



## Jusqu'à 65 ans (inclus), sans questionnaire de santé

### Des garanties responsables

La formule minimale présentée ci-dessous est dite "**responsable**", c'est à dire qu'elle respecte les exigences définies dans la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie et les dispositions des textes d'application qui s'y rattachent, à savoir :

#### ■ Pour être responsables, les garanties ne doivent pas rembourser :

- la contribution forfaitaire de 1 € par acte médical prélevée par le régime obligatoire depuis le 01/01/2005
- les franchises médicales de 0,50 €/boîte de médicaments, acte d'auxiliaires médicaux et de 2 €/transport
- les majorations de TM en cas de non respect du parcours de soins coordonné
- le dépassement d'honoraires des spécialistes consultés en dehors du parcours de soins, à hauteur de 8 € en général au 01/01/09.

#### ■ Pour être responsables, les garanties doivent rembourser :

- 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
- au moins 2 actes de prévention parmi la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006
  - la formule minimale de Swiss santé prend en charge le ticket modérateur de l'ensemble des actes concernés par cet arrêté.

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

- la **fiscalité Madelin**
- l'**aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**, pour les personnes dont le revenu est inférieur au seuil défini (CMUC + 20 %)
- l'exonération de **taxe sur les conventions d'assurance à 7%**, pour les formules souscrites sans questionnaire de santé.

### Les garanties de la formule minimale

<b>Hospitalisation et Maternité</b>	
● Frais de séjour	100 %
● Chirurgie ● Anesthésie ● Obstétrique	100 %
● Forfait hospitalier	<i>durée illimitée</i> frais réels
● Transport du malade	100 %
● Hospitalisation à domicile	100 %
<b>Dentaire</b>	
● Soins	100 %
● Prothèses	100 %
● Orthodontie	100 %
<b>Optique</b>	
● Verres et montures + lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 %
<b>Honoraires</b>	
● Médecins, auxiliaires-médicaux, laboratoires	100 %
● Imagerie, radiologie, échographie	100 %
● Actes de spécialité : ATM (actes techniques médicaux)	100 %
<b>Pharmacie</b>	
● Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale	100 %
● Vaccins non remboursés en recommandations générales du calendrier vaccinal	31 €/an
<b>Prestations diverses</b>	
● Cures thermales	100 %
● Prothèses et appareillage auditif, orthopédique...	100 %
<b>Prévention et services</b>	
● Forfait Prévention Santé	
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 (voir page suivante)	104 €
● Assistance au quotidien	oui
● Carte Blanche	oui

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

Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des assurés : la contribution de 1 €/acte médical, les franchises de 0,50 €/boîte de médicaments et acte d'auxiliaires médicaux et de 2 €/transport.

Seules les dépenses occasionnées en secteur conventionné et faisant l'objet d'un remboursement par la Sécurité sociale sont couvertes.