EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	+ 25%			
FRAIS DE SÉJOUR EN ÉTABLISSEMENT NON CONVENTIONNÉ	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
HONORAIRES : OPTAM, OPTAM-CO	100%	150%	200%	250%	300%	350%				
NON OPTAM, OPTAM-CO	100%	125%	175%	200%	200%	200%				
FORFAIT JOURNALIER	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS				
HOSPITALISATION À DOMICILE	100%	150%	200%	250%	300%	350%				
FRAIS DE TRANSPORT	100%	150%	200%	250%	300%	350%				
CHAMBRE PARTICULIÈRE (1) (2)	-	30 € / JOUR	45 € / JOUR	60 € / JOUR	75 € / JOUR	90 € / JOUR			+ 15 € / jour	+ 30 € / jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT	5€ / JOUR	10€ / JOUR	20€ / JOUR	30€ / JOUR	40€ / JOUR	50€ / JOUR				
FRAIS DE TÉLÉVISION ET DE CONNEXION INTERNET										
SOINS COURANTS										
HONORAIRES DES MÉDECINS (GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES), RADIOLOGIE, IMAGERIE, ECHOGRAPHIE, ACTES TECHNIQUES ET DE SPÉCIALITÉS : OPTAM, OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%	250%	300%	+ 25% (hors pharmacie)			
NON OPTAM, OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	175%	200%				
AUXILIAIRES MÉDICAUX ET LABORATOIRES	100%	125%	150%	200%	250%	300%				
PHARMACIE REMBOURSÉE PAR LE RO :	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
CURES THERMALES : HONORAIRES ET TRAITEMENTS ACCEPTÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE*	100%	125%	150%	175%	200%	225%				
OPTIQUE : 1 PAIRE TOUS LES 2 ANS SAUF ÉVOLUTION DE LA VUE ET MOINS DE 18 ANS. Forfait comprenant un montant de monture maximum de 150 €										
EQUIPEMENT VERRES ET MONTURE COMPORTANT AU MOINS 1 VERRE COMPLEXE OU TRÈS COMPLEXE (TICKET MODÉRATEUR COMPRIS)	100%	200 €	275 €	350 €	425 €	500 €	+ 25%	+ 50 €	+ 100 €	
EQUIPEMENT VERRES ET MONTURE COMPORTANT AU MOINS 2 VERRES SIMPLES (TICKET MODÉRATEUR COMPRIS)	100%	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €				
LENTILLES REMBOURSÉES PAR LE RO (PAR AN PAR BÉNÉFICIAIRE)	100%	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100€	100% + 150 €	100% + 175 €				
LENTILLES REFUSÉES PAR LE RO (PAR AN PAR BÉNÉFICIAIRE)	-	50 €	75 €	100 €	150 €	175 €				
CHIRURGIE RÉFRACTIVE TOUTES CORRECTIONS PAR AN PAR BÉNÉFICIAIRE	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €				
DENTAIRE										
SOINS DENTAIRES (Y COMPRIS CHIRURGIE DENTAIRE), INLAYS-ONLAYS, PARADONTOLOGIE REMBOURSÉS PAR LE RO	100%	150%	200%	250%	300%	350%	+ 25%			
PROTHÈSES DENTAIRES, IMPLANTOLOGIE, REMBOURSÉES PAR LE RO	100%	200%	250%	300%	350%	400%				
INLAY CORE REMBOURSÉ PAR LE RO	100%	150%	200%	250%	300%	350%				
ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LE RO (Y COMPRIS LES IMPLANTS, LA PARODONTOLOGIE ET L'ORTHODONTIE NON REMBOURSÉS PAR LE RO) PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE	-	100 €	150 €	200 €	250 €	350 €		+ 50 €	+ 100 €	
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE : A PARTIR DE LA 3ÈME ANNÉE*	-	-	800 €	1 100 €	1 600 €	2 100 €				
			1100 €	1 600 €	2 100 €	2 600 €				
AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES										
PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES, PETIT ET GROS APPAREILLAGES	100%	125%	150%	175%	225%	250%	+ 25%			
PROTHÈSES AUDITIVES (TICKET MODÉRATEUR COMPRIS) (3) : ENTRETIEN DE L'APPAREILLAGE :	100%	125%	150%	200%	250%	300%			+ 100 €	+ 200 €
PREVENTION & BIEN-ETRE										
UN FORFAIT MÉDECINES DOUCES : OSTHÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTHIOPATHIE, HOMÉOPATHIE, PODOLOGIE, PÉDICURE, DIÉTÉTICIEN, NATUROPATHIE, ACUPUNCTURE. DANS LA LIMITE D'UN FORFAIT ANNUEL DE	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €		+ 75 €	+ 100 €	
PHARMACIE NON REMBOURSÉE, VACCINS NON REMBOURSÉS	-	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €		+25 €	+ 50 €	
ACTES DE PRÉVENTION NON REMBOURSÉS PAR LE RO (CF. LISTE EN ANNEXE)	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €		+ 75 €	+ 100 €	
FRAIS DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT ACCEPTÉS OU NON PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE LIÉS À UNE CURE THERMALE	-	100 € / AN	125 € / AN	150 € / AN	175 € / AN	200 € / AN		+ 50 € / AN	+ 100 € / AN	
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE PRÉVENTION & BIEN ÊTRE :	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €		+ 100 € / AN	+ 150 € / AN	
SERVICES +										
FORFAIT COUP DUR MALADIE GRAVE	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €				
PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE (JUSQU'À 22 313 EUROS)										
ASSISTANCE (SELON CONVENTION SÉPARÉE)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI				
SOUTIEN FINANCIER (JUSQU'À 1 500 EUROS)										

DÉTAIL DES GARANTIES APESIA - FORMULES COMPLÈTES

Les formules de garanties complémentaires santé décrites ci-après s'inscrivent dans le cadre des contrats responsables. En conséquence, les pénalités financières appliquées par le Régime Obligatoire sur les remboursements des consultations et actes médicaux réalisés en dehors du parcours de soins ainsi que les contributions et franchises médicales restent à la charge de l'assuré.

Les prestations sont exprimées soit sous forme de forfait en euros, soit en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. L'ensemble des prestations s'entend dans la limite des frais réellement engagés.

Sauf mention contraire dans le tableau ci-dessous, les actes non pris en charge par la Sécurité sociale, qu'ils soient référencés ou non par cet organisme, ne sont pas remboursés. Si leur prise en charge est expressément prévue, les actes et produits doivent être prescrits et pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état dans sa spécialité.

Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3ème année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non Optam, Optam-co seront limitées à 200% BR)

(1) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.

(2) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.

(3) : Dans la limite d'un équipement complet (prothèse droite et gauche) tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat (hors entretien)

DÉTAIL DES GARANTIES APESIA - FORMULES ESSENTIELLES

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6	BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3e année
HOSPITALISATION							
FRAIS DE SÉJOUR EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	
FRAIS DE SÉJOUR EN ÉTABLISSEMENT NON CONVENTIONNÉ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
HONORAIRES :							
OPTAM, OPTAM-CO	100%	150%	200%	250%	300%	350%	+ 25%
NON OPTAM, OPTAM-CO	100%	125%	175%	200%	200%	200%	
FORFAIT JOURNALIER	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	
HOSPITALISATION À DOMICILE	100%	150%	200%	250%	300%	350%	
FRAIS DE TRANSPORT	100%	150%	200%	250%	300%	350%	
CHAMBRE PARTICULIÈRE (1) (2)	-	30 € / JOUR	40 € / JOUR	50 € / JOUR	60 € / JOUR	70 € / JOUR	
SOINS COURANTS							
HONORAIRES DES MÉDECINS (GÉNÉRALISTES, SPÉCIALISTES), RADIOLOGIE, IMAGERIE, ECHOGRAPHIE, ACTES TECHNIQUES ET DE SPÉCIALITÉS :	100%	100%	125%	150%	200%	250%	
OPTAM, OPTAM-CO							
NON OPTAM, OPTAM-CO	100%	100%	100%	125%	150%	175%	+ 25% (hors pharmacie)
AUXILIAIRES MÉDICAUX ET LABORATOIRES	100%	100%	125%	150%	200%	250%	
PHARMACIE REMBOURSÉE PAR LE RO :	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
CURES THERMALES : HONORAIRES ET TRAITEMENTS ACCEPTÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE"	100%	100%	125%	150%	175%	200%	
OPTIQUE : 1 PAIRE TOUS LES 2 ANS SAUF ÉVOLUTION DE LA VUE ET MOINS DE 18 ANS. Forfait comprenant un montant de monture maximum de 150 €							
EQUIPEMENT VERRES ET MONTURE COMPORTANT AU MOINS 1 VERRE COMPLEXE OU TRÈS COMPLEXE (TICKET MODÉRATEUR COMPRIS)	100%	200 €	250 €	300 €	350 €	425 €	
EQUIPEMENT VERRES ET MONTURE COMPORTANT AU MOINS 2 VERRES SIMPLES (TICKET MODÉRATEUR COMPRIS)	100%	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €	+ 25%
LENTILLES REMBOURSÉES PAR LE RO (PAR AN PAR BÉNÉFICIAIRE)	100%	100%	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100€	100% + 150 €	
DENTAIRE							
SOINS DENTAIRES (Y COMPRIS CHIRURGIE DENTAIRE), INLAYS-ONLAYS, PARADONTOLOGIE REMBOURSÉS PAR LE RO	100%	125%	200%	250%	300%	350%	
PROTHÈSES DENTAIRES, IMPLANTOLOGIE, REMBOURSÉES PAR LE RO	100%	175%	250%	300%	350%	400%	+ 25%
INLAY CORE REMBOURSÉ PAR LE RO	100%	125%	200%	250%	300%	350%	
ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LE RO (Y COMPRIS LES IMPLANTS, LA PARODONTOLOGIE ET L'ORTHODONTIE NON REMBOURSÉS PAR LE RO) PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE	-	-	150 €	200 €	250 €	350 €	
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE :							
A PARTIR DE LA 3ÈME ANNÉE	-	-	600 € 800 €	800 € 1100 €	1 200 € 1 600 €	1600 € 2 100 €	
AUTRES PROTHESES ET APPAREILLAGES							
PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES, PETIT ET GROS APPAREILLAGES	100%	125%	150%	175%	225%	250%	
PROTHÈSES AUDITIVES (TICKET MODÉRATEUR COMPRIS) (3)	100%	125%	150%	200%	250%	300%	+ 25%
ENTRETIEN DE L'APPAREILLAGE							
PREVENTION & BIEN-ETRE							
ACTES DE PRÉVENTION NON REMBOURSÉS PAR LE RO (CF. LISTE EN ANNEXE)	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €	
SERVICES +							
PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE (JUSQU'À 22 313 EUROS)							
ASSISTANCE (SELON CONVENTION SÉPARÉE)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
SOUTIEN FINANCIER (JUSQU'À 1 500 EUROS)							

DÉTAIL DES GARANTIES APESIA - FORMULES ESSENTIELLES

Les formules de garanties complémentaires santé décrites ci-après s'inscrivent dans le cadre des contrats responsables. En conséquence, les pénalités financières appliquées par le Régime Obligatoire sur les remboursements des consultations et actes médicaux réalisés en dehors du parcours de soins ainsi que les contributions et franchises médicales restent à la charge de l'assuré.

Les prestations sont exprimées soit sous forme de forfait en euros, soit en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. L'ensemble des prestations s'entend dans la limite des frais réellement engagés.

Sauf mention contraire dans le tableau ci-dessous, les actes non pris en charge par la Sécurité sociale, qu'ils soient référencés ou non par cet organisme, ne sont pas remboursés. Si leur prise en charge est expressément prévue, les actes et produits doivent être prescrits et pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état dans sa spécialité.

En cas de dépassement du plafond annuel de remboursement prévu pour le poste dentaire, la prestation interviendra à hauteur des participations minimales prévues dans le cadre du contrat responsable.

Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3ème année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non Optam, Optam-co seront limitées à 200% BR)

(1) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.

(2) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.

(3) Dans la limite d'un équipement complet (prothèse droite et gauche) tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat (hors entretien)