

CONFORME  
Décret  
Contrat Responsable



Complémentaire Santé  
**SPVIE SANTÉ PARTICULIERS**

1<sup>er</sup> Janvier 2017

“L’ASSURANCE D’AVANCER ENSEMBLE”

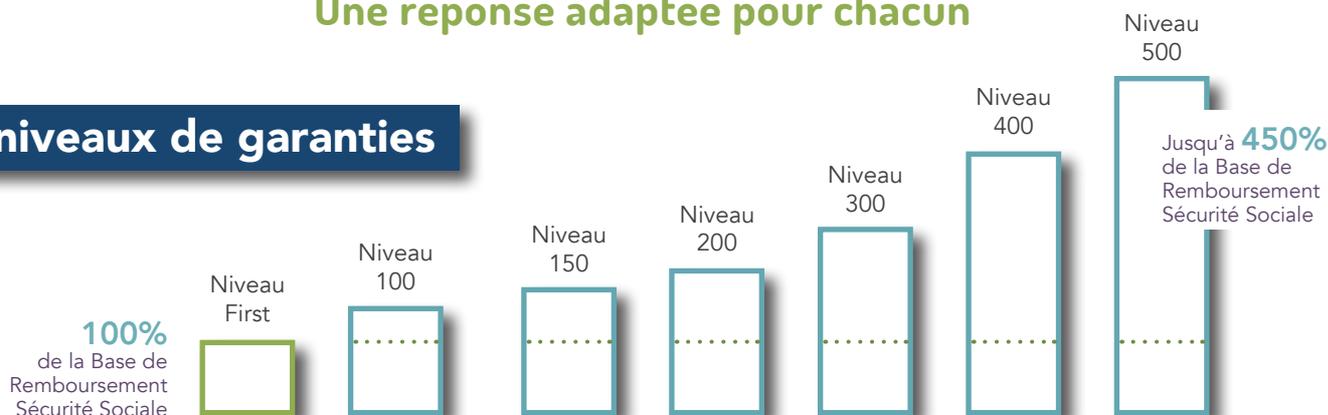
  
**SPVIE**  
ASSURANCES

Le contrat SPVIE SANTE PARTICULIERS vous propose :

# Une offre Responsable, pour tous

## Une réponse adaptée pour chacun

### 7 niveaux de garanties



### Les +

## ENFANTS

La **GRATUITÉ** des **COTISATIONS** pour le 3<sup>ème</sup> enfant et les suivants.

#### Des **GARANTIES COMPLETES** :

- Orthodontie
- Optique (sans plafond)
- Hospitalisation : Frais d'accompagnement (pr les Enf. -12 ans)
- Diététicien (pour les -12 ans)
- Prise en charge du certificat médical

#### Des garanties **PRÉVENTION & BIEN ETRE** étendue :

- Pilule et patch contraceptif
- Fécondation in-vitro
- Sevrage tabagique
- Ostéopathe
- Homéopathe
- Acupuncteur
- Chiropracteur
- Psychologue
- Hospitalisation : chambre particulière

## FEMMES

#### Une **DOUBLE** garantie **MATERNITÉ** :

Prime de naissance + Prise en charge hospitalisation, soins de suite & rééducation

## ETUDIANTS

Une **COMPLEMENTAIRE SANTE** accessible à tous

#### Un **LARGE PANEL** de garanties :

- Orthodontie non-prise en charge par la Sécurité Sociale
- Dépistage Hépatite B
- Vaccins & traitement non-remboursés (pr grands voyageurs)
- Sevrage tabagique
- Psychologue

## POUR TOUS

#### UN POSTE HOSPITALISATION RENFORCÉ :

- Un forfait journalier versé pour une hospitalisation d'au moins 24h consécutive à un accident garanti\*
- Pas de délai de carence
- Une durée d'indemnisation de maximum 3 ans

\* dans un établissement public ou privé



# SPVIE SANTÉ Particuliers

Ces prestations incluent les remboursements de la Sécurité Sociale.

## Optique

Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (équipement : monture+2 verres). Cette limite ne concerne pas les enfants de -18 ans ni les changements de vue. Cette période de 2 ans s'apprécie par année civile.

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
<b>ADULTE (18 ans et +)</b>							
Verre simple	15€/verre	25€/verre	40€/verre	55€/verre	85€/verre	115€/verre	145€/verre
Verre complexe	90€/verre	120€/verre	140€/verre	160€/verre	200€/verre	240€/verre	280€/verre
Verre très complexe	90€/verre	125€/verre	150€/verre	175€/verre	225€/verre	275€/verre	325€/verre
Monture	20€	100€	110€	120€	140€	150€	150€
<b>ENFANT (- 18 ans)</b>							
Verre simple	15€/verre	25€/verre	35€/verre	45€/verre	65€/verre	85€/verre	105€/verre
Verre complexe	90€/verre	100€/verre	110€/verre	120€/verre	140€/verre	160€/verre	180€/verre
Verre très complexe	90€/verre	100€/verre	110€/verre	120€/verre	140€/verre	160€/verre	180€/verre
Monture	20€	60€	70€	80€	100€	120€	140€
Lentilles remboursées / année civile / bénéf.	100% BR	100% BR +20€	100% BR +40€	100% BR +60€	100% BR +100€	100% BR +140€	100% BR +180€
Lentilles non-remboursées / année civile / bénéf.	0€	100€	130€	170€	250€	330€	410€
Traitements chirurgicaux des troubles visuels <sup>(9)</sup>	-	200€	250€	350€	450€	550€	630€

## Maternité

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
Prime de naissance/adoption <sup>(10)</sup>	-	250€	250€	300€	350€	400€	500€
Prime en cas de naissance gémellaire <sup>(10)</sup>	-	500€	500€	600€	700€	800€	1000€
Fécondation in-vitro (forfait/année civile/bénéficiaire)	-	200€	200€	200€	200€	200€	200€

## Prothèses (autres que dentaire)

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
Orthopédie et Appareillage	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Appareillage auditif (forfait par appareil) <sup>(11)</sup>	100% BR	100% BR +100€	100% BR +150€	100% BR +200€	100% BR +300€	100% BR +400€	100% BR +500€

## Frais de transport

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

## Cure thermique

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
Cure thermique prise en charge par la SS (joindre facture des Thermes et décompte de la SS)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

## Prévention & bien être

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(12)</sup>	-	25€	25€	30€	40€	50€	50€
Psychologue <sup>(12)</sup>	-	30€	32,5€	35€	40€	45€	50€
Psychomotricien <sup>(13)</sup> (forfait par séance)	-	25€	28€	30€	35€	40€	45€
Pédicure, Podologie <sup>(14)</sup> (forfait par séance)	-	20€	23€	25€	30€	35€	40€
Détartrage annuel	-	20€	22,5€	25€	30€	35€	40€
Dépistage hépatite B	-	25€	27,5€	30€	35€	40€	45€
Sevrage tabagique <sup>(15)</sup>	-	30€	32,5€	35€	40€	45€	50€
Pharmacie non-prise en charge	-	20€	22,5€	25€	30€	35€	40€
Vaccins non pris en charge par la SS <sup>(16)</sup>	-	25€	27,5€	30€	35€	40€	45€
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par la SS <sup>(17)</sup>	-	25€	27,5€	30€	35€	40€	45€
Examen de dépistage de l'ostéoporose <sup>(18)</sup>	-	30€	35€	40€	50€	60€	70€
Prise en charge du certificat médical (enfants)	-	5,9€	5,9€	5,9€	5,9€	5,9€	5,9€
Diététicien pour les -12 ans (limité à 2/an/bénéficiaire)	-	25€	27,5€	30€	35€	40€	45€
Vaccins et traitements non remboursés <sup>(19)</sup> (prescription médicale obligatoire - 1 tous les 2 ans -)	-	30€	35€	40€	50€	60€	70€

## Service

	Niveau First	Niveau 100	Niveau 150	Niveau 200	Niveau 300	Niveau 400	Niveau 500
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

\*CAS : Contrat d'Accès aux Soins \*\*sauf Pharmacie remboursée par la SS à 15% ou à 30% - (TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité = Tarifs médicaments génériques) (1) nuitées & repas (joindre justificatifs) (2) limité à 60 jours/an (2bis) limité à 45 jours (3) limité à 30 jours/an (4) généraliste, spécialiste, radiologue, échographe, actes techniques médicaux et actes de spécialités (5) par semestre - BRR : Base de Remboursement Reconstituée (6) racine et pilier (forfait par implant limité à 3/an/bénéficiaire) (7) Curetage/surfaçage, Greffe gingivale, Lambeau (forfait par traitement) (8) non pris en charge par la SS -- Forfait par année civile et par bénéficiaire. (9) myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie (forfait/année civile/bénéf./ pr les 2 yeux) (10) Le nouveau né ou l'enfant adopté doit être affilié lors de la demande de cette allocation : extrait d'acte de naissance ou certificat d'adoption indispensable (11) 1 forfait tous les 2 ans (12) forfait/séance, limité à 3/an/bénéf. (13) 6/an/bénéf. (14) 2/an/bénéf. (15) forfait/an/bénéficiaire (16) autres que listés, Prescription médicale obligatoire (17) Forfait par an/par bénéficiaire (18) entre 45 et 59 ans (19) Destinée aux grands voyageurs : Fièvre jaune, choléra, paludisme.

# Comprendre mes remboursements



## Calcul du remboursement d'une consultation chez un spécialiste à 40€ :

Pour un médecin spécialiste de secteur 2 (conventionné mais à honoraires libres)

### Chez un médecin CAS :

#### Remboursement Sécurité Sociale seule :

$$70\%BR^* = 70\% \times 25\text{€} = 17,50\text{€} - 1\text{€}^{**} = 16,50\text{€}$$

\*Base de Remboursement SS chez un Médecin CAS : 25€

### Chez un médecin non CAS :

#### Remboursement Sécurité Sociale seule :

$$70\%BR^* = 70\% \times 23\text{€} = 16,10\text{€} - 1\text{€}^{**} = 15,10\text{€}$$

\*Base de Remboursement SS chez un Médecin non CAS : 23€

### Remboursement SPVIE socle :

ici : NIVEAU 100 (choisi par l'entreprise, Sécurité Sociale inclus) :

$$145\%BR^* = 145\% \times 25\text{€} = 36,25\text{€}$$

Remboursement limité aux frais réels engagés

### Il me reste : 3,75€ à charge

+ 1€ de part. forfaitaire à payer

#### REPARTITION REMBOURSEMENT :



← NIVEAU 100 : 145%BR →  
Médecin CAS

### Remboursement SPVIE socle :

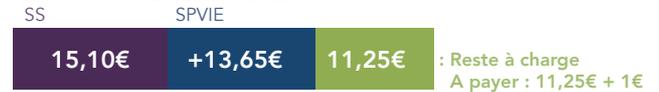
ici : NIVEAU 100 (choisi par l'entreprise, SS inclus) :

$$125\%BR^* = 125\% \times 23\text{€} = 28,75\text{€}$$

### Il me reste : 11,25€ à charge

+ 1€ de part. forfaitaire à payer

#### REPARTITION REMBOURSEMENT :



← NIVEAU 100 : 125%BR →  
Médecin non CAS

\*\* Participation forfaitaire pour la préservation de notre système de santé

# Exemples de remboursements

## J'ai besoin d'une couronne



prix : 500€

Sécurité Sociale inclus

Niveau FIRST	125% BR
Remboursement	134€
Reste à charge	366€
Niveau 100	170% BR
Remboursement	183€
Reste à charge	317€
Niveau 150	220% BR
Remboursement	237€
Reste à charge	264€
Niveau 200	270% BR
Remboursement	290€
Reste à charge	210€
Niveau 300	370% BR
Remboursement	398€
Reste à charge	102€
Niveau 400	470% BR
Remboursement	500€
Reste à charge	0€
Niveau 500	500% BR
Remboursement	500€
Reste à charge	0€

BR : couronne : 107,50 €

## J'ai besoin d'une paire de lunettes



prix : 400€

Niveau FIRST	50€
Remboursement	50€
Reste à charge	350€
Niveau 100	150€
Remboursement	150€
Reste à charge	250€
Niveau 150	190€
Remboursement	190€
Reste à charge	210€
Niveau 200	230€
Remboursement	230€
Reste à charge	170€
Niveau 300	310€
Remboursement	310€
Reste à charge	90€
Niveau 400	380€
Remboursement	380€
Reste à charge	20€
Niveau 500	400€
Remboursement	400€
Reste à charge	0€

BR : verre simple : 4,12 €  
BR : monture : 2,84 €

## Je vais chez mon généraliste



prix : 50€

Niveau FIRST	100% BR
Remboursement	22€
Reste à charge	28€
Niveau 100	145% BR
Remboursement	32€
Reste à charge	18€
Niveau 150	170% BR
Remboursement	38€
Reste à charge	12€
Niveau 200	195% BR
Remboursement	43€
Reste à charge	7€
Niveau 300	250% BR
Remboursement	49€
Reste à charge	1€
Niveau 400	350% BR
Remboursement	49€
Reste à charge	1€
Niveau 500	450% BR
Remboursement	49€
Reste à charge	1€

BR : consultation CAS : 23€

OPTIQUE : pour les adultes : garantie limitée à un équipement remboursé tous les 2 ans.

# Bénéficiez de Services

pour un accompagnement quotidien



**1**

**Prise en charge immédiate des dépenses :**  
sans délai de carence, ni questionnaire de santé

« Je suis assurée dès la signature de mon contrat »



**2**

**Suivi des remboursements en temps réel**  
dans votre Espace Assuré Web Sécurisé

« Je suis pas à pas chaque étape de mes remboursements »



**3**

**Tiers Payant inclus :**  
Plus besoin de faire l'avance des frais en temps réel

« J'ai moins de frais à avancer »



**...Egalement accessible via une Application mobile :**  
sur iphone et Android



**4**

**Une prestation de soutien en cas de d'évènements imprévus\* :**  
Aide à domicile, aide familiale, école à domicile, etc...

« Lors d'imprévus, je bénéficie d'un service d'accompagnement »

\*Hospitalisation imprévue comportant au moins une nuit sur place, Accident de la personne (évènement soudain et fortuit atteignant le bénéficiaire, Immobilisation à domicile supérieure à 24h prescrite par un médecin, consécutive à un accident ou à une maladie., maladie présentant un caractère soudain et imprévisible

# Le Pack Services SPVIE\*



**Une plateforme web et mobile  
pour piloter sa santé et son bien-être :**

Pour mieux se suivre,

Se responsabiliser,

Améliorer son hygiène de vie.



**1<sup>er</sup> CARNET DE SANTÉ entièrement digitalisé**

**9 modules de suivi thématiques**

Carnet de Santé de l'enfant - Grossesse - Nutrition - Sommeil - Activité physique et sportive - Tabac - Alcool - Drogue - Carnet vétérinaire



**medecindirect**  
des informations et des conseils en ligne

**Un accompagnement médical  
complémentaire de qualité, personnalisé et humain :**

Un réseau **d'expertises médicales** composé de **30 médecins** qui s'appuie sur une plateforme agréée, mobile et sécurisée.

- Pour un **deuxième avis** médical
- Pour **mieux comprendre** un diagnostic

- Pour un **accompagnement médical** complémentaire
- Pour **préparer sereinement** votre voyage à l'étranger

Par Internet 7j/7 24h/24  
sur [www.medecindirect.fr](http://www.medecindirect.fr)

Par Téléphone 7j/7 de 8h à 22h  
au 0 800 94 18 43



\* Accès à Umanlife et Médecin Direct sous réserve de souscription au Pack Services SPVIE.

## En savoir plus

### Qu'est-ce que Le Contrat « Responsable » ?

Le décret du 18 Novembre 2014 rend obligatoire le respect de certains plafonds de remboursement, incitant l'assuré à respecter le parcours de soins coordonnés.

#### IL PREND EN CHARGE :

- LES SOINS : au minimum LE TICKET MODÉRATEUR (dépenses restant à la charge du patient après le remboursement de la Sécurité Sociale) pour l'ensemble des soins *sauf pour les cures thermales, les médicaments remboursés à 15% et 30% par la SS et les préparations homéopathiques.*
- L'HOSPITALISATION : le FORFAIT JOURNALIER à l'hôpital sans limite de durée.
- L'OPTIQUE : Au minimum LE TICKET MODÉRATEUR pour les frais d'optique (ou un forfait minimum de 50€ pour une paire de lunettes à verres simples et 200€ pour une paire de lunettes à verres complexes)
- LES CONSULTATIONS : les dépassements d'honoraires des médecins signataires du CAS\* sans limitation et plafonne le remboursement des dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS lorsque la garantie prévoit le remboursement des dépassements d'honoraires.

#### IL NE PREND PAS EN CHARGE :

- La participation forfaitaire de 1€ et sur les consultations, les actes de médecins et les actes de biologie
- Les dépassements et les majorations liés au non-respect du parcours de soins coordonné.
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques des spécialistes consultés dans la limite de 8 €

### Qu'est-ce que Le Contrat d'Accès aux soins (CAS) ?

Les médecins signataires de ce contrat s'engagent à :

- Ne pas augmenter leurs tarifs pendant 3 ans,
- Limiter le dépassement moyen de leurs honoraires.

Choisir de consulter un médecin signataire du CAS,

Pour vous c'est :

- LA GARANTIE D'ÊTRE MIEUX REMBOURSÉ, et donc de :
- RÉDUIRE votre «reste à charge».



### Comment savoir si votre médecin a adhéré au CAS ?

- Retrouvez cette information chez votre praticien.
- CONSULTEZ LE SITE WEB DE L'ASSURANCE MALADIE : [www.ameli-direct.ameli.fr](http://www.ameli-direct.ameli.fr) et vérifiez la mention «tarifs avec dépassements maîtrisés».

### Lexique

- **Médecin Non-CAS** : n'a pas signé le CAS et continue de facturer librement ses dépassements d'honoraires.
- **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée, lorsque la SS ne prend pas en charge le remboursement.
- **BR** : Base de Remboursement de la SS qui correspond à la part des dépenses prise en charge par la SS.
- **FR** : Frais Réels correspondant au montant que vous dépensez réellement.
- **RO** : Le Régime Obligatoire est le régime de prévoyance social auquel est affilié un assuré (SS ou autre).
- **Secteur Conventiionné** : Le Médecin respecte les tarifs établis par la Sécurité Sociale.
- **Secteur Non-Conventiionné** : Le Médecin fixe ses propres tarifs, sans tenir compte de la Convention.



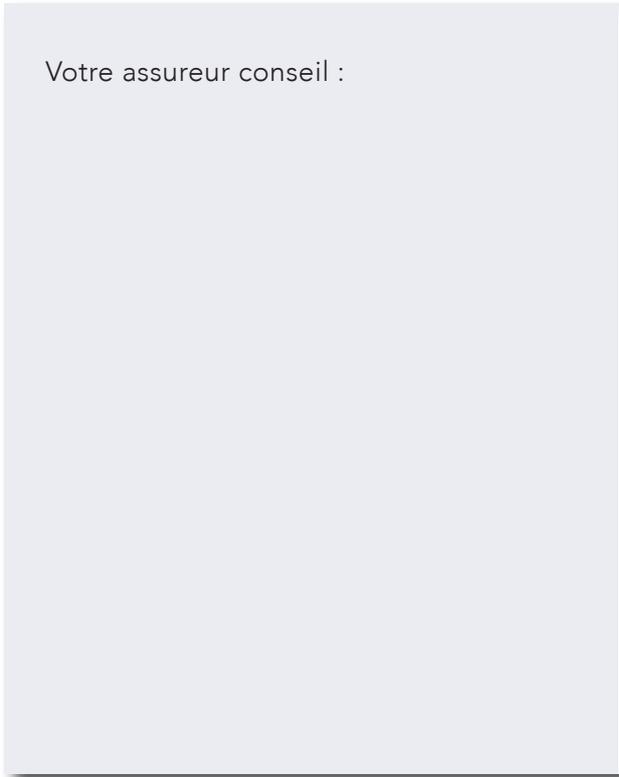
Le groupe SPVIE est un pôle grossiste en assurance dédié à la commercialisation de produits d'assurance à travers un réseau de courtiers de proximité.

**600**  
Courtiers  
partenaires

**1500**  
Entreprises  
clientes

**30 M€**  
de primes  
intermédiées

**60 M€**  
d'encours  
gérés



Votre assureur conseil :



**Assureur :** Groupama Paris Val Loire • 161 avenue Paul Vaillant-Couturier 94250 Gentilly • SIRET : 382 285 260 00 974 • APE 6512Z • Entreprise régie par le code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution • 61, rue Taitbout 75009 Paris.

**Distributeur :** SPVIE Assurances • 11, Quai de Dion Bouton • 92816 Puteaux cedex France • Tel +33 (0)1 85 08 06 00 • contact@spvie.com • www.spvie.com  
SPVIE N° 525 355 251 SAS au capital de 46 294 € • N° ORIAS 10 058 151 • SPVIE courtier d'assurance (article L.520-1, II, 1° du code des assurances) • Les numéros ORIAS sont vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
• En cas de réclamation ACPR : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris • Assurances responsabilité civile professionnelle conforme au Code des Assurances.

**Souscripteur :** BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n° W751217424 • Son siège social est situé : 11 Quai de Dion Bouton 92816 PUTEAUX CEDEX •