



# ADEP SANTÉ ENTREPRISE GAMME CR

## Garanties et exemples de remboursements par formule

### Contrat responsable

**Applicables en France Métropolitaine et DROM**  
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SAN/PRO  
À ADHÉSION OBLIGATOIRE

01/2024

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent, sauf mention contraire dans le tableau, celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'Assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS		RO* en % de la BR	CR 150	CR 200	CR 250	CR 300	CR 350	CR 400	CR OPTIM 200	CR OPTIM 250
<b>1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)</b>										
Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux										
Franchise sur actes lourds										
Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*										
Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - hors DPTAM*										
Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)										
Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)										
Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours										
Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO*										
<b>2 - SOINS COURANTS</b>										
Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*										
Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*										
Honoraires paramédicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie) DPTAM*										
Honoraires paramédicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie) hors DPTAM*										
Analyse et examens de laboratoire DPTAM*										
Analyse et examens de laboratoire hors DPTAM*										
Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*										
Imagerie - Radiologie(dont ostéodensitométrie) et échographie. Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*										
Médicaments prescrits et pris en charge par le RO*										
Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant										
Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : max 2 séances/an**/ personne										
Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires										
<b>3 - OPTIQUE- Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus</b>										
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, à compter de la dernière acquisition, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information <sup>(2)</sup>										
Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(3)</sup>										
<b>Equipements optiques "100% Santé" - Classe A <sup>(3)</sup> - y compris suppléments</b>										
Forfait équipement avec 2 verres simples - dont participation max de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>										
Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe - dont participation max de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>										
Forfait équipement avec 2 verres complexes - dont participation max de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>										
Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe - dont participation max de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>										
Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe - dont participation max de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>										
Forfait équipement avec 2 verres très complexes - dont participation max de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>										
Forfait annuel - lentilles remboursées ou non par le RO*										
Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an***										

VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS	RO* en % de la BR	CR 150	CR 200	CR 250	CR 300	CR 350	CR 400	CR OPTIM 200	CR OPTIM 250
<b>4 - DENTAIRE</b>									
Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge à compter du 1er janvier 2020 <sup>(4)</sup>	60%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des honoraires limites de facturation (4)							
Soins dentaires remboursés par le RO* (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné).	60%	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**	200% BR**	250% BR**
Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation <sup>(5)</sup>	60%	150% BR**	(max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	(max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	(max 500€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	(max 500€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	(max 600€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	(max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	(max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)
Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire	néant	200% BR** (max 150€/an***/dent)	200% BR** (max 200€/an***/dent)	200% BR** (max 250€/an***/dent)	300% BR** (max 300€/an***/dent)	350% BR** (max 300€/an***/dent)	400% BR** (max 300€/an***/dent)	200% BR** (max 200€/an***/dent)	200% BR** (max 200€/an***/dent)
Orthodontie remboursée par le RO*	60% ou 100% <sup>(1)</sup>	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**	200% BR**	250% BR**
Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO* (max par an*** et par personne)	néant	300 €	400 €	500 €	550 €	600 €	650 €	400 €	500 €

### 5 - AIDES AUDITIVES

Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente <sup>(3)</sup>									
Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(6)</sup>									
Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 <sup>(6)</sup>	60%								
Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 <sup>(6)</sup> , plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO* inclus	60%	125% BR**	125% BR**	125% BR**	150% BR**	175% BR**	200% BR**	125% BR**	125% BR**
Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles)	60%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**

### 6 - CURE THERMALE

Forfait surveillance médicale	70%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Forfait cure thermale	65%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Forfait thermal (soins non pris en charge, hébergement, transport...) par an*** et par personne	néant	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	150 €	150 €

### 7 - AUTRES PRESTATIONS

Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance	néant	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	150 €	150 €
Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage	néant	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	150 €	150 €
Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai max de 3 mois après survenance du décès)	néant	1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €	1 000 €	1 000 €
Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFPD Assurances	néant	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance	néant	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance	néant	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) pour la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans)	néant	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

### 8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)

Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale									
* RO : régime obligatoire, FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. ** BR : Base de remboursement *** par an sentent par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat									
(1) Selon la nature des soins ou prestations,									
(2) A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'arrêté du 3 décembre 2018.									
(3) A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé. Avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-SANTE_ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe ».)									
(4) A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation. Avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle des soins, prothèses et actes d'implantologie faisant l'objet d'une prise en charge par le RO, s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-SANTE_ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction de l'acte réalisé.									
(5) Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques.									
(6) A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur de vente fixé par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018).									
Avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-SANTE_ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties.									
(7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'arrêté du 14 novembre 2018. Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens.									
Le remboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.»									

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	<b>20 €</b> (15 € en service psychiatrique)	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	20.00 €	<b>0 €</b>
Chambre Particulière	<b>NC</b>	<b>Néant</b>	<b>Néant</b>	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	40.00 €/jour 50.00 €/jour 60.00 €/jour 70.00 €/jour 80.00 €/jour 90.00 €/jour 60.00 €/jour 50.00 €/jour	<b>Variable selon tarif</b>

**Séjours 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

**Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé dépassements maîtrisés**

Frais de séjour en secteur privé	<b>745.54 €</b>	<b>745.54 €</b>	<b>721.54 €</b>	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	24.00 €	<b>0 €</b>
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>355.00 €</b>	<b>271.70 €</b>	<b>271.70 €</b>	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	83.30 € 0.00 € 83.30 €	<b>0.00 €</b> <b>83.30 €</b> <b>0.00 €</b>

**Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé, secteur 2**

Frais de séjour en secteur privé	<b>745.54 €</b>	<b>745.54 €</b>	<b>721.54 €</b>	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	24.00 €	<b>0 €</b>
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>447.00 €</b>	<b>271.70 €</b>	<b>271.70 €</b>	CR 150 CR 200 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	81.51 € 175.30 € 0.00 € 81.51 €	<b>93.79 €</b> <b>0.00 €</b> <b>175.30 €</b> <b>93.79 €</b>

**Suivi d'une pneumonie (sans acte lourd) pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**

Frais de séjour en secteur public	<b>3270.12 €</b>	<b>3270.12 €</b>	<b>2616.10 €</b>	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	654.02 €	<b>0 €</b>
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	---	----------	------------

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---------------------------------------	--------------------------------	---	---	-----------------	--	----------------

**SOINS COURANTS**

**Honoraires médecins secteur 1 => tarif de convention**

Ex : consultation médecin traitant généraliste, patient de plus de 18 ans	25.00 €	25.00 €	15.50 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	9.00 €	2.00 €

**Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO => dépassements maîtrisés**

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	23.00 € 9.00 € 23.00 €	2.00 € 16.00 € 2.00 €

**Honoraires médecins Secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) => honoraires libres**

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55.00 €	23.00 €	16.10 €	CR 150 et CR 200 CR 200 CR 250 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	13.80 € 25.30 € 29.90 € 6.90 € 13.80 €	25.10 € 13.60 € 9.00 € 32.00 € 25.10 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	CR 150 et CR 200 CR 200 CR 250 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	13.80 € 25.30 € 29.90 € 6.90 € 13.80 €	28.10 € 16.60 € 12.00 € 35.00 € 28.10 €

\*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...

**Matériel médical**

Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	CR 150 CR 200 à CR 400 CR OPTIM 200/OPTIM 250	9.76 € 11.16 € 9.76 €	1.40 € 0.00 € 1.40 €
-------------------------------------	---------	---------	---------	---	-----------------------------	----------------------------

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Soins et Prothèses 100% =&gt; Honoraire limite de facturation (HLF)</b>						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 <sup>ères</sup> prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	428.00 €	0.00 €
<b>Soins (hors 100% santé) =&gt; Tarifs de convention</b>						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	23.03 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	17.35 €	0.00 €
<b>Prothèses (hors 100% santé) =&gt; Prix moyen national</b>						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	108.00 € 168.00 € 228.00 € 288.00 € 348.00 € 408.00 € 168.00 € 228.00 €	357.48 € 297.48 € 237.48 € 177.48 € 117.48 € 57.48 € 297.48 € 237.48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans) =&gt; Prix moyen national</b>						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	96.75 € 193.50 € 290.25 € 387.00 € 483.75 € 526.50 € 193.50 € 290.25 €	429.75 € 333.00 € 236.25 € 139.50 € 42.75 € 0.00 € 333.00 € 236.25 €
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Equipement 100% santé =&gt; Prix Limite de vente (PLV)</b>						
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (la monture)	12.75 € (par verre) + 9 € (la monture)	7.65 € (par verre) + 5.40 € (la monture)	CR toutes formules	33.35 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)	90 € (par verre) + 30 € (la monture)	27.00 € (par verre) + 9 € (la monture)	16.20 € (par verre) + 5.40 € (la monture)	CR toutes formules	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
<b>Equipement hors 100% santé =&gt; Prix moyen national</b>						
Ex : Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (la monture)	0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)	0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)	CR 150 CR 200 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	199.91 € 299.91 €	139.00 € 39.00 €
Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)	231 € (par verre) + 139 € (la monture)	0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)	0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	249.91 € 299.91 € 449.91 € 561.91 € 299.91 € 449.91 €	351.00 € 301.00 € 151.00 € 39.00 € 301.00 € 151.00 €

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---------------------------------------	--------------------------------	--	---	-----------------	--	----------------

**OPTIQUE (suite)**

Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	FORMULE CHOISIE	Prise en charge prévue au contrat	Reste à charge
Forfait Annuel	NC (non connu)	Non Remboursé	Non Remboursé	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	150.00 € 200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 € 200.00 € 250.00 €	selon dépense
Chirurgie Réfractive	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	FORMULE CHOISIE	Prise en charge prévue au contrat par oeil	Reste à charge
Opération corrective de la myopie	NC (non connu)	Non Remboursé	Non Remboursé	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 € 450.00 € 250.00 € 300.00 €	selon dépense

**AIDES AUDITIVES**

Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% du BR	FORMULE CHOISIE	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	CR toutes formules 710.00 € <i>plafonné à 1700 € par oreille</i>		0.00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% du BR	FORMULE CHOISIE	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1476 €	400 €	240 €	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	260.00 € 260.00 € 260.00 € 360.00 € 460.00 € 560.00 € 260.00 € 260.00 €	976.00 € 976.00 € 976.00 € 876.00 € 776.00 € 676.00 € 976.00 € 976.00 €



## Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis plus de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous écouter, comprendre vos besoins, vous conseiller, vous simplifier l'assurance et vous accompagner, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... vous satisfaire.

## 33 agences proches de vous !



### ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE  
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry  
97122 BAIE MAHAULT  
0590 38 00 22



### ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13  
Immeuble ADEP  
97200 FORT DE FRANCE  
0596 61 71 00



### ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher  
97300 CAYENNE  
0594 25 00 25



### ADEP Réunion

6 rue Terrain l'Avion  
L'Eperon  
97435 SAINT PAUL  
0262 34 90 90



### ADEP Mayotte

17 Place Mariage  
97600 MAMOUDZOU  
0269 60 24 88



### ADEP Paris

3 Rue Beudant  
75017 PARIS  
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES