



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME ANI PLUS

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTÉ/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE		Garanties sociale ANI PLUS		Surco Confort		Surco Equilibre		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence		Surco Intense	
RO en % de la BR**		Garantie globale		+ Surco		Garantie globale		+ Surco		Garantie globale		+ Surco		Garantie globale	
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS															
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)															
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements médico-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															
- Maternité : forfait par enfant															
- Maternité : forfait annuel fécondation in-vitro															
2 - SOINS COURANTS															
- 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 - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*															
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*															
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *															
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*															
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*															
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*															
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)															
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étiothérapie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : maximum 2 séances par an par personne															
- Matériel médical (fauteuil roulant...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicaux orthopédiques, mammaires et capillaires															
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent limités à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)															
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (1) - y compris suppléments - à compter du 01/01/2020															
- Forfait équipement classe B - hors 100% santé :															
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)															
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)															
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)															
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)															
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)															
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)															
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO															
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an															

		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat sociale		Doublement des prestations dentaires (HORS ORTHODONTIE) après 36 mois d'adhésion consécutifs sur les prestations servies au titre du contrat surcomplémentaire (A)		Pas de doublement	
		1 500€ (A)	2 000€ (A)	2 000€ (A)	3 000€ (A)		
60%		Néant					
60%		100% BR**	+150€ BR**	250% BR**	300% BR**	+250% BR**	+105€ / inlay onlay
60%		200% BR**	+50% BR** (maxi 400€/an par dent(A))	250% BR** (maxi 500€/an par dent(A))	300% BR** (maxi 600€/an par dent(A))	+200% BR** (maxi 600€/an par dent(A))	400€ (ANI+ et RO) par couronne et supplément de B5 € sur les dents visibles
Néant		-	+200% BR** (maxi 200€/an par dent(A))	+250% BR** (maxi 250€/an par dent(A))	+300% BR** (maxi 300€/an par dent(A))	+400% BR** (maxi 600€/an par dent(A))	400€ (ANI+ et RO) par couronne et supplément de B5 € sur les dents visibles
60% ou 100% (1)		125% BR**	+125% BR**	250% BR**	300% BR**	+275% BR**	450€
Néant		-					+450€
Néant		-	+400€	500€	550€	+600€	+200€ en parodontologie et +400€ sur l'implantologie
(A) les limites par an et par dent, ainsi que le doublement des prestations ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partie surcomplémentaire du contrat, sauf mentions contraires figurant sur le contrat social							
5 - AIDES AUDITIVES							
Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente (7)							
Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat sociale							
60%		100% BR**	+150% BR**	250% BR**	300% BR**	+250% BR**	100% de la BR** + 850€ par oreille
60%		100% BR**	-	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
70%		100% BR**	-	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
65%		100% BR**	-	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Néant		-	+200€	200€	300€	+350€	400€
6 - CURE THERMALE							
		-	+200€	200€	300€	+400€	400€
Néant		-	+200€	200€	300€	+400€	400€
Néant		-	+1 500€	1 500€	2 000€	+2 000€	3 000€
Néant		-	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus
Néant		-	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus
Néant		-	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus
Néant		-	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus
Néant		-	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus	+inclus
Néant		-	+15€	15€	15€	+15€	15€
8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)							
Actes de prévention prévus à l'article R871-2 du Code de la Santé sociale							
* RO : régime obligatoire, FR : frais fixes, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée							
** BR : Base de remboursement							
*** par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat							
Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant : limité à 200€ l'acte / Assainissement parodontal (détartrage-surfataçage radiculaire) [DSR] sur 1 sextant : limité à 250€ l'acte							
(1) selon la nature des soins ou prestations,							
(2) A compter du 1er 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 1er 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 définis par le Comité économique des produits de santé. Avant le 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique se effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2019-11-NI-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »).							
(4) A compter du 1er 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 fixés par la Convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale, 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.							
Avant le 1er 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 R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction de la Mutuelle.							
(5) dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale, 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 1er 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 des prix limites de vente définis par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018).							
(7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties. Avant le 1er 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-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties.							
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 déversement et le reste à charge à charge de l'assuré. Les taux « Régimes Obligatoires » 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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE ANI PLUS	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE ANI PLUS SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	60.00 € 0.00 € 10.00 € 20.00 € 30.00 € 40.00 €	Variable selon tarif

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE ANI PLUS	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE ANI PLUS SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 €	83.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE ANI PLUS	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE ANI PLUS SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 €	175.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE ANI PLUS	654.02 €	0 €
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	----------------	----------	------------

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 €	SOCLE ANI PLUS	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE ANI PLUS	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE ANI PLUS	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 €	20.40 €	SOCLE ANI PLUS	9.60 €	2.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE ANI PLUS	9.00 €	16.00 €
				SURCO CONFORT	14.00 €	2.00 €
				SURCO EQUILIBRE	14.00 €	2.00 €
				SURCO BIEN ETRE	14.00 €	2.00 €
				SURCO OPTIMUM	14.00 €	2.00 €
				SURCO EXCELLENCE	14.00 €	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 €	SOCLE ANI PLUS	6.90 €	32.00 €
				SURCO CONFORT	18.40 €	13.60 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	9.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE ANI PLUS	6.90 €	35.00 €
				SURCO CONFORT	18.40 €	16.60 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	12.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	12.00 €

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

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE ANI PLUS	9.76 €	1.40 €
				SURCO CONFORT	1.40 €	0.00 €
				SURCO EQUILIBRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	1.40 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	1.40 €	0.00 €

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
---------------------------------------	--------------------------------	---	---	-----------------	--	----------------

DENTAIRE

Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)

Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{eres} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE ANI PLUS	428.00 €	0.00 €
---	----------	----------	---------	----------------	----------	--------

Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention

Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	SOCLE ANI PLUS	17.35 €	0.00 €
-----------------	---------	---------	---------	----------------	---------	--------

Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national

Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE ANI PLUS	78.00 €	387.48 €
				SURCO CONFORT	90.00 €	297.48 €
				SURCO EQUILIBRE	150.00 €	237.48 €
				SURCO BIEN ETRE	210.00 €	177.48 €
				SURCO OPTIMUM	270.00 €	117.48 €
				SURCO EXCELLENCE	330.00 €	57.48 €

Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national

Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE ANI PLUS	48.38 €	478.12 €
				SURCO CONFORT	145.12 €	333.00 €
				SURCO EQUILIBRE	241.87 €	236.25 €
				SURCO BIEN ETRE	338.62 €	139.50 €
				SURCO OPTIMUM	435.37 €	42.75 €
				SURCO EXCELLENCE	478.12 €	0.00 €

OPTIQUE

Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)

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)	SOCLE ANI PLUS	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)	SOCLE ANI PLUS	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
---	--------------------------------------	--	---	----------------	-------------------------------	--------

Equipement hors 100% santé => Prix moyen national

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)	SOCLE ANI PLUS	149.91 €	189.00 €
				SURCO CONFORT	150.00 €	39.00 €
				SURCO EQUILIBRE	150.00 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	150.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	150.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	150.00 €	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)	SOCLE ANI PLUS	199.91 €	401.00 €
				SURCO CONFORT	100.00 €	301.00 €
				SURCO EQUILIBRE	220.00 €	181.00 €
				SURCO BIEN ETRE	362.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	362.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	300.00 €	101.00 €

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			selon dépense											
				<table border="1"> <tr><td>SOCLE ANI PLUS</td><td>0.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO CONFORT</td><td>200.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO EQUILIBRE</td><td>250.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO BIEN ETRE</td><td>300.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO OPTIMUM</td><td>350.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO EXCELLENCE</td><td>400.00 €</td></tr> </table>	SOCLE ANI PLUS	0.00 €	SURCO CONFORT	200.00 €	SURCO EQUILIBRE	250.00 €	SURCO BIEN ETRE	300.00 €	SURCO OPTIMUM	350.00 €	SURCO EXCELLENCE	400.00 €	
SOCLE ANI PLUS	0.00 €																
SURCO CONFORT	200.00 €																
SURCO EQUILIBRE	250.00 €																
SURCO BIEN ETRE	300.00 €																
SURCO OPTIMUM	350.00 €																
SURCO EXCELLENCE	400.00 €																

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			selon dépense											
				<table border="1"> <tr><td>SOCLE ANI PLUS</td><td>50.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO CONFORT</td><td>200.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO EQUILIBRE</td><td>250.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO BIEN ETRE</td><td>300.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO OPTIMUM</td><td>350.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO EXCELLENCE</td><td>400.00 €</td></tr> </table>	SOCLE ANI PLUS	50.00 €	SURCO CONFORT	200.00 €	SURCO EQUILIBRE	250.00 €	SURCO BIEN ETRE	300.00 €	SURCO OPTIMUM	350.00 €	SURCO EXCELLENCE	400.00 €	
SOCLE ANI PLUS	50.00 €																
SURCO CONFORT	200.00 €																
SURCO EQUILIBRE	250.00 €																
SURCO BIEN ETRE	300.00 €																
SURCO OPTIMUM	350.00 €																
SURCO EXCELLENCE	400.00 €																

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 €			0.00 €	
				<table border="1"> <tr><td>SOCLE ANI PLUS</td><td>710.00 €</td></tr> </table> <p><i>plafonné à 1700 € par oreille</i></p>	SOCLE ANI PLUS	710.00 €	
SOCLE ANI PLUS	710.00 €						

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 €			1076.00 €											
				<table border="1"> <tr><td>SOCLE ANI PLUS</td><td>160.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO CONFORT</td><td>600.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO EQUILIBRE</td><td>600.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO BIEN ETRE</td><td>800.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO OPTIMUM</td><td>1 000.00 €</td></tr> <tr><td>SURCO EXCELLENCE</td><td>1 076.00 €</td></tr> </table>	SOCLE ANI PLUS	160.00 €	SURCO CONFORT	600.00 €	SURCO EQUILIBRE	600.00 €	SURCO BIEN ETRE	800.00 €	SURCO OPTIMUM	1 000.00 €	SURCO EXCELLENCE	1 076.00 €	476.00 € 476.00 € 276.00 € 76.00 € 0.00 €
SOCLE ANI PLUS	160.00 €																
SURCO CONFORT	600.00 €																
SURCO EQUILIBRE	600.00 €																
SURCO BIEN ETRE	800.00 €																
SURCO OPTIMUM	1 000.00 €																
SURCO EXCELLENCE	1 076.00 €																

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME ANI

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

VOS PRESTATIONS suite à la souscription de la garantie ANI et les garanties supplémentaires proposées

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°3 A ADHESION FACULTATIVE	RO en % de la BR**	Garanties sode ANI	Surco Confort		Surco Equilibre		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
			+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
VOS GARANTIES TRAIS DE SOINS												
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, Y compris maternité)												
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	250% BR**	200% BR**	300% BR**	200% BR**	350% BR**	350% BR**	300% BR**	400% BR**
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - hors DPTAM*	80% ou 100% (1)	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
- Frais de séjour, hébergement et ambulateur (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)	Frais réels	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Chambre particulière, Y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	-	+ 50€/jour maximum 90 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	60€/jour maximum 120 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	+ 60€/jour maximum 120 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	+ 70€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	70€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	+ 70€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	+ 80€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	+ 80€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	+ 90€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)	90€/jour maximum 180 jours/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique (dont 15jrs à 50€)
- Ut. accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	-	+ 15 €/nuit pendant 45 jours maxi	20 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 20 €/nuit pendant 45 jours maxi	25 €/nuit pendant 45 jours maxi	30 €/nuit pendant 45 jours maxi	+ 30 €/nuit pendant 45 jours maxi	35 €/nuit pendant 45 jours maxi	35 €/nuit pendant 45 jours maxi	35 €/nuit pendant 45 jours maxi	35 €/nuit pendant 45 jours maxi
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO	65%	100% BR**	-	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
2 - SOINS COURANTS												
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	250% BR**	200% BR**	300% BR**	200% BR**	350% BR**	350% BR**	300% BR**	400% BR**
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	250% BR**	200% BR**	300% BR**	200% BR**	350% BR**	350% BR**	300% BR**	400% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	250% BR**	200% BR**	300% BR**	200% BR**	350% BR**	350% BR**	300% BR**	400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	100% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	250% BR**	200% BR**	300% BR**	200% BR**	350% BR**	350% BR**	300% BR**	400% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	100% BR**	+ 80% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR** sur les médicaments remboursés à 65%	+100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments	100% BR** sur tous les autres médicaments
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)	Néant	-	+ 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 300€/an	maxi 400€/an
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étiothérapie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS - maximum 2 séances par an par personne	Néant	-	+ 50€ maxi/séance	50€ maxi/séance	50€ maxi/séance	55€ maxi/séance	60€ maxi/séance	60€ maxi/séance	60€ maxi/séance	60€ maxi/séance	70€ maxi/séance	70€ maxi/séance
- Matériel médical (fauteuil roulant...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	100% BR**	+ 25% BR**	125% BR**	125% BR**	125% BR**	150% BR**	150% BR**	175% BR**	175% BR**	150% BR**	200% BR**
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(%) et Ticket Modérateur inclus												
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)												
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (B) - Y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%	-	+ 50€ maxi/séance	50€ maxi/séance	50€ maxi/séance	55€ maxi/séance	60€ maxi/séance	60€ maxi/séance	60€ maxi/séance	60€ maxi/séance	70€ maxi/séance	70€ maxi/séance
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%	-	+ 200€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	100€	+ 200€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	150€	+ 150€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	150€	+ 150€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	200€	+ 100€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	200€	+ 100€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	200€	+ 100€	300€	300€	320€	420€	420€	420€	420€	420€	420€
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	0% à 60% (1)	100%	+ 200€	200€	200€	250€	300€	300€	300€	300€	350€	400€
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	Néant	50€	+ 200€	250€	300€	300€	350€	350€	350€	350€	400€	450€

Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3). Pris en charge au titre du contrat sode

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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE ANI	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 50.00 € 60.00 € 70.00 € 80.00 € 90.00 €	Variable selon tarif
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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE ANI	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 €	83.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €
Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé, secteur 2						
Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE ANI	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 €	175.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €
Suivi d'une pneumonie (sans acte lourd) pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public						
Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE ANI	654.02 €	0 €

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 €	SOCLE ANI	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE ANI	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE ANI	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 €	20.40 €	SOCLE ANI	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE ANI	9.00 €	16.00 €
				SURCO CONFORT	14.00 €	2.00 €
				SURCO EQUILIBRE	14.00 €	2.00 €
				SURCO BIEN ETRE	14.00 €	2.00 €
				SURCO OPTIMUM	14.00 €	2.00 €
				SURCO EXCELLENCE	14.00 €	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 €	SOCLE ANI	6.90 €	32.00 €
				SURCO CONFORT	18.40 €	13.60 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	9.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE ANI	6.90 €	35.00 €
				SURCO CONFORT	18.40 €	16.60 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	12.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	12.00 €
Matériel médical						
Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE ANI	9.76 €	1.40 €
				SURCO CONFORT	1.40 €	0.00 €
				SURCO EQUILIBRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	1.40 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	1.40 €	0.00 €

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

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE ANI	428.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	SOCLE ANI	13.02 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE ANI	78.00 €	387.48 €
				SURCO CONFORT	90.00 €	297.48 €
				SURCO EQUILIBRE	150.00 €	237.48 €
				SURCO BIEN ETRE	210.00 €	177.48 €
				SURCO OPTIMUM	270.00 €	117.48 €
				SURCO EXCELLENCE	330.00 €	57.48 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE ANI	48.38 €	478.12 €
				SURCO CONFORT	145.12 €	333.00 €
				SURCO EQUILIBRE	241.87 €	236.25 €
				SURCO BIEN ETRE	338.62 €	139.50 €
				SURCO OPTIMUM	435.37 €	42.75 €
				SURCO EXCELLENCE	478.12 €	0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE ANI	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)	SOCLE ANI	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE ANI	99.91 €	239.00 €
				SURCO CONFORT	200.00 €	39.00 €
				SURCO EQUILIBRE	200.00 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	200.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	200.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	200.00 €	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)	SOCLE ANI	149.91 €	451.00 €
				SURCO CONFORT	150.00 €	301.00 €
				SURCO EQUILIBRE	270.00 €	181.00 €
				SURCO BIEN ETRE	412.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	412.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	412.00 €	39.00 €

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	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	50.00 € 200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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 €	SOCLE ANI	710.00 €	0.00 €
<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>						

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 €	SOCLE ANI SURCO CONFORT SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	160.00 € 600.00 € 600.00 € 800.00 € 1 000.00 € 1 076.00 €	1076.00 € 476.00 € 476.00 € 276.00 € 76.00 € 0.00 €

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



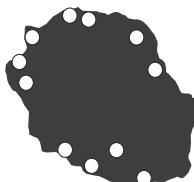
ADEP Martinique

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME CR 150

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

RO en% de la BR**	Garanties soie CR150		Surco Equilibre		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale

VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS

1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)

- Forfait hospitalier/journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	150% BR	+ 100% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 200% BR**	350% BR**	+ 250% BR**	400% BR**
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - hors DPTAM*	80% ou 100% (1)	130% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**
- Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels
- Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	40€/jour (max 751€/an***)	+ 20 €/jrs et + 45 jours/an	60€/jour maximum 120 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique	+ 30 €/jrs et + 105 jours/an	70€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique	+ 40 €/jrs et + 105 jours/an	80€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique	+ 50 €/jrs et + 105 jours/an	90€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychiatrique
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	15€/ nuit	+ 15€/ nuit et 33 jours à 20€/nuit pendant 33 jours	30 €/nuit pendant 12 jours puis 20€/nuit pendant 33 jours	+ 15€/ nuit et 33 jours à 25€/nuit pendant 33 jours	30 €/nuit pendant 12 jours puis 25€/nuit pendant 33 jours	+ 15€/ nuit	30€/ nuit pendant 45 jours maxi	+ 20€/ nuit	35€/ nuit pendant 45 jours maxi
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO	0,65	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**

2 - SOINS COURANTS

- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%	150% BR**	+ 100% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 200% BR**	350% BR**	+ 250% BR**	400% BR**
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	130% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	150% BR**	+ 100% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 200% BR**	350% BR**	+ 250% BR**	400% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	130% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	150% BR**	+ 100% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 200% BR**	350% BR**	+ 250% BR**	400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	130% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	150% BR**	+ 100% BR**	250% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 200% BR**	350% BR**	+ 250% BR**	400% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	130% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 100% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**	+ 70% BR**	200% BR**
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)	Néant	250€ (max/an***/contrat)	+ 50€/an	maxi 300€/an	+ 50€/an	maxi 300€/an	+ 50€/an	maxi 300€/an	+ 150€/an	maxi 400€/an
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étiothérapie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : maximum 2 séances par an par personne	Néant	50€ (maxi la séance)	+ 5€ maxi/séance	50€ maxi la séance	+ 5€ maxi/séance	50€ maxi la séance	+ 10€ maxi/séance	60€ maxi la séance	+ 20€ maxi/séance	70€ maxi la séance
- Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	100% BR**	+ 25% BR**	125% BR**	+ 50% BR**	150% BR**	+ 75% BR**	175% BR**	+ 100% BR**	200% BR**

3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus

Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)

Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3). Pris en charge au titre du contrat sociale										
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A ⁽¹⁾ - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%									
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%									
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	200 €	+ 220€	420€	+ 220€	420€	+ 220€	420€	+ 220€	420€
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	250 €	+ 170€	420€	+ 300€	550€	+ 300€	550€	+ 300€	550€
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	250 €	+ 170€	420€	+ 350€	600€	+ 450€	700€	+ 450€	700€
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	250 €	+ 170€	420€	+ 350€	600€	+ 360€	610€	+ 360€	610€
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	250 €	+ 170€	420€	+ 350€	600€	+ 450€	700€	+ 500€	750€
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	250 €	+ 170€	420€	+ 350€	600€	+ 500€	750€	+ 550€	800€
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	0% à 60% (1)	150 €/an	+ 100€	250€	+ 150€	300€	+ 200€	350€	+ 250€	400€
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	Néant	200 €	+ 100€	300€	+ 150€	350€	+ 200€	400€	+ 250€	450€

4 - DENTAIRE

Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat Socle		2 000€(A)		3 000€(A)	
- Soins et prothèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)	Néant	1 500€(A)	2 000€(A)	2 000€(A)	3 000€(A)
- Plafond annuel, hors soins et radiologie	60%	+ 100% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 250% BR**
- 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%	+ 100% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 250% BR**
- Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5)	60%	(maxi 500€/an/dent)(A)	(maxi 600€/an/dent)(A)	maxi 600€/an par dent(A)	(maxi 600€/an/dent)(A)
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	Néant	+ 50% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	+ 200% BR**
	Néant	(maxi 250 €/an/dent)(A)	(maxi 300€/an par dent)(A)	maxi 300€/an par dent (A)	(maxi 600€/an par dent)(A)
- Orthodontie remboursée par le RO	60% ou 100% (1)	+ 100% BR**	+ 150% BR**	300% BR**	+ 250% BR**
- Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an** et par personne)	Néant	300 €	500€	600€	650€

5 - AIDES AUDITIVES

Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle		2 000€(A)		3 000€(A)	
- Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente (7)	60%	150% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**
- Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6)	60%	+ 125% BR**	+ 175% BR**	300% BR**	+ 275% BR**
- Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus	60%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
- Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles)	60%	-	-	-	-

6 - CURE THERMALE

- Forfait surveillance médicale	70%	-	-	100% BR**	-	100% BR**
- Forfait cure thématique	65%	-	-	100% BR**	-	100% BR**
- Forfait thermal par an et par personne	Néant	+ 100 €	+ 150 €	300€	+ 200 €	400€

7 - AUTRES PRESTATIONS

- Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant	Néant	+ 100€	+ 150€	300€	+ 200€	400€
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage	Néant	+ 100€	+ 150€	300€	+ 200€	400€
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)	Néant	+ 500€	+ 1000€	2000€	+ 1000€	3000€
- Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFPD Assurances	Néant	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
- Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance	Néant	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
- Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance	Néant	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	-	-	-	-	-
- Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 6 ^{ème} jour en cas d'accident, 3 ^{ème} jour en cas de maladie ; Durée maximum :100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans	Néant	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus
- Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) :1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)	Néant	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus
- Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)	Néant	+ 15 €	+ 15 €	15€	+ 15 €	15€

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

Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat Socle		2 000€(A)		3 000€(A)	
- Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale	Néant	-	-	-	-

* RO : régime obligatoire, FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée des professionnels de santé conventionnés. ** BR : Base de remboursement (1) selon la nature des soins ou prestations. (2) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique sont fixées par le Comité économique des produits de santé. Avant le 1er 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 2019-11-NI-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »). (3) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2019-11-NI-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »). (4) A compter du 1er 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 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. Avant le 1er 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 R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE 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 1er 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 des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018). (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 dégrèvement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties de Santé. 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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE CR 150	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE CR 150	40.00 €	Variable selon tarif
				SURCO EQUILIBRE	20.00 €	
				SURCO BIEN ETRE	30.00 €	
				SURCO OPTIMUM	40.00 €	
				SURCO EXCELLENCE	50.00 €	

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 150	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 150	83.30 €	0.00 €
				SURCO EQUILIBRE	0.00 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	0.00 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	0.00 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	0.00 €	0.00 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 150	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (hors adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 150	81.51 €	175.30 €
				SURCO EQUILIBRE	93.79 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	93.79 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	93.79 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	93.79 €	0.00 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE CR 150	654.02 €	0 €
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	--------------	----------	------------

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 €	SOCLE CR 150	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE CR 150	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 150	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 €	20.40 €	SOCLE CR 150	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 150	23.00 €	2.00 €
				SURCO EQUILIBRE	0.00 €	2.00 €
				SURCO BIEN ETRE	0.00 €	2.00 €
				SURCO OPTIMUM	0.00 €	2.00 €
				SURCO EXCELLENCE	0.00 €	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 €	SOCLE CR 150	13.80 €	25.10 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	2.10 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	2.10 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	2.10 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	2.10 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE CR 150	13.80 €	28.10 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	5.10 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	5.10 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	5.10 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	5.10 €

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

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE CR 150	9.76 €	1.40 €
				SURCO EQUILIBRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	1.40 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	1.40 €	0.00 €

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, cCR 150nes et 1 ^{eres} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 150	428.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	SOCLE CR 150	13.02 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 150	108.00 €	357.48 €
				SURCO EQUILIBRE	150.00 €	207.48 €
				SURCO BIEN ETRE	210.00 €	147.48 €
				SURCO OPTIMUM	270.00 €	87.48 €
				SURCO EXCELLENCE	330.00 €	27.48 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE CR 150	96.75 €	429.75 €
				SURCO EQUILIBRE	241.88 €	187.88 €
				SURCO BIEN ETRE	338.63 €	91.13 €
				SURCO OPTIMUM	429.75 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	429.75 €	0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE CR 150	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)	SOCLE CR 150	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE CR 150	199.91 €	139.00 €
				SURCO EQUILIBRE	100.00 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	100.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	100.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	100.00 €	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)	SOCLE CR 150	249.91 €	351.00 €
				SURCO EQUILIBRE	270.00 €	81.00 €
				SURCO BIEN ETRE	312.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	312.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	312.00 €	39.00 €

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	SOCLE CR 150 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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	SOCLE CR 150 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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 €	SOCLE CR 150	710.00 €	0.00 €
<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>						

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 €	SOCLE CR 150 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	260.00 € 600.00 € 800.00 € 976.00 € 976.00 €	976.00 € 376.00 € 176.00 € 0.00 € 0.00 €

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



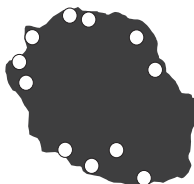
ADEP Martinique

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME CR 200

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

VOS PRESTATIONS suite à la souscription de la garantie CR200 et les garanties supplémentaires proposées

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	RO en % de la BR**	Garanties sociale CR200	Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
			+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS								
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)								
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements médico-sociaux	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	200% BR	+ 100% BR**	300% BR**	+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - hors DPTAM*	80% ou 100% (1)	180% de la BR	+ 20% BR**	200% BR**	20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels
- Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos. (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	50€/jour (maxi 75 jours/an)	+ 20€/jours et + 105 Jrs /an	70€/jour maximum 180 Jrs/an	+ 30 €/Jrs et + 105 Jours/an	80€/jour maximum 180 Jrs/an	+ 40 €/Jrs et + 105 Jours/an	90€/jour maximum 180 Jrs/an limité à 45 Jours/an
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	15€/nuit	+ 15 €/nuit	30 €/nuit	+ 15 €/nuit	30 €/nuit	+ 20 €/nuit	35 €/nuit
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO	0,65	100% de la BR	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
2 - SOINS COURANTS								
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%	200% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	200% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	200% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	200% BR**	+ 100% BR**	300% BR**	+ 150% BR**	350% BR**	+ 200% BR**	400% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	180% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**	+ 20% BR**	200% BR**
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)	Néant	maxi 300€/an	-	maxi 300€/an	-	maxi 300€/an	+ 100€/an	maxi 400€/an
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étiothérapie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : maximum 2 séances par an par personne	Néant	50€ maxi la séance	+ 5€ maxi/séance	55€ maxi la séance	+ 10€ maxi/séance	60€ maxi la séance	+ 20€ maxi/séance	70€ maxi la séance
- Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	125% BR**	+ 25% BR**	150% BR**	+ 50% BR**	175% BR**	+ 75% BR**	200% BR**
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus								
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)								
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (P.V) (3). Pris en charge au titre du contrat socle						
- Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%							
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 120€	420 €	+ 120€	420 €	+ 120€	420 €
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 250€	550 €	+ 250€	550 €	+ 250€	550 €
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 300€	600 €	+ 400€	700 €	+ 400€	700 €
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 300€	600 €	+ 310€	610 €	+ 310€	610 €
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 300€	600 €	+ 400€	700 €	+ 250€	750 €
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	300 €	+ 300€	600 €	+ 450€	750 €	+ 300€	800 €
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	0% à 60%(1)	200€ /an	+ 100€	300 €	+ 150€	350 €	+ 200€	400 €
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	Néant	250 €	+ 100€	350 €	+ 150€	400 €	+ 200€	450 €

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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE CR 200	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	50.00 € 20.00 € 30.00 € 40.00 €	Variable selon tarif

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 200	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	83.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 200	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	175.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE CR 200	654.02 €	0 €
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	--------------	----------	------------

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 €	SOCLE CR 200	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE CR 200	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 200	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 €	20.40 €	SOCLE CR 200	9.60 €	2.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	23.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	2.00 € 2.00 € 2.00 € 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 €	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	25.30 € 4.60 € 4.60 € 4.60 €	13.60 € 9.00 € 9.00 € 9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	25.30 € 4.60 € 4.60 € 4.60 €	16.60 € 12.00 € 12.00 € 12.00 €
*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...						
Matériel médical						
Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE CR 200 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	11.16 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 200	428.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	23.06 €	SOCLE CR 200	17.35 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 200	168.00 €	297.48 €
				SURCO BIEN ETRE	120.00 €	177.48 €
				SURCO OPTIMUM	180.00 €	117.48 €
				SURCO EXCELLENCE	240.00 €	57.48 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE CR 200	193.50 €	333.00 €
				SURCO BIEN ETRE	193.50 €	139.50 €
				SURCO OPTIMUM	290.25 €	42.75 €
				SURCO EXCELLENCE	333.00 €	0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE CR 200	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)	SOCLE CR 200	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE CR 200	299.91 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	0.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	0.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	0.00 €	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)	SOCLE CR 200	299.91 €	301.00 €
				SURCO BIEN ETRE	262.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	262.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	262.00 €	39.00 €

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	SOCLE CR 200	200.00 €	selon dépense
				SURCO BIEN ETRE	100.00 €	
				SURCO OPTIMUM	150.00 €	
				SURCO EXCELLENCE	200.00 €	

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	SOCLE CR 200	250.00 €	selon dépense
				SURCO BIEN ETRE	100.00 €	
				SURCO OPTIMUM	150.00 €	
				SURCO EXCELLENCE	200.00 €	

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 €	SOCLE CR 200	710.00 €	0.00 €
				<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>		

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 €	SOCLE CR 200	260.00 €	976.00 €
				SURCO BIEN ETRE	700.00 €	276.00 €
				SURCO OPTIMUM	900.00 €	76.00 €
				SURCO EXCELLENCE	976.00 €	0.00 €

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME CR 250

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

VOS PRESTATIONS suite à la souscription de la garantie CR250 et les garanties surcomplémentaires proposées

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	Garanties socle CR250		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
	RO en % de la BR**		+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS								
1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)								
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	250% BR**	+50% BR**	300% BR**	+100% BR**	350% BR**	+150% BR**	400% BR**
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - horsDPTAM*	80% ou 100% (1)	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**
- Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)	Frais Réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels
- Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	60€/jour (maxi 90 jours/an)	+ 10€/jours et + 90 Jrs /an	70€/jour maximum 180 Jrs/an	+ 20 €/jrs et + 90 jours/an	80€/jour maximum 180 Jrs/an	+ 30 €/jrs et + 90 jours/an	90€/jour maximum 180 Jrs/an limité à 45 jours/an
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	20€/ nuit	+ 10€/nuit	30€/nuit	+ 10€/nuit	30€/nuit	+ 15€/nuit	35€/nuit
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO	65%	100% de la BR	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
2 - SOINS COURANTS								
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%	250% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	250% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	250% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	250% BR**	+ 50% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	350% BR**	+ 150% BR**	400% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**	-	200% BR**
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO	Entre 15% et 65%	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)	Néant	maxi 300€/an	-	maxi 300€/an	-	maxi 300€/an	+ 100€/an	maxi 400€/an
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : maximum 2 séances par an par personne	Néant	50€ (maxi la séance)	+ 5€ maxi/séance	55€ maxi la séance	+ 10€ maxi/séance	60€ maxi la séance	+ 20€ maxi/séance	70€ maxi la séance
- Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	125% BR**	+ 25% BR**	150% BR**	+ 50% BR**	175% BR**	+ 75% BR**	200% BR**
3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du ROI*) et Ticket Modérateur inclus								
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)								
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (3) - y compris suppléments- à compter du 01/01/2020	60%						Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3). Pris en charge au titre du contrat socle	
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%							
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	420 €	x	420 €	-	420 €	-	420 €
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	450 €	+ 100€	550 €	+ 100€	550 €	+ 100€	550 €
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	450 €	+ 150€	600 €	+ 250€	700 €	+ 250€	700 €
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	450 €	+ 150€	600 €	+ 160€	610 €	+ 160€	610 €
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	450 €	+ 150€	600 €	+ 250€	700 €	+ 300€	750 €
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	450 €	+ 150€	600 €	+ 300€	750 €	+ 350€	800 €
- Forfait lunettes annuel remboursées ou non par le RO	10% à 60% (1)	250 €/an	+ 50€	300 €	+ 100€	350 €	+ 150€	400 €
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	Néant	300 €	+ 50€	350 €	+ 100€	400 €	+ 150€	450 €

4 - DENTAIRE		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat sociale	
- Soins et prothèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)		Doublement des prestations dentaires (HORS ORTHODONTIE) après 36 mois d'adhésion consécutifs sur les prestations servies au titre du contrat supplémentaire (A)	
- Plafond annuel, hors soins et radiologie	Néant	2 000€(A)	2 000€(A)
- Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstruite du secteur conventionné).	250% BR**	+ 50% BR**	+ 100% BR**
- Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5)	250% BR** (maxi 500€/an/dent) (A)	+ 50% BR**	+ 100% BR**
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	200% BR** (maxi 250€/an/dent) (A)	+ 100% BR**	+ 200% BR**
- Orthodontie remboursée par le RO	250% BR**	+ 50% BR**	+ 100% BR**
- Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an *** et par personne)	500€	+ 50€	+ 100€
	(A) les limites par an et par dent, ainsi que le doublement des prestations ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partie supplémentaire du contrat, sauf mentions contraires figurant sur le contrat sociale		
5 - AIDES AUDITIVES			
Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente (7)			
Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6)	60%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat sociale	
Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1.700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus	60%	+ 175% BR**	+ 225% BR**
- Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et plies)	60%	100% BR**	100% BR**
6 - CURE THERMALE			
- Forfait surveillance médicale	70%	100% BR**	100% BR**
- Forfait cure thermale	65%	100% BR**	100% BR**
- Forfait thermal par an et par personne	Néant	+ 50€	+ 100€
7 - AUTRES PRESTATIONS			
- Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant	Néant	+ 50€	+ 100€
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage	Néant	+ 50€	+ 100€
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)	Néant	+ 500€	+ 500€
- Protection Juridique ADEP-SANTÉ par l'intermédiaire de CFPD Assurances	Néant	Inclus	Inclus
- Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance	Néant	Inclus	Inclus
- Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance	Néant	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
- Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1 ^{er} jour en cas d'accident, 3 ^{ème} jour en cas de maladie ; Durée maximum : 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans	Néant	Inclus	Inclus
- Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) : 1.500€, doublés en cas d'accident (3.000 €)	Néant	Inclus	Inclus
- Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)	Néant	+ 15 €	+ 15 €
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 Maitrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée des professionnels de santé conventionnés.			
(1) selon la nature des soins ou prestations.			
(2) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique 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 1er 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 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique se effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2019-11-NI-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »).			
(4) A compter du 1er 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 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.			
(5) Avant le 1er 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 R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction de la durée réelle.			
(6) 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.			
(7) A compter du 1er 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 des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé et des caractéristiques esthétiques.			
(8) Avant le 1er 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-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties.			
(9) 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.			
(10) 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 dégrèvement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos services de santé.			
(11) Les dégrèvements et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos services de santé.			
(12) Les honoraires, 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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE CR 250	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	60.00 € 10.00 € 20.00 € 30.00 €	Variable selon tarif

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 250	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	83.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 250	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	175.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE CR 250	654.02 €	0 €
-----------------------------------	-----------	-----------	-----------	--------------	----------	-----

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 €	SOCLE CR 250	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE CR 250	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 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 €	20.40 €	SOCLE CR 250	9.60 €	2.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	23.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	2.00 € 2.00 € 2.00 € 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 €	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	29.90 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	9.00 € 9.00 € 9.00 € 9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	29.90 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	12.00 € 12.00 € 12.00 € 12.00 €
*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...						
Matériel médical						
Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE CR 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	11.16 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 250	428.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	SOCLE CR 250	13.02 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 250	228.00 €	237.48 €
				SURCO BIEN ETRE	60.00 €	177.48€
				SURCO OPTIMUM	120.00 €	117.48€
				SURCO EXCELLENCE	180.00 €	57.48 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00€	193.50 €	193.50 €	SOCLE CR 250	290.25 €	236.25 €
				SURCO BIEN ETRE	96.75 €	139.50 €
				SURCO OPTIMUM	193.50 €	42.75 €
				SURCO EXCELLENCE	236.25 €	0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE CR 250	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)	SOCLE CR 250	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE CR 250	299.91 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	0.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	0.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	0.00 €	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)	SOCLE CR 250	449.91 €	151.00 €
				SURCO BIEN ETRE	112.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	112.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	112.00 €	39.00 €

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	SOCLE CR 250	250.00 €	selon dépense
				SURCO BIEN ETRE	250.00 €	
				SURCO OPTIMUM	250.00 €	
				SURCO EXCELLENCE	250.00 €	

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	SOCLE CR 250	250.00 €	selon dépense
				SURCO BIEN ETRE	50.00 €	
				SURCO OPTIMUM	100.00 €	
				SURCO EXCELLENCE	150.00 €	

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 €	SOCLE CR 250	710.00 €	0.00 €
				<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>		

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 €	SOCLE CR 250	260.00 €	976.00 €
				SURCO BIEN ETRE	700.00 €	276.00 €
				SURCO OPTIMUM	900.00 €	76.00 €
				SURCO EXCELLENCE	976.00 €	0.00 €

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



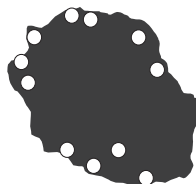
ADEP Martinique

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME CR 300

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE

VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS

1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)

	RO en % de la BR**	Garanties socle CR300	+ Surco	Surco Excellence Garantie globale
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Franchise sur actes lourds	Néant	100% Du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% (1)	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
- Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - hors DPTAM*	80% ou 100% (1)	200% BR**	-	200% BR**
- Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% (1)	Frais Réels	-	Frais réels
- Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	Néant	70€/jour (maxi 180 jours/an)	+20€/jrs	90€/jour maximum 180 Jrs/an limité à 45 jours/an
- Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	Néant	25€/ nuit	+ 10€/nuit	35€/nuit
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO*	65%	100% de la BR	-	100% BR**

2 - SOINS COURANTS

- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
- Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste non DPTAM*	70%	200% BR**	-	200% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	200% BR**	-	200% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *	60%	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	200% BR**	-	200% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	200% BR**	-	200% BR**
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO*	Entre 15% et 65%	100% BR**	-	100% BR**
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)	Néant	maxi 300€/an	+ 100€/an	maxi 400€/an
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, psychomotricité, podologie, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : maximum 2 séances par an par personne	Néant	55€ (maxi la séance)	+ 15€ maxi/séance	70€ maxi la séance
- Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% (1)	150% BR**	+ 50% BR**	200% BR**

3 - OPTIQUE

Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information (2)

	RO en % de la BR**	Garanties socle CR300	+ Surco	Surco Excellence Garantie globale
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (3) - y compris suppléments	60%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3). Pris en charge au titre du contrat socle	-	
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	60%			
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	420 €	-	420 €
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	550 €	-	550 €
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	600 €	+ 100€	700 €
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	600 €	+ 10€	610 €
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	600 €	+ 150€	750 €
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	60%	600 €	+ 200€	800 €

4 - DENTAIRE

- Soins et prothèses 100% santé - à compter du 1er janvier 2020 tels que définis réglementairement (4)

- Plafond annuel, hors soins et radiologie

- 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).

- Prothèses et implants remboursés par le Régime Obligatoire Plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation (5)

- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.

- Orthodontie remboursée par le RO*

- Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO (*) (maxi par an*** et par personne)

(2) les limites par an et par dent, ainsi que le doublement des prestations ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partie supplémentaire du contrat, sauf mentions contraires figurant sur le contrat socle

5 - AIDES AUDITIVES

Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente (7)

Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6)

Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus

- Supplément pris en charge par le RO* (dont suivi et piles)

6 - CURE THERMALE

- Forfait surveillance médicale

- Forfait cure thermique

- Forfait thermal par an et par personne

7 - AUTRES PRESTATIONS

- Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant

- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage

- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)

- Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFDP Assurances

- Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance

- Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance

- 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)

- Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1^{er} jour en cas d'accident, 3^{ème} jour en cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans

- Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)

- Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)

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 Maitrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirugiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés, ** BR : Base de remboursement
 (1) selon la nature des soins ou prestations,
 (2) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, 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 1er 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 1er 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 2019-11-NI-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »).

(4) A compter du 1er 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 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 l'Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques.
 Avant le 1er 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 R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE 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 1er 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 des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé 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.
 Avant le 1er 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-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties.
 Les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement des prestations 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 dédoublement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties de base.
 Le dédoublement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties de base.
 Les honoraires limites de facturation indiqués dans le tableau sont plafonnés à hauteur des honoraires limites de facturation prévues au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, « 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.

	60%	Néant	300€ BR**	+ 100% BR**	400% BR**
Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat Socle					
Doublement des prestations dentaires (HORS ORTHODONTIE) après 36 mois d'adhésion consécutifs sur les prestations servies au titre du contrat supplémentaire (A)					3 000€ (A)
	60%	Néant	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
	60%	(maxi 500€/an/dent) (A)	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
	Néant	(maxi 300€/an/dent) (A)	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
	60% ou 100% (1)	300% BR**	300% BR**	+ 100% BR**	400% BR**
	Néant	550 €	550 €	+ 100€	650 €
(2) les limites par an et par dent, ainsi que le doublement des prestations ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partie supplémentaire du contrat, sauf mentions contraires figurant sur le contrat socle					
5 - AIDES AUDITIVES					
Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente (7)					
Aides auditives 100% santé (classe I) - à compter du 1er janvier 2021 (6)					
Aides auditives (toutes classes jusqu'au 31/12/2020 et classe II à compter du 1er janvier 2021 (6), plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus					
- Supplément pris en charge par le RO* (dont suivi et piles)					
6 - CURE THERMALE					
- Forfait surveillance médicale					
- Forfait cure thermique					
- Forfait thermal par an et par personne					
7 - AUTRES PRESTATIONS					
- Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant					
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage					
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)					
- Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFDP Assurances					
- Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance					
- Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance					
- 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)					
- Versement d'une indemnité journalière de 20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1 ^{er} jour en cas d'accident, 3 ^{ème} jour en cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans					
- Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)					
- Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)					
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 Maitrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirugiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés, ** BR : Base de remboursement (1) selon la nature des soins ou prestations, (2) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, 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 1er 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 1er 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 2019-11-NI-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »).					
(4) A compter du 1er 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 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 l'Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques. Avant le 1er 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 R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE 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 1er 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 des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé 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. Avant le 1er 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-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties. Les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement des prestations 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 dédoublement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties de base. Le dédoublement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties de base. Les honoraires limites de facturation indiqués dans le tableau sont plafonnés à hauteur des honoraires limites de facturation prévues au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, « 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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE CR 300	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	70.00 € 20.00 €	Variable selon tarif

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 300	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	83.30 € 0.00 €	0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR 300	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	175.30 € 0.00 €	0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE CR 300	654.02 €	0 €
-----------------------------------	-----------	-----------	-----------	--------------	----------	-----

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 €	SOCLE CR 300	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE CR 300	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 300	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 €	20.40 €	SOCLE CR 300	9.60 €	2.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	23.00 € 0.00 €	2.00 € 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 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	29.90 € 0.00 €	9.00 € 9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	29.90 € 0.00 €	12.00 € 12.00 €
<i>*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...</i>						
Matériel médical						
Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	11.16 € 0.00 €	0.00 € 0.00 €

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 300	428.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	SOCLE CR 300	13.02 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	348.00 € 117.48 €	117.48 € 0.00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	483.75 € 42.75 €	42.75 € 0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE CR 300 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)	SOCLE CR 300 73.80 € (par verre) + 24.60 €		0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	299.91 € 0.00 €	39.00 € 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)	SOCLE CR 300 SSURCO EXCELLENCE	561.91 € 0.00 €	39.00 € 39.00 €

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	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	300.00 € 0.00 €	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	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	350.00 € 0.00 €	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 €	SOCLE CR 300	710.00 €	0.00 €
<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>						

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 €	SOCLE CR 300 SURCO EXCELLENCE	360.00 € 876.00 €	876.00 € 0.00 €

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



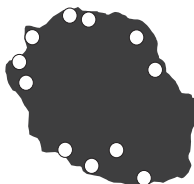
ADEP Martinique

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME CR OPTIM 200

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES V/S/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	Garanties socié CR OPTIM200	Surco Equilibre		Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
		+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale
RO en % de la BR**									
100% Du forfait en vigueur	Néant	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
100% Du forfait en vigueur	Néant	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur	-	100% du forfait en vigueur
80% ou 100% (1)	80% ou 100% (1)	100% BR**	250% BR**	+150% BR**	+200% BR**	+250% BR**	300% BR**	+300% BR**	400% BR**
80% ou 100% (1)	80% ou 100% (1)	100% BR**	200% BR**	+100% BR**	+100% BR**	+100% BR**	200% BR**	+100% BR**	200% BR**
Frais Réels	Frais Réels	Frais réels	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels	-	Frais réels
60€/jour maximum 120 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy	60€/jour (max 90j/an)**	70€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy	70€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy	+10 €/jrs et +90 jours/an	+20 €/jrs et +90 jours/an	+20 €/jrs et +90 jours/an	80€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy	+30 €/jrs et +90 jours/an	90€/jour maximum 180 jrs/an limité à 45 jours/an en service psy et neuropsychy
30€/nuît pendant 12 jours puis 20€/nuît pendant 33 jours	30€/nuît(max12j)	30 €/nuît pendant 12 jours puis 20€/nuît pendant 33 jours	30 €/nuît pendant 12 jours puis 25€/nuît pendant 33 jours	+33 jours à 25€/nuît	+33 jours à 25€/nuît	+33 jours à 25€/nuît	30€/ nuit pendant 45 jours maxi	+5€/ nuit	35€/ nuit pendant 45 jours maxi
0,65	100% BR**	100% BR**	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
70%	100% de la BR	250% BR**	250% BR**	+150% BR**	+200% BR**	+250% BR**	350% BR**	+300% BR**	400% BR**
70%	100% BR**	200% BR**	200% BR**	+100% BR**	+100% BR**	+100% BR**	200% BR**	+100% BR**	200% BR**
60%	100% BR**	250% BR**	250% BR**	+150% BR**	+200% BR**	+250% BR**	350% BR**	+300% BR**	400% BR**
60%	100% BR**	200% BR**	200% BR**	+100% BR**	+100% BR**	+100% BR**	200% BR**	+100% BR**	200% BR**
60%	100% BR**	250% BR**	250% BR**	+150% BR**	+200% BR**	+250% BR**	350% BR**	+300% BR**	400% BR**
60%	100% BR**	200% BR**	200% BR**	+100% BR**	+100% BR**	+100% BR**	200% BR**	+100% BR**	200% BR**
70%	100% BR**	250% BR**	250% BR**	+150% BR**	+200% BR**	+250% BR**	350% BR**	+300% BR**	400% BR**
70%	100% BR**	200% BR**	200% BR**	+100% BR**	+100% BR**	+100% BR**	200% BR**	+100% BR**	200% BR**
Entre 15% et 65%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**	-	100% BR**
Néant	250€ (max/an**/contrat)	maxi 300€/an	maxi 300€/an	+50€/an	+50€/an	+50€/an	maxi 300€/an	+150€/an	maxi 400€/an
Néant	50€ (maxi la séance)	55€ maxi la séance	55€ maxi la séance	+5€ maxi/séance	+10€ maxi/séance	+10€ maxi/séance	60€ maxi la séance	+20€ maxi/séance	70€ maxi la séance
60% ou 100% (1)	100% BR**	125% BR**	125% BR**	+25% BR**	+50% BR**	+75% BR**	175% BR**	+100% BR**	200% BR**
60%	300 €	+120€	420€	+120€	+120€	+120€	420€	+120€	420€
60%	300 €	+120€	420€	+120€	+250€	+250€	550€	+250€	550€
60%	300 €	+120€	420€	+300€	+400€	+400€	700€	+400€	700€
60%	300 €	+120€	420€	+300€	+310€	+310€	610€	+310€	610€
60%	300 €	+120€	420€	+300€	+400€	+400€	700€	+450€	750€
60%	300 €	+120€	420€	+300€	+450€	+450€	750€	+500€	800€
0% à 60% (1)	200 €/an	+50€	250€	+100€	+150€	+150€	350€	+200€	400€
Néant	250 €	+50€	300€	+100€	+150€	+150€	400€	+200€	450€

3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du ROI* et Ticket Modérateur inclus	
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les de moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)	
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A ⁽³⁾ - y compris supplémentaires à compter du 01/01/2020	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3). Pris en charge au titre du contrat socié
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:	
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)	
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO	
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an	

4 - DENTAIRE		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (4). Pris en charge au titre du contrat Socle		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle	
60%	Néant	1 500€(A)	2 000€(A)	2 000€(A)	3 000€(A)
60%	200% BR**	+50% BR**	+100% BR**	+150% BR**	+200% BR**
60%	200% BR** (max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	+50% BR** (maxi 500€/an par dent(A)	+100% BR** (maxi 600€/an par dent(A)	+150% BR** (maxi 600€/an par dent(A)	+200% BR** (maxi 600€/an par dent(A)
Néant	200% BR** (max 200€ /an/dent)	+50% BR** (maxi 250 €/an/dent(A)	+100% BR** (maxi 300€/an/dent(A)	+150% BR** (maxi 300€/an/dent(A)	+200% BR** (maxi 300€/an/dent(A)
60% ou 100% (1)	200% BR**	+50% BR**	+100% BR**	+150% BR**	+200% BR**
Néant	400 €	+100€	+150€	+200€	+250€
(A) les limites par an et par dent, ainsi que le doublement des prestations ne s'appliquent que sur les prestations calculées sur la partis surcomplémentaire du contrat, sauf mentions contraires figurant sur le contrat socle					
5 - AIDES AUDITIVES		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle	
60%	125% BR**	+125% BR**	+175% BR**	+225% BR**	+275% BR**
60%	100% BR**	-	-	-	100% BR**
70%	100% BR**	-	-	-	100% BR**
65%	100% BR**	-	-	-	100% BR**
Néant	150 €	+100 €	+150 €	+200 €	+250 €
6 - CURE THERMALE		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle	
Néant	150 €	+100€	+150€	+200€	+250€
Néant	150 €	+100€	+150€	+200€	+250€
Néant	1 000 €	+500€	+1000€	+1000€	+2000€
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	-	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus
Néant	-	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus
Néant	-	+15 €	+15 €	+15 €	+15 €
7 - AUTRES PRESTATIONS		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle	
Néant	150 €	+100€	+150€	+200€	+250€
Néant	150 €	+100€	+150€	+200€	+250€
Néant	1 000 €	+500€	+1000€	+1000€	+2000€
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	inclus	-	-	-	inclus
Néant	-	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus
Néant	-	+ inclus	+ inclus	+ inclus	+ inclus
Néant	-	+15 €	+15 €	+15 €	+15 €
8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) (6). Pris en charge au titre du contrat socle	
Néant	-	+15 €	+15 €	+15 €	+15 €
Néant	-	+15 €	+15 €	+15 €	+15 €
Néant	-	+15 €	+15 €	+15 €	+15 €

* RO : régime obligatoire, FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée des professionnels de santé conventionnés.

(1) selon la nature des soins ou prestations.

(2) A compter du 1er 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 1er 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 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique se effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2019-11-ADEP SURCO SANTE ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »).

(4) A compter du 1er 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 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.

Avant le 1er 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 R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2024-01-NI-ADEP SURCOMPLEMENTAIRE 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 1er 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 des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé et des caractéristiques esthétiques.

Avant le 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018.

(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.

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 versement en direct à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties de santé. Les remboursements effectués en vertu de nos garanties de santé sont plafonnés à hauteur des plafonds de dépenses de santé autorisés par les réglementations en vigueur. 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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE CR OPTIM 200	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE CR OPTIM 200 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	60.00 € 0.00 € 10.00 € 20.00 € 30.00 €	Variable selon tarif

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR OPTIM 200	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR OPTIM 200 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 € 83.30 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR OPTIM 200	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR OPTIM 200 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 € 175.30 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE CR OPTIM 200	654.02 €	0 €
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	----------	------------

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 €	SOCLE CR OPTIM 200	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE CR OPTIM 200	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR OPTIM 200	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 €	20.40 €	SOCLE CR OPTIM 200	9.60 €	2.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR OPTIM 200	9.00 €	16.00 €
				SURCO EQUILIBRE	14.00 €	2.00 €
				SURCO BIEN ETRE	14.00 €	2.00 €
				SURCO OPTIMUM	14.00 €	2.00 €
				SURCO EXCELLENCE	14.00 €	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 €	SOCLE CR OPTIM 200	6.90 €	32.00 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	9.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	9.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	9.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE CR OPTIM 200	6.90 €	35.00 €
				SURCO EQUILIBRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO BIEN ETRE	23.00 €	12.00 €
				SURCO OPTIMUM	23.00 €	12.00 €
				SURCO EXCELLENCE	23.00 €	12.00 €

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

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE CR OPTIM 200	9.76 €	1.40 €
				SURCO EQUILIBRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO BIEN ETRE	1.40 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	1.40 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	1.40 €	0.00 €

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR OPTIM 200	418.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	23.06 €	SOCLE CR OPTIM 200	17.35 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR OPTIM 200	168.00 €	297.48 €
				SURCO EQUILIBRE	150.00 €	147.48 €
				SURCO BIEN ETRE	210.00 €	87.48 €
				SURCO OPTIMUM	270.00 €	27.48 €
				SURCO EXCELLENCE	297.48 €	0.00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE CR OPTIM 200	193.50 €	333.00 €
				SURCO EQUILIBRE	241.88 €	91.13 €
				SURCO BIEN ETRE	333.00 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	333.00 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	333.00 €	0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE CR OPTIM 200	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)	SOCLE CR OPTIM 200	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE CR OPTIM 200	299.91 €	39.00 €
				SURCO EQUILIBRE	0.00 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	0.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	0.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	0.00 €	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)	SOCLE CR OPTIM 200	299.91 €	301.00 €
				SURCO EQUILIBRE	262.00 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	262.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	262.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	262.00 €	39.00 €

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	SOCLE CR OPTIM 200 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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	SOCLE CR OPTIM 200 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	250.00 € 250.00 € 300.00 € 300.00 € 400.00 €	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 €	SOCLE CR OPTIM 200	710.00 €	0.00 €
<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>						

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 €	SOCLE CR OPTIM 200 SURCO EQUILIBRE SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	260.00 € 600.00 € 800.00 € 976.00 € 976.00 €	976.00 € 376.00 € 176.00 € 0.00 € 0.00 €

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



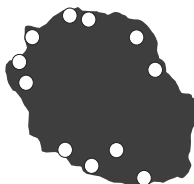
ADEP Martinique

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



ADEP SANTÉ ENTREPRISE SURCOMPLÉMENTAIRE GAMME CR OPTIM 250

Garanties et exemples de remboursements par surcomplémentaire

05/2024
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03
A ADHESION FACULTATIVE

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES VS/SANTE/GLOBAL n°03 A ADHESION FACULTATIVE	RO en % de la BR**	Garanties sodé CR OPTIM200	Surco Bien-être		Surco Optimum		Surco Excellence	
			+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale	+ Surco	Garantie globale

VOS GARANTIES FRAIS DE SOINS

1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)

- 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

2 - SOINS COURANTS

- 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 - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*
- Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM *
- Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*
- Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*
- Médicaments et homéopathie prescrits et pris en charge par le RO
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an/par contrat)
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS : maximum 2 séances par an par personne
- Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires

3 - OPTIQUE - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus

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, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information(2)

- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A (B) - y compris suppléments - à compter du 01/01/2020

	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Forfait équipement classe B - hors 100% santé:							
- Forfait équipement avec 2 verres simples dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)							
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)							
- Forfait équipement avec 2 verres complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)							
- Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)							
- Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)							
- Forfait équipement avec 2 verres très complexes dont participation maximale de 100€ pour la monture (2)							
- Forfait lentilles annuel remboursées ou non par le RO (1)							
- Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an							

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
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	SOCLE CR OPTIM 250	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	50.00 € 20.00 € 30.00 € 40.00 €	Variable selon tarif

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	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR OPTIM 250	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	83.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	SOCLE CR OPTIM 250	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	175.30 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	0.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	SOCLE CR OPTIM 250	654.02 €	0 €
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	----------	------------

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 €	SOCLE CR OPTIM 250	7.50 €	2.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	SOCLE CR OPTIM 250	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE 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 €	20.40 €	SOCLE CR OPTIM 250	9.60 €	2.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	19.00 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	23.00 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €	2.00 € 2.00 € 2.00 € 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 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	13.80 € 23.00 € 23.00 € 23.00 €	25.10 € 2.10 € 2.10 € 2.10 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	13.80 € 23.00 € 23.00 € 23.00 €	28.10 € 5.10 € 5.10 € 5.10 €
*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...						
Matériel médical						
Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	9.76 € 1.40 € 1.40 € 1.40 €	1.40 € 0.00 € 0.00 € 0.00 €

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
DENTAIRE						
Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR OPTIM 250	428.00 €	0.00 €
Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention						
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	30.36 €	SOCLE CR OPTIM 250	13.02 €	0.00 €
Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	72.00 €	SOCLE CR OPTIM 250	228.00 €	237.48 €
				SURCO BIEN ETRE	210.00 €	27.48 €
				SURCO OPTIMUM	237.48 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	237.18 €	0.00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national						
Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00 €	193.50 €	193.50 €	SOCLE CR OPTIM 250	290.25 €	236.25 €
				SURCO BIEN ETRE	236.25 €	0.00 €
				SURCO OPTIMUM	236.25 €	0.00 €
				SURCO EXCELLENCE	236.25 €	0.00 €
OPTIQUE						
Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)						
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)	SOCLE CR OPTIM 250	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)	SOCLE CR OPTIM 250	73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Equipement hors 100% santé => Prix moyen national						
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)	SOCLE CR OPTIM 250	299.91 €	39.00 €
				SURCO BIEN ETRE	0.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	0.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	0.00 €	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)	SOCLE CR OPTIM 250	449.91 €	151.00 €
				SURCO BIEN ETRE	112.00 €	39.00 €
				SURCO OPTIMUM	112.00 €	39.00 €
				SURCO EXCELLENCE	112.00 €	39.00 €

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	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	300.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 €	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 €	SOCLE CR OPTIM 250	710.00 €	0.00 €
						<i>plafonné à 1700 € par oreille</i>

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 €	SOCLE CR OPTIM 250 SURCO BIEN ETRE SURCO OPTIMUM SURCO EXCELLENCE	260.00 € 800.00 € 976.00 € 976.00 €	976.00 € 176.00 € 0.00 € 0.00 €

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



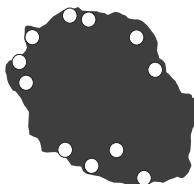
ADEP Martinique

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