

Tableau de garanties Santhia Senior



Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales 18877-0625 du produit et annexe descriptive 17950-0625.

VOS DÉPENSES DE SANTÉ	5 formules au choix - sans questionnaire médical				
	Senior TM	Senior 1	Senior 1+	Senior 2	Senior 3
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 ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽³⁾	-	60 € / jour pendant 90 jours ⁽⁴⁾	60 € / jour pendant 120 jours ⁽⁴⁾	60 € / jour sans limite de durée ⁽⁴⁾	80 € / jour sans limite de durée ⁽⁴⁾
Lit accompagnant pour le conjoint sans condition d'âge	-	20 € / jour pendant 10 jours ⁽⁴⁾	20 € / jour pendant 15 jours ⁽⁴⁾	20 € / jour pendant 20 jours ⁽⁴⁾	20 € / jour sans limite de durée ⁽⁴⁾
En établissement non conventionné					
Tous postes hors honoraires	100%	100%	125%	150%	150%
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	125%	150%	150%
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	105%	130%	130%
En hospitalisation à domicile					
	100%	100%	125%	150%	200%
SOINS COURANTS					
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%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%
Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, ...) Sage-femme	100%	100%	125%	150%	200%
Consultations psychologues remboursées par le Régime obligatoire ⁽⁵⁾	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (orthèses, béquilles, ...)	100%	100%	125%	150%	200%
PHARMACIE					
Médicaments (remboursés par le Régime obligatoire à 65 %)	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments (remboursés par le Régime obligatoire à 30 %)	100%*	100%*	100%*	100%*	100%*
Médicaments (remboursés par le Régime obligatoire à 15 %)	100%**	100%**	100%**	100%**	100%**
Médicaments (et homéopathie) prescrits par un médecin mais non remboursés par le Régime obligatoire. (Forfait par année d'assurance par bénéficiaire)	-	30 €	40 €	50 €	60 €
OPTIQUE					
Verres, monture, lentilles remboursées par le Régime obligatoire	100%	-	-	-	-
Forfait équipement optique⁽⁶⁾ (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).					
Equipements 100% Santé⁽⁷⁾⁽⁸⁾					
Monture, verres simples ou complexes	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prestations d'appariage et suppléments	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé					
Monture, verres simples (Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€)	-	100 €	125 €	150 €	200 €
Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique pendant deux années d'assurances consécutives, la troisième année, votre forfait sera porté à :	-	150 €	175 €	200 €	250 €
Monture, verres complexes (Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€)	-	200 €	200 €	200 €	200 €

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, 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-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

⁽²⁾ Sauf clauses d'exclusions visées aux Conditions Générales.

⁽³⁾ 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...

⁽⁴⁾ Par année d'assurance.

⁽⁵⁾ Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par bénéficiaire dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».

⁽⁶⁾ Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du Régime obligatoire.

⁽⁷⁾ Tels que définis réglementairement dans le cadre du panier «100% Santé».

⁽⁸⁾ Remboursement dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.

*30% si le pack éco-pharma a été souscrit
**15% si pack éco-pharma a été souscrit

VOS DÉPENSES DE SANTÉ

5 formules au choix - sans questionnaire médical

Senior TM

Senior 1

Senior 1+

Senior 2

Senior 3

Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique pendant deux années d'assurances consécutives la troisième année, votre forfait sera porté à :	-	225 €	250 €	275 €	300 €
---	---	-------	-------	-------	-------

OPTIQUE (suite)

Autre forfait (Forfait optique annuel à compter de la date du dernier achat par bénéficiaire)					
Lentilles (remboursées ou non par le Régime obligatoire), chirurgie laser des yeux	-	100 €	125 €	150 €	200 €
Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique pendant deux années d'assurances consécutives la troisième année, votre forfait sera porté à :	-	150 €	175 €	200 €	250 €

DENTAIRE

Actes remboursés par le Régime obligatoire

Soins et prothèses 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁹⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et prothèses hors 100% Santé					
Soins dentaires	100%	100%	125%	150%	200%
Prothèses dentaires :	100%	120%	140%	160%	200%
Si vous n'avez pas eu de remboursement de prothèses dentaires pendant une année d'assurance, pour l'année suivante, votre taux de remboursement sera porté à :	-	170%	190%	210%	250%

Actes non remboursés par le Régime obligatoire

Prothèses dentaires non remboursées : implantologie, parodontologie (Forfait année d'assurance et par bénéficiaire)	-	-	50 €	100 €	150 €
Plafond de remboursement par année d'assurance et par bénéficiaire , il prend en compte tous les remboursements dentaires de toute nature à l'exception des soins dentaires remboursés par le RO ⁽¹⁰⁾ . Lorsque le plafond est atteint :					
- les dépenses dentaires 100% Santé continuent d'être intégralement remboursées ⁽⁹⁾ , - les dépenses dentaires hors 100% Santé et prises en charge par le RO ⁽¹⁰⁾ sont remboursées à hauteur du ticket modérateur uniquement, - si votre contrat prévoit le remboursement des actes non pris en charge par le RO ⁽¹⁰⁾ , ils ne sont plus remboursés.	500 €	800 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €

AIDES AUDITIVES

(1 équipement par oreille par bénéficiaire tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat)					
Equipements 100% Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé ⁽¹¹⁾	100%	100%	125%	150%	200%
+ Forfait Aides auditives par an et par bénéficiaire :	-	100 €	150 €	200 €	250 €
Consultations de suivi et piles prises en charge par le RO ⁽¹⁰⁾	100%	100%	125%	150%	200%

AUTRES PROTHÈSES

Forfait prothèse capillaire remboursée par le Régime obligatoire (par année d'assurance et par bénéficiaire)	-	50 €	65 €	75 €	100 €
--	---	------	------	------	-------

CURE THERMALE

Soins remboursés par le Régime obligatoire	100%	100%	125%	150%	200%
+ forfait par année d'assurance et par bénéficiaire :	-	100 €	125 €	150 €	200 €

PRÉVENTION

Prise en charge de tous les actes de prévention relatifs au contrat responsable	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
---	--------	--------	--------	--------	--------

GARANTIE BIEN ÊTRE

Remboursement des vaccins, diététique, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropractie, de pédicurie, de podologie, d'acupuncture, de naturopathie, de micro-kiné, de réflexologie et de sophrologie, consultation psychologue et bilan psychomoteur non pris en charge par le Régime obligatoire (par année d'assurance et par assuré tous actes confondus)	Si Pack Optique et Dentaire souscrit	Si Pack Optique et Dentaire souscrit	Si Pack Optique et Dentaire souscrit	Si Pack Optique et Dentaire souscrit	Si Pack Optique et Dentaire souscrit
---	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

ASSISTANCE

Assistance au quotidien	-	inclus	inclus	inclus	inclus
-------------------------	---	--------	--------	--------	--------

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, 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.

⁽⁷⁾ Tels que définis réglementairement dans le cadre du panier «100% Santé».

⁽⁸⁾ Remboursement dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.

⁽⁹⁾ Remboursement dans la limite des plafonds d'honoraires fixés réglementairement et à compter du 1^{er} janvier 2021 pour certains actes définis réglementairement.

⁽¹⁰⁾ RO : Régime obligatoire.

⁽¹¹⁾ 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).

Les renforts de garanties Santhia Senior

Le pack « Confort Hospitalisation »⁽¹²⁾

Une option jusqu'à 600 €, pour faire face aux éventuels dépassements d'honoraires et frais supplémentaires de chambre particulière en cas d'hospitalisation de plus de 1 jour.

5€ par mois et par personne⁽¹³⁾

La garantie « Confort Hospitalisation » augmente de 100 € tous les ans et peut atteindre un maximum de 600 € pendant la durée du contrat, à utiliser tant que l'option demeure souscrite. En cas d'utilisation partielle (par exemple : 150 € dépensés la 3^{ème} année pour le paiement de dépassements d'honoraires), le solde reste acquis et la garantie se reconstitue d'année en année, jusqu'à 600 €.

Pack Optique-Dentaire et Bien-être⁽¹²⁾

NIVEAU 1

+ 20 € Renfort forfait équipement optique
+ 20% Renfort prothèses dentaires
+ 75 € Renfort forfait auditif

Garantie Bien-être
(vaccins, diététique, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropractie, de pédicurie, de podologie, d'acupuncture, de naturopathie, de micro-kiné, de réflexologie et de sophrologie, consultation psychologue et bilan psychomoteur non pris en charge par le Régime obligatoire) :
50 € par an et par assuré (tous actes confondus).

5,50€ par mois et par personne⁽¹³⁾

NIVEAU 2

+ 40 € Renfort forfait équipement optique
+ 40% Renfort prothèses dentaires
+ 150 € Renfort forfait auditif

Prothèses dentaires non remboursées (implantologie, parodontologie) : **50 €**

Garantie Bien-être
(vaccins, diététique, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropractie, de pédicurie, de podologie, d'acupuncture, de naturopathie, de micro-kiné, de réflexologie et de sophrologie, consultation psychologue et bilan psychomoteur non pris en charge par le Régime obligatoire) :
100 € par an et par assuré (tous actes confondus).

9,50€ par mois et par personne⁽¹³⁾

NIVEAU 3

+ 60 € Renfort forfait équipement optique
+ 60% Renfort prothèses dentaires
+ 200 € Renfort forfait auditif

Prothèses dentaires non remboursées (implantologie, parodontologie) : **100 €**

Garantie Bien-être
(vaccins, diététique, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropractie, de pédicurie, de podologie, d'acupuncture, de naturopathie, de micro-kiné, de réflexologie et de sophrologie, consultation psychologue et bilan psychomoteur non pris en charge par le Régime obligatoire) :
150 € par an et par assuré (tous actes confondus).

14€ par mois et par personne⁽¹³⁾

NIVEAU 4

+ 80 € Renfort forfait équipement optique
+ 80% Renfort prothèses dentaires
+ 250 € Renfort forfait auditif

Prothèses dentaires non remboursées (implantologie, parodontologie) : **150 €**

Garantie Bien-être
(vaccins, diététique, actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropractie, de pédicurie, de podologie, d'acupuncture, de naturopathie, de micro-kiné, de réflexologie et de sophrologie, consultation psychologue et bilan psychomoteur non pris en charge par le Régime obligatoire) :
200 € par an et par assuré (tous actes confondus).

18€ par mois et par personne⁽¹³⁾

Le Pack Eco-Pharma

Faites des économies et consommez « responsable » en choisissant de vous faire rembourser par Abeille Assurances uniquement les médicaments les plus efficaces (ceux dont les services médicaux rendus sont considérés comme majeurs ou importants par la Haute Autorité de Santé)⁽¹⁴⁾.

Réduction de - 5 € par mois et par bénéficiaire⁽¹³⁾

⁽¹²⁾ Voir conditions générales 18877-0625 du produit et annexe descriptive 17950-0625.

⁽¹³⁾ Les prix et réductions mentionnés s'ajoutent ou se déduisent du montant mensuel de la cotisation de votre complémentaire Santhia. La souscription d'un pack Optique-Dentaire et Bien-être avec la formule 1 rend le contrat santé non responsable.

⁽¹⁴⁾ Les médicaments remboursés à 30% ou à 15% par le Régime obligatoire ne seront pas remboursés par Abeille Assurances.

Document non contractuel mis à jour le 21/06/2025.

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