



CEGEMA CONFORT

Fiche Produit

CEGEMA | Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | www.cegema.com | S.A. de gestion et de courtage d'assurance au capital de 313 800 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | ORIAS n° 07 001 328 - www.orias.fr | RCS Antibes B 378 966 485

Assureur : Swiss Life Prévoyance et Santé | Siège social : 7, rue Belgrand – 92300 Levallois-Perret | S.A. au capital de 150 000 000 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | RCS Nanterre 322 215 021

Souscripteur : AGIS (Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité), association loi 1901 déclaration à la Préfecture de Paris n° 546967P | Siège social : 7, rue Belgrand | 92300 Levallois-Perret

Assistance : AWP P&C | SA au capital de 17 287 285 euros | Régie par le Code des assurances | RCS Bobigny 519 490 080 | Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen | Téléconsultation : Fragonard Assurances | SA au capital de 37 207 660 € | Régie par le Code des assurances - RCS Paris 479 065 351 | Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris.

Les prestations d'assistance de la convention (922 550) et de la téléconsultation (922425) sont mises en oeuvre par AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, ci-après désignée sous le nom commercial "Mondial Assistance"

La couverture centrée sur le gros risque
au meilleur rapport qualité-prix



- ✓ **TOUS PROFILS de 18 à 85 ans**
- ✓ **8 FORMULES de garanties**
- ✓ **4 RENFORTS cumulables**
- ✓ **POUR TOUS LES BUDGETS**

100% SANTÉ compatible

QUOI ?

COMPLEMENTAIRE
SANTÉ
RENFORTS
ASSISTANCE

POUR QUI ?

TOUS PROFILS
DE 18 À 85 ANS

SOUSCRIPTION

- > Aucun délai d'attente sur toutes les formules (seulement 1 mois pour les 4 renforts)
- > Âge de souscription : de 18 ans à 85 ans inclus (Formules C7, C8 & Renforts : jusqu'à 80 ans, 59 ans pour Famille +)
- > Couverture immédiate

POINTS FORTS

- > Jusqu'à 400% en honoraires Hospi et 140 € en chambre particulière
- > Honoraires Hospi au même niveau que la Médecine Courante
- > 4 renforts cumulables pour une garantie sur-mesure (HONORAIRES +, CONFORT +, HOSPI + & FAMILLE +)
- > Grâce au Renfort HONORAIRES + : les honoraires HORS OPTAM sont remboursés au même niveau que ceux des praticiens OPTAM !
- > Couverture des enfants jusqu'à 27 ans inclus si poursuite d'études
- > Assistance Vie Quotidienne, enveloppe de services à domicile dès Hospitalisation de plus de 24h
- > Assistance en cas d'hospitalisation à domicile
- > 10 Téléconsultations médicales par an

COMPOSITION PRODUIT

- > 8 formules : C1 à C8 (100% jusqu'à 400%)
- > 4 renforts cumulables : HONORAIRES + (non responsable), CONFORT +, HOSPI +, FAMILLE +
- > Services d'assistance Mondial Assistance (inclus dès la 1^{ère} formule)

RENFORTS CUMULABLES

HONORAIRES +

Jusqu'à +200% sur les honoraires hospitalisation et consultation des médecins hors OPTAM/OPTAM-CO

CONFORT +

Pharmacie non remb. : + 50 € /an
Médicines douces : + 80 € /an
Dentaire non remb. : + 250 € /an
Optique (équipement) : + 100 €

HOSPI +

Honoraires OPTAM / OPTAM-CO : + 25%
Chambre particulière : + 40 €
Frais accompagnant : + 10 €

RÉDUCTIONS CUMULABLES

| | |
|---|-------|
| TNS / Agricole | - 10% |
| Retraité TNS / Agricole | - 10% |
| Couple | - 5% |
| Famille | - 10% |
| Famille monoparentale | - 7% |
| Vente combinée* | - 5% |
| Gratuité dès le 3 ^{ème} enfant | |

Mixité de régime au sein du couple ?

Saisir une seule adhésion et positionner l'assuré au taux de réduction le plus avantageux comme adhérent principal !

Jusqu'à
-25% de réductions cumulées

FAMILLE +

Orthodontie remboursée ou non par la S. sociale :
- en 1^{ère} et 2^{ème} année : + 300 € /semestre soit 600 € /an
- en 3^{ème} année : + 400 € /semestre soit 800 € /an

Assistance à la procréation et Examen d'amniocentèse : 200 € /an

Allocation maternité et adoption : + 250 € /enfant

Prévention (vaccins, contraception, sevrage tabagique, etc.) : 50 € /an

Matériel médical, complément petit et gros appareillage : + 150 € /an

* -5% sur la cotisation Santé en cas de souscription simultanée à une Garantie des Accidents de la Vie.

TARIFICATION


- > 5 zones
- > Tarif enfant : jusqu'aux 19 ans inclus
- > Gratuité dès le 3^{ème} enfant
- > Réductions tarifaires à appliquer sur le tarif de base y compris Renfort
- > Frais de dossier Cegema : 13 € uniques à la souscription
- > Droits d'adhésion uniques à l'association AGIS : 7 €
- > Frais de fractionnement : 1€ /mois (hors paiement annuel)
- > Calcul de l'âge à retenir pour les cotisations : année d'effet - année de naissance
- > Alsace-Moselle : se référer à Cegecour

COMMISSIONNEMENT

L'âge de l'assuré le plus âgé détermine le taux de commission.

- > Si l'assuré a moins de 55 ans :
Taux linéaire uniquement et mode de versement selon protocole.
- > Si l'assuré a 55 ans ou plus :
Taux et mode de versement selon protocole.

CARACTÉRISTIQUES PRODUIT

| | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | |
|---------------------------|--|--|--|----|----|----|---------------------------------|---|--|
| ÂGES LIMITES À L'ADHÉSION | De 18 ans jusqu'à 85 ans inclus | | | | | | De 18 ans jusqu'à 80 ans inclus | | |
| CONTRAT "RESPONSABLE" | OUI, à l'exception du Renfort HONORAIRES + (option non responsable) | | | | | | | | |
| DÉLAI D'ATTENTE | Aucun (sauf pour les Renforts HONORAIRES +, HOSPI +, CONFORT + et FAMILLE + : 30 jours) | | | | | | | | |
| DÉLAI DE RENONCIATION | OUI : 14 jours à partir de la date de conclusion de l'adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion) | | | | | | | | |
| ÉCHÉANCE PRINCIPALE | 1er janvier de chaque année | | | | | | | | |
| ÉLIGIBILITÉ "MADELIN" | OUI | | | | | | | | |
| QUESTIONNAIRE DE SANTÉ | Aucune formalité médicale | | | | | | | | |
| RENFORT HONORAIRES + | NON | | OUI (de 18 ans jusqu'à 80 ans inclus) - de + 20% à + 200% sur les honoraires hospitalisation et consultation des médecins hors OPTAM/OPTAM-CO | | | | | | |
| RENFORT HOSPI + | NON | OUI (de 18 ans jusqu'à 80 ans inclus) Honoraires hospitalisation OPTAM/OPTAM-CO : + 25% - Chambre particulière : + 40 € - Frais accompagnant : + 10 € | | | | | | | |
| RENFORT CONFORT + | NON | OUI (de 18 ans jusqu'à 80 ans inclus) Pharmacie prescrite non remboursée par la SS : + 50 €/an - Médecines complémentaires : + 80 €/an Forfait dentaire non remboursé par la SS : + 250 €/an - Forfait Optique (équipement) : + 100 € | | | | | | | |
| RENFORT FAMILLE + | NON | OUI (de 18 ans jusqu'à 59 ans inclus) Orthodontie remboursée ou non par la S. sociale : en 1ère et 2ème année : + 300 €/semestre soit 600 €/an En 3ème année : + 400 €/semestre soit 800 €/an Assistance à la procréation et Examen d'amniocentèse : 200 €/an Allocation maternité et adoption : + 250 €/enfant Prévention (vaccins, contraception, sevrage tabagique, etc.) : 50 €/an Matériel médical, complément petit et gros appareillage : + 150 €/an | | | | | | | |
| ZONE DE DISTRIBUTION | France | | | | | | | | |
| TERRITORIALITÉ | La garantie du contrat s'exerce en France. Elle s'étend aux accidents, aux maladies et aux hospitalisations survenus à l'étranger lorsque le régime de base de l'Assuré s'applique. NB : La résidence en-dehors du territoire Français plus de 3 mois par an en une ou plusieurs périodes est un motif de résiliation par l'Assureur. | | | | | | | | |
| TIERS PAYANT | OUI : Tiers-payant national Carte Blanche / Sans supplément de cotisation / Services associés offerts | | | | | | | | |
| VALIDITÉ DES GARANTIES | Viagère | | | | | | | | |
| CONFORMITÉ 100% SANTÉ | OUI | | | | | | | | |
| GARANTIE ASSISTANCE | OUI : Assistance internationale 24h/24 et 7j/7 Assistance Vie Quotidienne, enveloppe de services à domicile dès hospitalisation de plus de 24h : 300 € Aide à la préparation de l'hospitalisation et du retour au domicile (Hospizen) Enveloppe de services en cas d'hospitalisation à domicile : 150 € Nouveau : téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7 (10 consultations /an, 20 en cas d'ALD) | | | | | | |  | |
| PIÈCES À FOURNIR | Relevé d'Identité Bancaire (RIB), justificatif du rattachement au régime d'affiliation, pièce d'identité | | | | | | | | |

ET TOUJOURS, VOTRE ÉQUIPE COMMERCIALE DÉDIÉE



Une question ?

Contactez votre équipe commerciale dédiée du lundi au vendredi de 9h à 18h

04 89 04 08 05

servicepro@cegema.com

Outils d'aide à la vente

cegecour.cegema.com

- > Signature électronique
- > Notices, fiche produit, tarifs
- > Dépliant prospection, affiche
- > Newsletter, infos pratiques



Téléchargez et commandez vos supports sur votre

Espace PRO CEGECOUR

Les garanties du contrat CEGEMA CONFORT décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat CEGEMA CONFORT s'adapte donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% Santé* »).

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des « Prix Limites de Vente » (PLV) et « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

CEGEMA CONFORT

RESPONSABLE 100% SANTÉ* COMPATIBLE

| | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | | |
|---|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| HOSPITALISATION | | | | | | | | | | |
| Honoraires | dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO | | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 250% | 300% | 400% |
| | hors OPTAM ou OPTAM-CO | | 100% | 100% | 130% | 155% | 180% | 200% | 200% | 200% |
| Frais de séjour | Secteur conventionné | | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral |
| | Secteur non conventionné | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾ - Durée illimitée | | | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral |
| Autres frais | | | | | | | | | | |
| - Chambre particulière ^{(3) (4)} - Forfait par journée | | | - | 30 € | 40 € | 60 € | 60 € | 60 € | 80 € | 100 € |
| - Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet (20 jours par événement) | | | - | 5 €/j | 5 €/j | 10 €/j | 15 €/j | 15 €/j | 20 €/j | 25 €/j |
| - Transport du malade | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| SOINS COURANTS | | | | | | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | | | | | | |
| - Médecins généralistes et spécialistes ⁽⁵⁾ | | | | | | | | | | |
| - Radiologie - Imagerie - Echographie | | | | | | | | | | |
| - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM) | | | | | | | | | | |
| | dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO | | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 250% | 300% | 400% |
| | hors OPTAM ou OPTAM-CO | | 100% | 100% | 130% | 155% | 180% | 200% | 200% | 200% |
| Hospitalisation à domicile | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Honoraires paramédicaux | | | 100% | 100% | 150% | 200% | 200% | 250% | 250% | 250% |
| Analyses et examens de laboratoire | | | 100% | 100% | 150% | 200% | 200% | 250% | 250% | 250% |
| Médicaments et homéopathie | | | | | | | | | | |
| - Remboursés par la Sécurité sociale à 65%, 30%, 15% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Matériel médical | | | | | | | | | | |
| - Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cures thermales | | | | | | | | | | |
| - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Prévention | | | | | | | | | | |
| - Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| OPTIQUE | | | | | | | | | | |
| Equipements 100% Santé* : | | | | | | | | | | |
| Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) | | | | | | | | | | |
| Renouvellement tous les 2 ans (c) | | | | | | | | | | |
| - Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral |
| - Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A) | 100% | 30 € | 50 € | 75 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Equipements hors 100% Santé* : | | | | | | | | | | |
| Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - Le remboursement de la monture est plafonné à 100 € | | | | | | | | | | |
| - Une monture de classe B avec 2 verres simples | 100% | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | 250 € | 250 € | 250 € | 350 € (f) | |
| - Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe | 100% | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 350 € | 350 € | 350 € | 450 € | |
| Lentilles de contact | | | | | | | | | | |
| - Lentilles remboursées par la Sécurité sociale | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| DENTAIRE | | | | | | | | | | |
| Soins | | | | | | | | | | |
| - Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale | | | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 200% | 250% | 250% |
| - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres | | | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 200% | 250% | 250% |
| - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres | | | 100% | 150% | 175% | 200% | 250% | 250% | 300% | 400% |
| Orthodontie | | | | | | | | | | |
| - Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Soins et prothèses 100% Santé* | | | | | | | | | | |
| - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé (a)) | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral |
| Prothèses hors 100% Santé* | | | | | | | | | | |
| - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres | | | 100% | 150% | 175% | 200% | 250% | 250% | 300% | 400% |
| Plafond annuel de remboursement Prothèses hors panier de soins 100% Santé | | | | | | 1 000 € | 1 200 € | 1 200 € | 1 400 € | 1 400 € |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | | | | | |
| Equipements 100% Santé* | | | | | | | | | | |
| - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I (e) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d) | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral |
| Equipements hors 100% Santé* | | | | | | | | | | |
| - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum : 1700 € par oreille à appareiller (d). | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| ASSISTANCE | | | | | | | | | | |
| Assistance | | | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI |
| Téléconsultation médicale 7j/7 24h/24 NOUVEAU | | | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI |
| SERVICES | | | | | | | | | | |
| Carte Blanche : tiers payant, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé ⁽²⁾ | | | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI |

Le tableau de garantie faisant foi pendant toute la durée de l'adhésion est strictement celui joint aux conditions particulières remises au client après acceptation et enregistrement de sa demande d'adhésion.

CEGEMA CONFORT

Renforts

Encore **+ DE CONFORT** grâce aux **4 RENFORTS** cumulables



Délai d'attente spécifique aux renforts : 1 mois



RENFORT FAMILLE + (à partir de la formule C2, limite d'âge : jusqu'à 59 ans inclus)

| | |
|---|--|
| Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale <i>en 1^{ère} et 2^{ème} année d'assurance en 3^{ème} année d'assurance</i> | +300 € /semestre soit 600 € /an +400 € /semestre soit 800 € /an |
| Assistance à la procréation et Examen d'amniocentèse | 200 € /an |
| Allocation maternité et adoption | +250 € /enfant |
| Prévention : vaccins, contraception, sevrage tabagique, traitement anti paludéen pour les voyages, troubles de l'audition, glucomètre, auto tensiomètre, tests de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancers col de l'utérus, colon et sein) et dépistage de l'ostéoporose | 50 € /an |
| Matériel médical : complément petit et gros appareillage | +150 € /an |



RENFORT HONORAIRES + à partir de la formule C3 (garantie non responsable)

| | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 |
|---|------|------|------|------|-------|-------|
| HOSPITALISATION | | | | | | |
| Honoraires <i>hors OPTAM ou OPTAM-CO</i> | +20% | +20% | +20% | +50% | +100% | +200% |
| SOINS COURANTS | | | | | | |
| Honoraires médicaux - Médecins généraliste et spécialiste - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM) <i>hors OPTAM ou OPTAM-CO</i> | +20% | +20% | +20% | +50% | +100% | +200% |



RENFORT CONFORT + (à partir de la formule C2)

| | |
|---|-------------|
| Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale | + 50 € /an |
| Médecines complémentaires non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathes, pédicures, podologues, acupuncteurs, chiropracteurs, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, diététiciens | + 80 € /an |
| Forfait dentaire non remboursé par la Sécurité sociale | + 250 € /an |
| Forfait Optique - Equipement | + 100 € |



RENFORT HOSPI + (à partir de la formule C2)

| | |
|---|--------|
| HOSPITALISATION | |
| Honoraires dans le cadre de l'OPTAM/OPTAM-CO | + 25% |
| Chambre particulière | + 40 € |
| Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet | + 10 € |

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

- (1) Hors régime local Alsace Moselle.
- (2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanchepartners.fr>) et selon formule de garantie.

Exclusions et limitations de garantie

- (3) Pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré.
- (4) Pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.
- (5) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7^{ème}, seul le ticket modérateur sera remboursé.

Délai de carence

Sans délai d'attente sur les 8 formules de base ; 1 mois pour tous les renforts.

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* Telles que définies réglementairement.

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + CEGEMA CONFORT) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1.

Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

(f) Dans la limite du plafond de 420 € pour des verres simples.