

SPVIE Santé Senior : Tableau de garanties

Les remboursements sont exprimés en y compris remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire, dans la limite des frais réels engagés.



SPVIE
ASSURANCES

Les garanties du contrat SPVIE Santé Senior décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat SPVIE Santé Senior s'adapte donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% santé »). Le dispositif 100% Santé permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines dépenses en Dentaire, Optique et Aide auditive en fonction du calendrier défini par la réglementation. Les garanties prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des **Prix Limites de Ventes (PLV)** et **Honoraires Limites de Facturation (HLF)** déterminés par la réglementation en vigueur (a).

Pour les actes réalisés en secteur Non Conventionné, la base de remboursement retenue est celle du Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale. Le forfait Actes lourds est pris en charge intégralement.

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

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
HOSPITALISATION			
Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	100%	125%	150%
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	100%	105%	130%
-> Bonus Fidélité Honoraires médicaux hors/dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25% (sauf hors OPTAM +5%)	+ 25%	+ 25%
-> Bonus Fidélité Honoraires médicaux hors/dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%	+ 25%
Frais de séjour en établissement conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%	100%	100%
Forfait hospitalier (1) - Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%
Autres frais - Chambre particulière - Forfait par journée - (2)	-	35 €	45 €
-> Bonus Fidélité Chambre particulière : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€	+ 10€
-> Bonus Fidélité Chambre particulière : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€	+ 10€
- Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet - Forfait par journée limité à 30 jours	-	15 €	20 €
- Transport du malade	100%	100%	100%
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins généralistes - Médecins spécialistes - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100% 100% 100% 100%	125% 125% 125% 125%	150% 150% 150% 150%
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins généralistes - Médecins spécialistes - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100% 100% 100% 100%	105% 105% 105% 105%	130% 130% 130% 130%
Honoraires paramédicaux : Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Médicaments - Médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité sociale à 65% et 35% - Médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité sociale à 15% ou Médicaments et contraceptifs, prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - Forfait par année civile	100% 10 €	100% 15 €	100% 20 €
-> Bonus Fidélité Médicaments : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 5€	+ 5€	+ 5€
-> Bonus Fidélité Médicaments : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 5€	+ 5€	+ 5€
Matériel médical - Appareillage et prothèse médicales (prothèses orthopédiques/prothèses mammaires et capillaires petits et gros appareillage, accessoires, pansements)	100%	125%	150%
Cures Thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale - Forfait annuel Cure thermale	- -	100% 75 €	125% 125 €
Médecines douces - Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale : Ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, étiope, pédicure/podologue, homéopathe, Psychologues/ Psychothérapeutes. Psychomotricien, Diététicien) - Forfait par séance - Limité à 3 séances par année civile	-	30 €	50 €
-> Bonus Fidélité Médecines douces : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 20€	+ 10€	+ 10€
-> Bonus Fidélité Médecines douces : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€	+ 10€
AIDES AUDITIVES			
Equipements 100% santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum 1700€ par oreille à appareiller (d).	100%	125%	150%

SPVIE Santé Senior : Tableau de garanties

Les remboursements sont exprimés en y compris remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire, dans la limite des frais réels engagés.



OPTIQUE			
Equipements 100% santé* :			
Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)			
- Verre(s) de classe A	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
- Monture de classe A	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% santé* :			
Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)			
- Monture de classe B avec 2 verres simples de classe B	100 €	125 €	150 €
- Monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe de classe B	175 €	200 €	225 €
- Monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes de classe B	200 €	225 €	250 €
- Dont remboursement maximum Monture de classe B (maxi contrat responsable)	35 €	50 €	75 €
Autres prestations			
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale - Forfait par année civile	100% + 30€	100% + 50€	100% + 60€
- Chirurgie réfractive des yeux non remboursée par la Sécurité sociale - Forfait par œil et année civile	-	50 €	100 €
DENTAIRE			
Soins			
- Soins conservateurs dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	125%	150%
- Radiologie remboursée par la Sécurité sociale	100%	125%	150%
- Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres	100%	125%	150%
Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*			
- Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Prothèses hors 100% Santé			
- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres	100%	125%	150%
-> Bonus Fidélité Prothèse dentaire (Ne concerne pas soins et prothèses dans le cadre du 100% santé*) : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%	+ 25%
-> Bonus Fidélité Prothèse dentaire (Ne concerne pas soins et prothèses dans le cadre du 100% santé*) : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%	+ 25%
Plafond maxi sur le poste Prothèses hors 100% Santé par année civile	Néant	Néant	Néant
Orthodontie			
- Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et bénéficiaire	100%	125%	150%
-> Bonus Fidélité Orthodontie : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%	+ 25%
-> Bonus Fidélité Orthodontie : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%	+ 25%
Actes dentaires non remboursés			
- Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie - Forfait par année civile	-	50 €	100 €
PREVENTION			
Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%
ASSISTANCE			
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

SPVIE Santé Senior : Tableau de garanties

Les remboursements sont exprimés en y compris remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire, dans la limite des frais réels engagés.



Les garanties du contrat SPVIE Santé Senior décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat SPVIE Santé Senior s'adapte donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% santé »). Le dispositif 100% Santé permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines dépenses en Dentaire, Optique et Aide auditive en fonction du calendrier défini par la réglementation. Les garanties prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des **Prix Limites de Ventes (PLV)** et **Honoraires Limites de Facturation (HLF)** déterminés par la réglementation en vigueur (a).

Pour les actes réalisés en secteur Non Conventionné, la base de remboursement retenue est celle du Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale. Le forfait Actes lourds est pris en charge intégralement.

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

	Niveau D	Niveau E
HOSPITALISATION		
Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	175%	200%
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	150%	170%
-> Bonus Fidélité Honoraires médicaux hors/dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25% (sauf hors OPTAM +5%)	+ 25% (sauf hors OPTAM +5%)
-> Bonus Fidélité Honoraires médicaux hors/dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 5%
Frais de séjour en établissement conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%	100%
Forfait hospitalier (1) - Durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral
Hospitalisation à domicile	100%	100%
Autres frais - Chambre particulière - Forfait par journée - (2)	55€	65€
-> Bonus Fidélité Chambre particulière : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€
-> Bonus Fidélité Chambre particulière : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€
- Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet - Forfait limité à 30 jours	30€	40€
- Transport du malade	100%	100%
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins généralistes	175%	200%
- Médecins spécialistes	175%	200%
- Radiologie - Imagerie - Echographie	175%	200%
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	175%	200%
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins généralistes	150%	170%
- Médecins spécialistes	150%	170%
- Radiologie - Imagerie - Echographie	150%	170%
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	150%	170%
Honoraires paramédicaux : Auxiliaires médicaux	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%
Médicaments - Médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité sociale à 65% et 35%	100%	100%
- Médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité sociale à 15% ou Médicaments et contraceptifs, prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - Forfait par année civile	25 €	30 €
-> Bonus Fidélité Médicaments : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 5€	+ 5€
-> Bonus Fidélité Médicaments : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 5€	+ 5€
Matériel médical - Appareillage et prothèse médicales (prothèses orthopédiques/prothèses mammaires et capillaires petits et gros appareillage, accessoires, pansements)	175%	200%
Cures Thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	175%	200%
- Forfait annuel Cure thermale	175 €	225 €
Médecines douces - Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale : Ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, étioathe, pédicure/podologue, homéopathe, Psychologues/ Psychothérapeutes. Psychomotricien, Diététicien)	75 €	100 €
- Forfait par séance - Limité à 3 séances par année civile		
-> Bonus Fidélité Médecines douces : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€
-> Bonus Fidélité Médecines douces : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 10€	+ 10€
AIDES AUDITIVES		
Equipements 100% santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre)	160%	170%
- Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum 1700€ par oreille à appareiller (d).		

OPTIQUE		
Equipements 100% santé* :		
Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - Verre(s) de classe A - Monture de classe A	Rbt intégral Rbt intégral	Rbt intégral Rbt intégral
Equipements hors 100% santé* :		
Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - Monture de classe B avec 2 verres simples de classe B - Monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe de classe B - Monture de classe B avec 2 verres complexes ou très complexes de classe B - Dont remboursement maximum Monture de classe B (maxi contrat responsable)	175 € 250 € 275 € 100 €	200 € 275 € 300 € 100 €
Autres prestations		
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale - Forfait par année civile - Chirurgie réfractive des yeux non remboursée par la Sécurité sociale - Forfait par œil et année civile	100% + 70€ 150€	100% + 80€ 200€
DENTAIRE		
Soins		
- Soins conservateurs dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Radiologie remboursée par la Sécurité sociale - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres	175% 175% 175%	200% 200% 200%
Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*		
- Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)	Rbt intégral	Rbt intégral
Prothèses hors 100% Santé		
- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres	165%	180%
-> Bonus Fidélité Prothèse dentaire (Ne concerne pas soins et prothèses dans le cadre du 100% santé*) : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%
-> Bonus Fidélité Prothèse dentaire (Ne concerne pas soins et prothèses dans le cadre du 100% santé*) : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%
Plafond maxi sur le poste Prothèses hors 100% Santé par année civile	Néant	Néant
Orthodontie		
- Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et bénéficiaire	175%	200%
-> Bonus Fidélité Orthodontie : A compter de la 2ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%
-> Bonus Fidélité Orthodontie : A compter de la 3ème année d'assurance, le remboursement est majoré de :	+ 25%	+ 25%
Actes dentaires non remboursés		
- Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie - Forfait par année civile	150 €	200 €
PREVENTION		
Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%
ASSISTANCE		
Assistance	Inclus	Inclus

Le +

Vous bénéficiez de l'offre de service



Exclusions et limitations de garantie

- (1) Hors régime local Alsace Moselle
(2) Prestation limitée à 30 jours / an en cas d'hospitalisation en psychiatrie et 60 jours / an en cas d'hospitalisation en maison de convalescence et de soins de suite et de rééducation dans la mesure où elle intervient dans la continuité d'une hospitalisation garantie

Informations 100% Santé* :

* tels que définis réglementairement

- (a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale.
(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

LEXIQUE

- **OPTAM ou OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- **Rbt Intégral** : Remboursement Intégral

- **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00

- **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif

- **Verre très complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00