

## Les 6 formules principales

■ Les 6 formules principales présentées ci-après sont dites "**responsables**", c'est à dire qu'elles respectent les exigences définies dans la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie et les dispositions des décrets qui s'y rattachent (dont décret du 29 septembre 2005), à savoir :

- **les garanties ne remboursent pas :**

- la contribution forfaitaire de 1 € par acte médical prélevée par le régime obligatoire depuis le 01/01/2005
- les majorations de TM en cas de non respect du parcours de soins coordonnés
- le dépassement d'honoraires des spécialistes consultés en dehors du parcours de soins, à hauteur de 7 € en 2005 et 8 € en 2006

- **les garanties remboursent :**

- les consultations et prescriptions du médecin traitant et du médecin correspondant, à hauteur d'un minimum de :
  - 100 % y compris remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations
  - 95 % (y compris remboursement Ss) pour les médicaments pris en charge à 65% par la Sécurité sociale
  - 95 % (y compris remboursement Ss) pour les prescriptions d'analyses
- 2 actes de prévention qui seront définis dans un arrêté à venir courant 2006.

**En contrepartie**, ces garanties "responsables" permettent à l'assuré de bénéficier, à condition de remplir les autres obligations afférentes, de :

- la **fiscalité Madelin** (hors allocation obsèques)
- l'**aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**, pour les personnes dont le revenu est inférieur au seuil défini (CMUC + 15 %)
- l'exonération de **taxe sur les conventions d'assurance à 7 %**, pour les formules souscrites sans questionnaire de santé.

■ L'**option "garanties parcours de soins libre"** permet de proposer 3 formules de garanties "non responsables", Swiss santé principales 4-5-6, aux prospectus qui n'ont pas désigné de médecin traitant ou ne respectent pas la plupart du temps, le parcours de soins coordonnés.

Ces garanties prennent en charge :

- **les majorations de TM en dehors du parcours de soins** (non désignation d'un médecin traitant, non consultation du médecin traitant désigné en priorité, non respect du parcours de soins, à partir de 2007 : refus de donner accès à son dossier médical personnel...)
- **les dépassements d'honoraires autorisés** par les médecins spécialistes consultés en dehors du parcours de soins (7 € en 2005 et 8 € en 2006), dans la limite des garanties choisies
- la **pharmacie en frais réels**.

**En contrepartie**, les formules Swiss santé choisies avec option "garanties parcours de soins libre" :

- ne sont **pas éligibles** à la fiscalité **Madelin**
- ne sont **pas éligibles à l'aide à l'acquisition** d'une complémentaire santé
- sont **taxées à 7%** au titre de la taxe sur les conventions d'assurance.

# Swiss santé, les formules principales - Garanties

## Jusqu'à 65 ans (inclus)

Garanties et tarifs valables sous réserve d'acceptation technique et médicale pour les souscriptions avec questionnaire.

■ souscription sans questionnaire de santé

■ avec questionnaire

	Principale 1	Principale 2	Principale 3	Principale 4	Principale 5	
<b>Hospitalisation</b>						
♦ Frais de séjour	100 %	100 %	200 %	frais réels	frais réels	frais réels
♦ Chirurgie - Anesthésie	100 %	100 %	150 %	200 %	200 %	300 %
♦ Forfait hospitalier	durée illimitée frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
♦ Chambre particulière	durée illimitée	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
♦ Lit d'accompagnant pendant 15 jours		20 €/j	20 €/j	20 €/j	25 €/j	30 €/j
♦ Transport du malade	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
♦ Hospitalisation à domicile	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
<b>Dentaire</b>						
♦ Dentaire remboursé par la Sécurité sociale : soins, prothèses, orthodontie	100 %	100 %	150 %	200 %	225 %	400 %
+ Bonus fidélité : + 25 % après 2 ans	125 %	125 %	175 %	225 %	250 %	425 %
+ 50 % après 4 ans	150 %	150 %	200 %	250 %	275 %	450 %
♦ Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale y compris implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie				105 €	105 €	200 €
forfait/an/bénéficiaire						
♦ Plafond pour l'ensemble du poste dentaire/an/bénéficiaire						1 000 € 2 000 €
						1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> années années suivantes
<b>Optique</b>						
♦ Verres et montures + lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 %	100 %	150 %	200 %	225 %	400 %
+ un forfait progressif/an/bénéficiaire, 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> années		90 €	130 €	155 €	175 €	300 €
y compris pour lentilles non remboursées et opération de la myopie		115 €	155 €	180 €	200 €	325 €
+ forfait sup. pour corrections > 6 dioptries et verres progressifs-multifocaux		140 €	180 €	205 €	225 €	350 €
				50 €	100 €	150 €
<b>Honoraires</b>						
♦ Médecins, auxiliaires-médicaux, laboratoires	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
♦ Ostéopathes, chiropracteurs non remboursés par la Sécurité sociale						
4 consultations maxi/an par consultation	27 €	27 €	27 €	27 €	27 €	27 €
♦ Imagerie, radiologie, échographie	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
♦ Actes de spécialité : ATM (actes techniques médicaux)	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
<b>Pharmacie</b>						
♦ Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Prestations diverses</b>						
♦ Cures thermales	Dépenses remboursées par la Sécurité sociale 100 %	Dépenses remboursées par la Sécurité sociale 100 %	Dépenses remboursées par la Sécurité sociale 100 %	125 %	150 %	300 %
+ Forfait/an/bénéficiaire			130 €	155 €	175 €	250 €
♦ Prothèses et appareillage auditif, orthopédique...	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
+ prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale : forfait/an/bénéficiaire			50 €	50 €	100 €	100 €
+ appareils auditifs : forfait/an/bénéficiaire			155 €	180 €	200 €	325 €
♦ Maternité	Actes d'obstétrique 100 %	Chambre particulière 100 %	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
+ forfait naissance-adoption/enfant			90 €	175 €	175 €	200 €
<b>Secteur non conventionné</b>						
♦ Chambre particulière : hospitalisation et maternité		31 €/j	31 €/j	31 €/j	31 €/j	50 €/j
♦ Chirurgie, anesthésie ♦ Hospitalisation - frais de séjour	100 %	100 %	150 %	200 %	200 %	300 %
♦ Honoraires : en référence à la base de remboursement de la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	300 %
<b>Prévention et services</b>						
♦ Forfait Prévention - dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale	100 €	100 €	100 €	100 €	150 €	150 €
Prise en charge dans la limite d'un forfait/an/bénéficiaire, de 50 % des dépenses réalisées parmi une liste d'actes de prévention et de dépistage (cf. p.6)						
♦ RDV Pharmaceutique						Remboursement d'une consultation à 10 € par an*
♦ Assistance :						
- en France et à l'étranger, y compris informations médico-sociales**	oui	oui	oui	oui	oui	oui
- aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale	oui	oui	oui	oui	oui	oui
♦ Carte Blanche	oui	oui	oui	oui	oui	oui
<b>Allocation obsèques***</b>						
versement d'une allocation forfaitaire	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	700 €
<b>Option garanties parcours de soins libre***</b>						
En dehors du parcours de soins préconisé par le médecin traitant, prise en charge des majorations de ticket modérateur et des dépassements d'honoraires autorisés pour les spécialistes, dans la limite des garanties choisies				Principale 4 libre	Principale 5 libre	Principale 6 libre
+ prise en charge des médicaments remboursés en frais réels				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui

\* RDV accordé par les pharmaciens partenaires - renseignement auprès de Carte Blanche

\*\* Voir détail en onglet «Services»

\*\*\* hors Madelin

Prestations en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale, y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.