

**fma.**

**SANTÉ**  
**PLÉNITUDE**  
**CONTRAT RESPONSABLE**

 **POUR TOUT PUBLIC**  
dès 18 ans



**DES GARANTIES COMPLÈTES**  
**POUR FAIRE FACE**  
**À SES DÉPENSES DE SANTÉ.**

**L'OFFRE EN SYNTHÈSE**

**4**  
**NIVEAUX DE GARANTIES**

Bonus dentaire en hausse dès la 2<sup>e</sup> année



**LES CONDITIONS D'ACCÈS.**

Pour souscrire, il faut :

- être âgé d'au moins **18 ans** ;
- résider en France métropolitaine.

**LES BÉNÉFICIAIRES.**

- conjoint.e ou concubin.e ou Pacs ;
- enfants jusqu'à 18 ans à charge ;
- enfants de 18 ans à 26 ans scolarisés, en formation (alternance) ;
- ascendants reconnus à la charge de l'adhérent par le régime obligatoire.

**➤ Les garanties  
& services**

› **Aucune limite d'âge**

Adhésion possible à tout âge

› **Garanties « Prévention & Biens Être »**

Prise en charge des examens préventifs, médecines douces, frais de transport et d'hébergement liés à une cure thermale, et vaccins non remboursés.

› **Protection juridique**

› **Services d'assistance inclus**

Aide à domicile, accompagnement psychologique et administratif, informations médicales et juridiques...

› **Tiers payant Almerys**

- Soins courants ;
- Optique ;
- Vignettes pharmacie ;
- Laboratoires ;
- Radiologies ;
- Auxiliaires médicaux...



**PLAFOND  
DENTAIRE**

› Quelle que soit la formule souscrite, **pas de plafond** sur les postes **Dentaire**

**SOUTIEN  
FINANCIER**

› En cas de coup dur (perte d'emploi...), la **cotisation est prise en charge**

**CE QUI FAIT LA DIFFÉRENCE**

**+ Aucune formalité** médicale demandée

**+ Aucune limite d'âge** lors de la souscription

**LES PLUS DU CONTRAT**

**- 10%**  
pour les couples

**- 10%**  
pour le régime TNS



**➤ Tableau de garanties**



**HOSPITALISATION**

	P100	P125	P150	P175
Forfait journalier Hospitalier <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires en secteur conventionné				
> Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	125%	150%
> Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	105%	130%
Honoraires en secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%
Frais de séjour				
> En établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
> En établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière en chirurgie, médecine et maternité	-	35€ / jour	50€ / jour	60€ / jour
Frais d'accompagnement d'un adulte de plus de 70 ans <sup>(5)</sup>	-	15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour



**SOINS COURANTS**

Honoraires médicaux				
> Médecins généralistes ou spécialistes adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	125%	150%
6 mois après la prise d'effet du contrat (hors médecins radiologues)	100%	125%	150%	175%
> Médecins généralistes ou spécialistes non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	105%	130%
6 mois après la prise d'effet du contrat (hors médecins radiologues)	100%	105%	130%	155%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%
Médicaments	100%	100%	100%	100%
Matériel médical				
> Orthopédie, petit appareillage et accessoires <sup>(6)</sup>	100%	100%	100%	100%
> Grand appareillage	100%	100%	125%	150%
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale <sup>(5)</sup>	100%	100%	100%	100%



**OPTIQUE**

LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans\* et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre

Équipements 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) :	Remboursement intégral			
> Deux verres de classe A	Remboursement intégral			
> Une monture de classe A	100%			
> Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	Remboursement intégral			
> Prestation d'appairage	Remboursement intégral			
> Supplément pour verres avec filtre	Remboursement intégral			
Équipements hors 100% Santé* (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)				
> Équipement à verres simples	100%	50€	75€	100€
> Équipement avec un verre simple et un verre complexe	100%	125€	150€	175€
> Équipement avec un verre simple et un verre très complexe	100%	125€	150€	175€
> Équipement à verres complexes	100%	200€	225€	250€
> Équipement avec un verre complexe et un verre très complexe	100%	200€	225€	250€
> Équipement avec verres très complexes	100%	200€	225€	250€

## LENTILLES ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) <sup>(10)</sup>	100%	50€	75€	100€
Chirurgie corrective non remboursées par la Sécurité sociale par œil <sup>(10)</sup>	100%	50€	100€	150€



## DENTAIRE

Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie, remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
Implantologie remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	150%	200%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale <sup>(9)</sup>	100%	100%	150%	200%
> Bonus deuxième année	+ 10%	+ 20%	+ 20%	+ 20%
> Bonus troisième année	+ 17,5%	+ 35%	+ 35%	+ 35%
> Bonus quatrième année	+ 20%	+ 40%	+ 40%	+ 40%

## ACTES PROTHÉTIQUES

Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*	Remboursement intégral			
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)				
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%	100%	150%	200%



## AIDES AUDITIVES

### AIDES AUDITIVES - Remboursement tous les quatre ans\*\*

Équipements 100% Santé*	Remboursement intégral			
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé)				
Équipements hors 100% Santé*				
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) <sup>(11)</sup>	100%	100%	125%	150%
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	175%



## PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE

Forfait cure thermale sous réserve d'acceptation par la Sécurité sociale pour 21 jours minimum	-	100€	150€	200€
Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale par bénéficiaire	-	25€	70€	110€
Pédicure, Homéopathie, Ostéopathe, Chiropracteur	-	25€	70€	110€
Sevrage tabac	35€	35€	35€	35€
Ostéodensitométrie refusée par la Sécurité sociale	25€	25€	30€	35€
Alèses, couches	40€	40€	40€	40€
Vaccins refusés par la Sécurité sociale	15€	15€	15€	15€



## SERVICES +

Protection juridique médicale (selon Notice d'information séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance (selon Convention séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui
Soutien financier (selon Notice d'information séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui

## DÉTAIL DES GARANTIES PLÉNITUDE

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale modifiés par le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles 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-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), 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) déterminés par la réglementation en vigueur.

(1) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)

(2) Frais personnels non pris en charge (télévision, blanchisserie, téléphone, boissons).

(3) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée :

- 30 jours en milieux spécialisés, service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie
  - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maisons de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation, (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.
- Puis réduite à 100% du tarif de responsabilité.

(4) Illimité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR), où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

(5) Maximum 30 jours par an pour un accompagné de plus de 70 ans, délai de carence 45 jours.

(6) Cela comprend les corsets, plâtres, cannes anglaises, lit médical, seringues, postiches, genouillères.

(7) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

(8) Optique :

- Verres simples : verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.
- Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

(9) Le bonus se cumule d'une année sur l'autre.

(10) Délai d'attente incompressible de 6 mois. Pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale, ceux-ci seront remboursés à 100% BR durant ce délai d'attente.

(11) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700€ par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

\* Tels que définis réglementairement

\*\* Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)