



UNE ASSOCIATION



À VOTRE SERVICE

REPAM ACTIF

2017 • 2018

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR TOUS LES ASSURÉS
RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL

REPAM ACTIF 2017 / 2018

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ (1)

Frais de séjour en milieu conventionné - du lieu d'hospitalisation -
 Forfait hospitalier et actes lourds - sans limite de durée -
 Honoraires conventionnés par l'A.M. (C.A.S.)
 Honoraires conventionnés par l'A.M. (non C.A.S.)
 Frais de séjours et honoraires en milieu non conventionné
 Chambre particulière
 Transport, SAMU, SMUR
 SERVICES { Frais de location TV (*)
 REPAM { Frais d'accompagnement pour les moins de 18 ans

HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES

Frais de séjour et honoraires en milieu conventionné
 Forfait hospitalier - sans limite de durée -
 Chambre particulière

GARANTIES RENFORCÉES (2) (Une aide immédiate en cas de maladie redoutée)

SOINS INOPINÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par l'A.M.

SOINS DE VILLE (3)

Médecins généralistes et spécialistes, Radios (C.A.S.)
 Médecins généralistes et spécialistes, Radios (non C.A.S.)
 Infirmier(e)s, Kinés, Paramédicaux, Appareillages, Prothèses, Analyses
 Autres soins médicaux pris en charge par l'A.M.

PHARMACIE Toutes vignettes prises en charge par l'A.M.

Livraison à domicile (en cas d'immobilisation - voir assistance REPAM)

MÉDECINES DOUCES (4) Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Chiropracteurs, Microkinésithérapeutes, Nutritionnistes, Acupuncteurs.

OPTIQUE (5) (sans délai d'attente et par bénéficiaire) (selon les verres)

Monture acceptée
 Garantie 1 : 2 verres A
 Garantie 2 : 1 Verre A + 1 Verre C ou F / 1 Verre C + 1 Verre F / 2 Verres C ou F
 Matériel amblyopie
 Lentilles acceptées
 Lentilles refusées ou jetables
 Forfait chirurgie réfractive des 2 yeux montant maxi
 + Tiers payant chez plus de 10 000 opticiens

DENTAIRE (par an et par bénéficiaire) (sans délai d'attente)

Soins dentaires pris en charge par l'A.M. { 1^{ère} et 2^{ème} année
 Prothèses et Orthodontie prises en charge par l'A.M. { 3^{ème} et suivantes
 Implants dentaires et Parodontologie non pris en charge par l'A.M.
 Plafond*/an/bénéficiaire { 1^{ère} et 2^{ème} année
 (* les soins dentaires ne sont pas compris dans les plafonds) { 3^{ème} année et suivantes

MATERNITÉ OU ADOPTION (6) (sans délai d'attente)

Forfait pour la maman assurée

INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

Décès accident : 1 525 € IPT : 10 000 €
 IPP Acc. ou maladies infantiles graves : 10 000 €
 Rattrapage scolaire : 1 525 €

ACTES DE PRÉVENTION (Totalité des actes prévus par la législation)

ASSISTANCE ET SERVICES (par an et par bénéficiaire)

Cures thermales acceptées par l'A.M.
 Assistance médicale 24 h/24
 Contraception prescrite non prise en charge par l'A.M.
 Patch anti tabac prescrit non pris en charge par l'A.M.
 Préservatifs

	ECO	NIVEAU 02	NIVEAU 03	NIVEAU 04	NIVEAU 05	NIVEAU 06
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
125 %	200 %	300 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100 %	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
100 %	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
30 €/J	50 €/J	70 €/J	100 €/J	130 €/J	160 €/J	160 €/J
100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %	200 %
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
-	10 €/J	10 €/J	15 €/J	25 €/J	30 €/J	30 €/J
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
-	-	-	30 € / j / 30 j	40 € / j / 45 j	50 € / j / 60 j	50 € / j / 60 j
-	200 €	300 €	450 €	750 €	1 000 €	1 000 €
100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %
125 %	150 %	175 %	225 %	250 %	300 %	300 %
100 %	125 %	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %
100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %	200 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
-	-	3 C / an à 25 €	4 C / an à 25 €	4 C / an à 30 €	4 C / an à 35 €	4 C / an à 35 €
100 %	250 € / 330 €	300 € / 380 €	350 € / 430 €	400 € / 480 €	400 € / 530 €	400 € / 530 €
100 %	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
100 %	150 €	200 €	250 €	300 €	300 €	300 €
100 %	230 €	280 €	330 €	380 €	430 €	430 €
100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	400 €
100 €	100 €	100 €	125 €	150 €	150 €	150 €
-	50 €	75 €	100 €	125 €	125 €	125 €
-	300 €	400 €	500 €	550 €	600 €	600 €
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
100 %	150 %	275 %	325 %	375 %	400 %	400 %
125 %	200 %	325 %	375 %	425 %	450 %	450 %
-	100 €	200 €	300 €	350 €	450 €	450 €
-	-	550 €	650 €	750 €	1 000 €	1 000 €
-	-	1 000 €	1 250 €	1 450 €	2 000 €	2 000 €
-	50 €	150 €	200 €	250 €	300 €	300 €
GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE
100 %	100 %	100 %	100 %	130 %	200 %	200 %
-	100 €	200 €	300 €	350 €	400 €	400 €
GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE
-	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €	80 €
-	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €	80 €
-	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €

CACHET DE VOTRE CORRESPONDANT

Tarif TTC / mois

VOTRE DEVIS PERSONNALISÉ au

M., M^{me}, M^{lle}

Age retenu

Ville

Nbre de personnes garanties

A.M. = Assurance Maladie • TBRAM = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie • C.A.S. = Contrat d'Accès aux Soins • C.C.A.M = Classification Commune des Actes Médicaux

Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du TBRAM. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits.

(1) Les frais de séjours et honoraires conventionnés en frais réels sont limités à 400 % du TBRAM en hospitalisation pour maladie et à 450 % du TBRAM en hospitalisation pour accident (sous déduction du R.O). Hospitalisation autres disciplines: Les disciplines autres que médicales, chirurgicales ou maternité sont classées en "autres disciplines" (soins de suite, maisons de repos et assimilés, neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie, etc...) à l'exception des disciplines exclues (voir conditions générales ACTIF2017/2018). La chambre particulière est exclue en neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie. (2) La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans. Délai d'attente 3 mois.

(3) Les consultations et visites en neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie sont limitées à 100% du TBRAM (sous déduction du R.O.). (4) Les praticiens doivent être domiciliés en France et délivrer des factures sur papier à en-tête imprimé. (5) Voir tableau ci-dessous (6) Si la maman est garantie au contrat et l'enfant inscrit.

(* Les frais de location de TV (5 €/j, maxi 153 €/an) sont garantis pour les hospitalisations médicales ou chirurgicales supérieures à 1 jour (Toutes autres disciplines sont exclues). Les forfaits s'entendent de date à date des soins.

(5) OPTIQUE

Définitions des verres acceptés par l'A.M, conformes au Décret du 18/11/2014

Verres A = Verre simple foyer dont sphère entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à 4.00 dioptries

Verres C = Verre simple foyer dont sphère hors zone - 6.00 à + 6.00 dioptries ou cylindre supérieur à + 4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres F = Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont sphère hors zone - 8.00 à + 8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries

Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seuls votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties

COMPRENDRE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Votre contrat est responsable (conformément au décret du 18 novembre 2014)

Vous bénéficiez ainsi d'une taxe réduite.

En cas d'hospitalisation, le forfait journalier est pris en charge sans limitation de durée.

En revanche, certaines garanties sont limitées :

	Plafond de garantie imposé
Hospitalisation et soins de ville (honoraires)	<p>Médecins non adhérents au CAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maximum 200 % du TBRAM ⁽²⁾ Plafond de remboursement minoré de 20 % par rapport au plafond de remboursement pour les médecins adhérents au C.A.S.
Optique	<ul style="list-style-type: none"> Un équipement complet comprenant 1 monture + 2 verres par période de 2 ans Période ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue Monture remboursée dans la limite de 150 € Minimums et plafonds imposés selon la dioptrie et selon qu'il s'agit de verres simple foyer, multifocaux ou progressifs

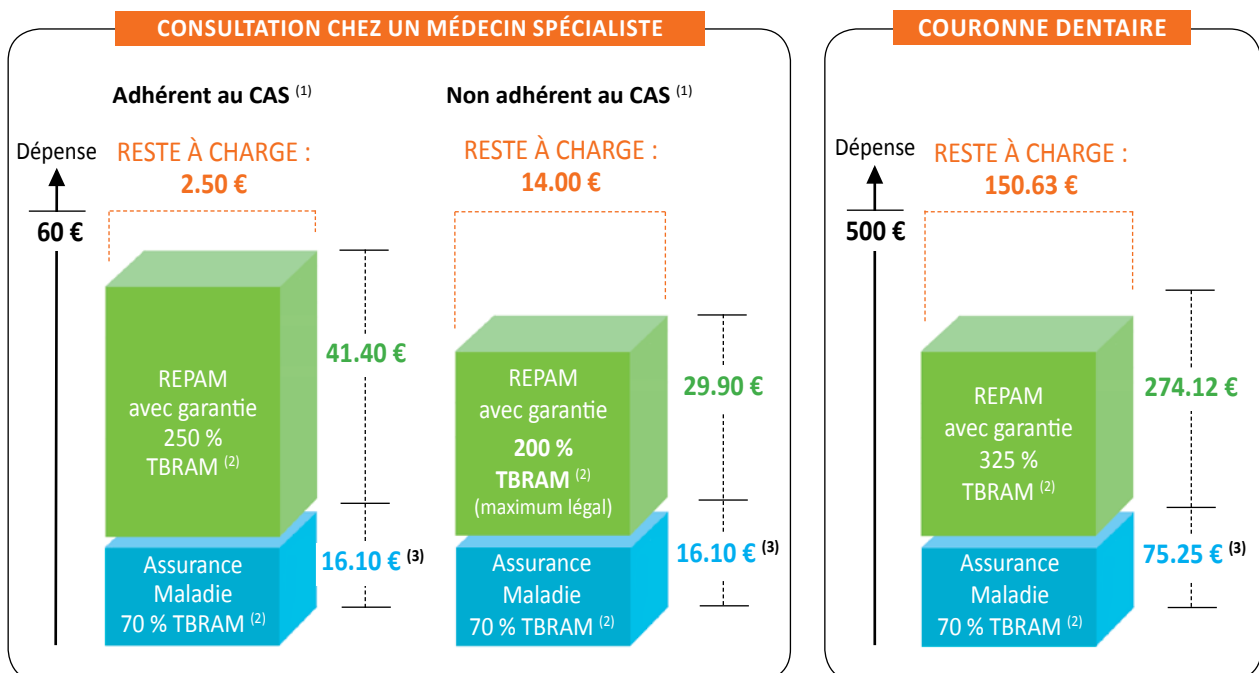
- ⚠ Attention, **le reste à charge en hospitalisation peut être lourd** car les dépassements d'honoraires des chirurgiens et anesthésistes atteignent facilement 300 à 400 % du TBRAM et très peu ont adhéré au C.A.S.
- ▶ REPAM a conçu **REPAM SURCO**, surcomplémentaire santé. Pour un faible coût, vous bénéficiez d'une solide couverture. Parlez-en avec votre correspondant REPAM.



Fonctionnement de vos garanties

Votre complémentaire santé REPAM vient compléter les remboursements effectués par le régime obligatoire d'Assurance Maladie. Les garanties sont exprimées soit en €, soit en % du TBRAM⁽²⁾. Le tarif est fixé par le Ministère de la Santé pour chaque acte médical (ex: 107.50 € pour une couronne dentaire). Elles s'entendent sous déduction du remboursement par l'Assurance Maladie.

Quelques exemples de remboursements :



(1) CAS = Contrat d'Accès aux Soins

(2) TBRAM = Tarif de Base de Remboursement de la Sécurité Sociale. La garantie REPAM s'entend remboursement Assurance Maladie compris.

(3) L'Assurance Maladie retient 1€ sur les consultations et actes médicaux

LES AVANTAGES RÉPAM

GARANTIES +



- Aide financière immédiate en cas de maladie redoutée (cancer, AVC, infarctus...)
- Individuelle Scolaire et extra scolaire
- Contraception non remboursée par l'A.M.
- Médecines douces : jusqu'à 4 consultations / an
- Patch anti-tabac

Assistance médicale,
juridique et vie pratique
24H/24 et 7J/7

Garanties viagères immédiates

BUDGET OPTIMISÉ ET MAÎTRISÉ



- Tarif maintenu pendant 2 ans
- Pour les couples : tarif basé sur le plus jeune des conjoints

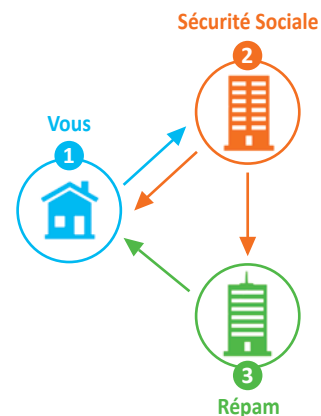
AVANCES DE FRAIS LIMITÉES



- **Pas d'avance** à faire auprès de plus de 140 000 professionnels partenaires (pharmaciens, laboratoires, radiologues, opticiens...)
- **Prise en charge** en cas d'hospitalisation

REMBOURSEMENTS DE VOS DÉPENSES : SIMPLICITÉ ET RAPIDITÉ

- Télétransmission entre la Sécurité Sociale et REPAM : vous n'avez rien à faire.
- Dès réception, remboursement par REPAM sous 24h.



La garantie d'être toujours bien accueilli par une équipe à taille humaine qui se consacre depuis plus de 20 ans à la couverture des frais de santé de ses assurés

Plus de 2 000 correspondants



partout en France et Dom-Tom