

Tableau de garanties Abeille Santé Labellisé

Des garanties santé pour les **fonctionnaires des collectivités locales**, ce contrat est « labellisé » au titre de la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire et de leurs agents (décret n° 2011-1474 du 08/11/2011).

Les prestations sont servies dans la limite des frais réels. Les % indiqués dans le tableau de garanties ci-dessous s'appliquent aux bases de remboursement du RO (Régime Obligatoire) et sont versées sous déduction du remboursement de celui-ci. Les prestations exprimées en euros sont versées par an ou tous les deux ans en complément ou y compris le remboursement du Régime obligatoire, par application des conditions générales 18345-0622.



VOS DÉPENSES DE SANTÉ	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
SOINS COURANTS ET PHARMACIE					
Honoraires médicaux – DPTAM ⁽¹⁾ (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie)	100%	100%	125%	150%	200%
Honoraires médicaux – non DPTAM ⁽¹⁾ (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie)	100%	100%	105%	130%	180%
Médicaments remboursés par le régime obligatoire à 65%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par le régime obligatoire à 30% et à 15%	-	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%
Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste, orthoptiste, ...)	100%	100%	125%	150%	200%
Matériel médical (orthèses, béquilles, ...)	100%	100%	125%	150%	200%
HOSPITALISATION (y compris maternité)					
En établissement conventionné					
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	125%	150%	200%
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	105%	130%	180%
Frais de séjour	100%	100%	125%	150%	200%
Forfait journalier hospitalier	100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière ⁽²⁾	30 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	80 € / jour	80 € / jour
Forfait accompagnant limité à 10 jours / an	-	20 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
En établissement non conventionné					
Tous postes hors honoraires					
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	-	100%	125%	150%	200%
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	-	100%	105%	130%	180%
En hospitalisation à domicile					
	100%	100%	125%	150%	200%
OPTIQUE					
Forfait équipement optique⁽³⁾ : <i>(Remboursement d'un équipement optique -monture + 2 verres- tous les 2 ans par bénéficiaire ou tous les ans en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans. Le délai débute à compter de la date du dernier achat. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 €.)</i>					
Equipements 100% Santé⁽⁴⁾⁽⁵⁾					
Monture, verres simples ou complexes	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prestations d'appairage et suppléments	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé					
Monture, verres simples	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Si vous n'utilisez pas votre forfait optique pendant deux années d'assurances consécutives, la troisième année d'assurance votre forfait sera porté à :	75 €	150 €	225 €	300 €	375 €
Monture, verres complexes	200 €	200 €	200 €	200 €	250 €
Si vous n'utilisez pas votre forfait optique pendant deux années d'assurances consécutives, la troisième année d'assurance votre forfait sera porté à :	225 €	250 €	275 €	300 €	375 €
Prestations d'appairage et suppléments	100%	100%	100%	100%	100%
Autres forfaits (Forfaits annuels à compter de la date du dernier achat par bénéficiaire)					
Lentilles remboursées ou non par le régime obligatoire	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Si vous n'utilisez pas votre forfait optique pendant deux années d'assurances consécutives, la troisième année d'assurance votre forfait sera porté à :	75 €	150 €	225 €	300 €	375 €
Chirurgie laser de l'œil	-	100 €	150 €	200 €	250 €



VOS DÉPENSES DE SANTÉ		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
DENTAIRE						
Actes remboursés par le régime obligatoire						
Soins et prothèses 100% Santé ⁽⁴⁾⁽⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et prothèses hors 100% Santé						
Forfait par prothèse dentaire (dont la base de remboursement est supérieure ou égale à 64,50 €)	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	
Au-delà de la troisième année d'assurance, votre forfait par prothèse dentaire sera porté à :	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	
Prothèses (réparations de prothèses, prothèses dentaires provisoires et autres prothèses dont la base de remboursement est inférieure à 64,50 €)	100%	100%	125%	150%	200%	
Soins dentaires	100%	100%	125%	150%	200%	
Orthodontie	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	
Actes non remboursés par le régime obligatoire						
Parodontologie, implantologie et orthodontie (Forfait par année d'assurance par bénéficiaire)	-	100 €	150 €	200 €	250 €	
Plafond de remboursement pour les 2 premières années par année d'assurance et par bénéficiaire , il prend en compte tous les remboursements dentaires de toute nature, y compris l'orthodontie, à l'exception des soins dentaires remboursés par le RO ⁽⁷⁾ . Lorsque le plafond est atteint :						
- les dépenses dentaires 100% Santé continuent d'être intégralement remboursées ⁽⁶⁾ , - les dépenses dentaires hors 100% Santé et prises en charge par le RO ⁽⁷⁾ sont remboursées à hauteur du ticket modérateur uniquement, - si votre contrat prévoit le remboursement des actes non pris en charge par le RO ⁽⁷⁾ , ils ne sont plus remboursés.	500 €	800 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €	
AIDES AUDITIVES						
<i>(1 équipement par oreille par bénéficiaire tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat)</i>						
Equipements 100% Santé ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé ⁽⁸⁾	100%	100% + 200 €	125% + 250 €	150% + 300 €	200% + 400 €	
Consultations de suivi et piles prises en charge par le RO ⁽⁷⁾	100%	100%	125%	150%	200%	
FORFAITS, PRÉVENTION ET INNOVATION						
Forfait par année d'assurance par bénéficiaire :						
Médecine douce non remboursée par le régime obligatoire : ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, podologue.						
Médicaments non remboursés par le régime obligatoire : vaccins, homéopathie, pilule contraceptive, sevrage tabagique.	-	50 €	75 €	100 €	150 €	
Prévention : dépistage cancer colon, dépistage papillomavirus, ostéodensitométrie non remboursée.						
Prise en charge de tous les actes de prévention relatifs au contrat responsable	100%	100%	100%	100%	100%	

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale moins le remboursement de votre Régime Obligatoire (RO), si celui-ci est non nul. Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire.

⁽¹⁾ Les médecins signataires des DPTAM « Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée » (OPTAM / OPTAM-CO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

⁽²⁾ La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement dans la limite journalière fixée ci-dessus. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires, ...

⁽³⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du régime obligatoire.

⁽⁴⁾ Tels que définis réglementairement dans le cadre du panier « 100% Santé »

⁽⁵⁾ Remboursement dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.

⁽⁶⁾ Remboursement dans la limite des plafonds d'honoraires fixés réglementairement et à compter du 1er janvier 2021 pour certains actes définis réglementairement.

⁽⁷⁾ RO : Régime obligatoire.

⁽⁸⁾ Le remboursement, incluant celui du Régime obligatoire, ne sera jamais inférieur à 100% de la base de remboursement et ne pourra jamais être supérieur au plafond fixé réglementairement (1 700 euros par aide auditive en date du 01/01/2021).

Document non contractuel mis à jour le 01/06/2022.

Organisme pour le registre des intermédiaires en Assurance (ORIAS) : www.orias.fr

Réf : 18657-0622

Abeille IARD & Santé - Société anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers - Société anonyme au capital de 178 771 908,38 euros - Entreprise régie par le Code des assurances.
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes. - 306 522 665 R.C.S. Nanterre