



# Aviva Collective Santé



## Une Couverture Santé sur mesure pour vos salariés

### Nous vous aidons à maîtriser votre budget !

Plusieurs niveaux de garanties sont proposés afin de répondre au mieux au budget que vous souhaitez allouer en termes de protection santé. Vous construisez vos garanties **module par module**.

À chaque module, vous choisissez parmi :

- 5 niveaux de garanties,
- 2 niveaux d'amplitude maximum.

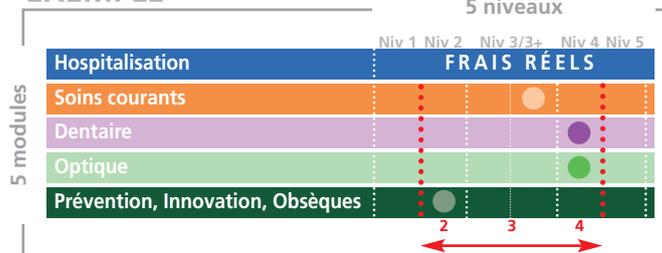
### Options facultatives

Vos salariés sont libres d'adhérer aux options choisies par l'entreprise pour renforcer leurs garanties en optique, dentaire et consultations médicales.

### Bénéficiez de garanties innovantes

Avec Aviva Santé, vous bénéficiez d'un forfait pour vos consultations chez l'ostéopathe, ou encore chez le chiropracteur, l'acupuncteur.

### EXEMPLE



### Les +

- Dans la formule modulaire, vous choisissez le "plafond de dépenses" en optique et en dentaire, pour une santé plus responsable et des dépenses de santé maîtrisées.
- FRAIS RÉELS en hospitalisation quelle que soit la formule choisie.

## Des services en plus

Vos salariés bénéficient des avantages d'un large réseau de soins et de nombreux services.

### Tous les avantages du réseau Carte Blanche

- **Pas d'avance d'argent** : grâce au tiers-payant pratiqué chez de nombreux professionnels de santé.
- **Un réseau santé unique** : 95 000 professionnels de santé accrédités, dont 10 000 opticiens.

### Plus de prévention

Vos salariés pourront bénéficier de l'offre Coaching et Prévention :

- **Coaching tabac** : le réseau Carte Blanche propose un programme d'arrêt du tabac avec un bilan individuel et un suivi par courrier électronique.
- **Tests** de prédisposition au stress, nutrition...

### Utilisez Guidhospi !

Guidhospi est le premier service en ligne d'aide à l'orientation dans le système hospitalier. Il aide l'assuré(e) à trouver l'établissement hospitalier qui correspond à son besoin.



### Une Garantie Obsèques\*

Un service qui ouvre la possibilité de bénéficier du tiers-payant, partout en France, auprès des entreprises de pompes funèbres.

\* Inclus pour tous. La garantie prend fin à 65 ans.

### L'assistance santé : Un vrai soutien en cas de coup dur

- Une aide en cas d'hospitalisation de plus de 48h consécutives ou d'immobilisation à domicile de plus de 5 jours,
- Des informations santé et un accompagnement pendant la grossesse.



Aviva Vie  
Société anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation  
au capital de 1 205 528 532,67 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances  
Siège social : 70 avenue de l'Europe -  
92270 Bois-Colombes  
732 020 805 R.C.S. Nanterre

Aviva Assurances  
Société anonyme d'Assurances Incendie Accidents et  
Risques Divers au capital de 168 132 098,28 euros.  
Entreprise régie par le Code des assurances.  
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly -  
92270 Bois-Colombes  
306 522 665 R.C.S. Nanterre

HENNER, SAS de courtage et de gestion d'assurances  
Capital de 8 212 500 € - RCS Paris B 323 377 739 -  
TVA intra-communautaire FR 48323377739  
Immatriculation ORIAS n° 07.002.039 (consultable sur  
www.orias.fr).  
Relevant du contrôle de l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).  
Entreprise certifiée ISO 9001 par le Bureau Veritas Certification  
Certificat n°122190.  
Siège social : 10 rue Henner - 75459 Paris Cedex 09  
www.henner.fr

# Garanties Frais de Santé - Régime Modulaire - En complément de l'Assurance Maladie

<b>MODULE A : Hospitalisation (y compris maternité)</b>	Remboursement Sécurité Sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Frais de séjours	80%/100% BR	Convention	Convention	Convention	Convention	Convention
Honoraires (chirurgien, anesthésiste, réanimateur)	70%/100% BR	100% FR - MR				
Chambre particulière (par jour) limitée à 30 jours en établissement ou service psychiatrique. Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle	-	Hors Convention				
Lit d'accompagnant (par nuit)	-	80% FR - MR				
Ambulance prise en charge par l'AM	65%/100% BR	200% BR	200% BR	200% BR	1000 € / an	1000 € / an
Maison de santé	80% BR	200% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle	80% BR	200% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Établissement ou service psychiatrique	80% BR	200% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier	-	100% FR				
Cures thermales acceptées par l'AM (par cure)	70% BR	15% PMSS	15% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	20% PMSS

**Réseau :**  
Carte Blanche



<b>MODULE B : Soins courants</b>	Remboursement Sécurité Sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3+   3	Niveau 4	Niveau 5
Médecins généralistes	70% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	
Médecins spécialistes	70% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	Convention
Actes techniques médicaux dispensés par le praticien	70% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	100% FR - MR
Radiologie et échographie	70% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	Hors Convention
Auxiliaires médicaux	60% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	80% FR - MR
Analyses et travaux de laboratoire	60% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	
Pharmacie prise en charge par l'AM	Vignette blanche : 65% Vignette bleue : 30% Vignette orange : 15%	100% TM	100% TM	100% TM 100% TM	100% TM	100% TM
Prothèses médicales	60% BR	50% BR	100% BR	220% BR 310% BR	400% BR	500% BR
Prothèses auditives (1 équipement pour 3 ans)	60% BR	500 € la paire	1000 € la paire	1500 € la paire 1750 € la paire	2000 € la paire	3000 € la paire

**OPTIONS FACULTATIVES**

Niveau 1	Niveau 2
50% BR	75% BR
50% BR	75% BR
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

<b>MODULE C : Dentaire</b>	Remboursement Sécurité Sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Plafond : montant global des remboursements plafonné par bénéficiaire. Pour deux années civiles.		20% PMSS	40% PMSS	60% PMSS	80% PMSS	100% PMSS
Soins conservateurs et chirurgicaux	70% BR	100% TM	100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Inlays / Onlays	70% BR	100% TM	100% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Couronne ou dent à tenon remboursée par l'AM	70% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Prothèse remboursée par l'AM	70% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Inlay core	70% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Orthodontie prise en charge par l'AM	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Orthodontie non remboursée par l'AM	-	-	-	300% BR	400% BR	400% BR
Implant (racine et pilier implantaire) maxi 3 par an par pers	-	-	150 € par dent	250 € par dent	350 € par dent	600 € par dent
Parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire (forfait annuel)	-	-	100 €	200 €	300 €	400 €

Niveau 1	Niveau 2
-	-
-	-
-	-
50% BR	75% BR
53 € par dent	80 € par dent
-	-

<b>MODULE D : Optique</b>	Remboursement Sécurité Sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Plafond : montant global des remboursements plafonné par bénéficiaire. Pour deux années civiles.	-	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	30% PMSS	40% PMSS
<b>Adulte</b>						
• Monture (plafond par an et par bénéficiaire)	60% BR (2,84 €)	2% PMSS	4% PMSS	6% PMSS	7% PMSS	8% PMSS
• Verres simples la paire (plafond par an et par bénéficiaire)	60% BR	3% PMSS	5% PMSS	7% PMSS	9% PMSS	Réseau : 100% FR Hors Réseau : 12%PMSS
• Verres progressifs la paire (plafond par an et par bénéficiaire)	60% BR	5% PMSS	9% PMSS	12% PMSS	17% PMSS	Réseau : 100% FR Hors Réseau : 22%PMSS
<b>Enfant</b>						
• Monture (plafond par an et par bénéficiaire)	60% BR (30,49 €)	2% PMSS	4% PMSS	4,5% PMSS	5% PMSS	6% PMSS
• Verres simples la paire (plafond par an et par bénéficiaire)	60% BR	3% PMSS	5% PMSS	6% PMSS	7% PMSS	Réseau : 100% FR Hors Réseau : 8%PMSS
• Verres progressifs la paire (plafond par an et par bénéficiaire)	60% BR	5% PMSS	9% PMSS	10% PMSS	13% PMSS	Réseau : 100% FR Hors Réseau : 14%PMSS
Lentilles cornéennes prises en charge par l'AM	60% BR	3% PMSS	5% PMSS	10% PMSS	13% PMSS	15% PMSS
Lentilles cornéennes refusées et jetables (plafond par an et par bénéficiaire)	-	3,5% PMSS	4% PMSS	10% PMSS	13% PMSS	15% PMSS
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	5% PMSS	10% PMSS	13% PMSS	15% PMSS	20% PMSS

Niveau 1	Niveau 2
-	-
1% PMSS	2% PMSS
2% PMSS	3% PMSS
4% PMSS	5% PMSS
1% PMSS	2% PMSS
2% PMSS	3% PMSS
4% PMSS	5% PMSS
2% PMSS	4% PMSS
2% PMSS	4% PMSS
-	-

<b>MODULE E : Prévention, Innovation &amp; Obsèques</b>	Remboursement Sécurité Sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Vaccins et antipaludéens prescrits mais non pris en charge par l'AM	-					
Médicaments prescrits (sevrage tabagique, homéopathie, pilules contraceptives)	-					
Dépistage du Papillomavirus prescrit non pris en charge par l'AM	-					
Examens, analyses, radios prescrits et non pris en charge par l'AM	-	Forfait global par an				
Consultation diététicien	-	50 €	100 €			
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, homéopathie	-					
Fécondation in vitro	-					
Adaptation lentilles de contact	-					
Psychologues pour enfant de moins de 16 ans	-					
Dépense d'un holter tensionnel (sur présentation d'un justificatif)	-	23 €/acte				
Examen de dépistage de l'ostéoporose (tous les 3 ans entre 50 et 65 ans)	-	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Garantie Obsèques	-	100% PMSS				
Garantie Assistance	-	oui	oui	oui	oui	oui

**LEXIQUE :**  
**PMSS :** Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 3 086 € au 1<sup>er</sup> janvier 2013.  
**BR :** Base de remboursement. Tarif retenu par l'Assurance Maladie pour le versement de ses prestations après application de coefficients multiplicateurs.  
**MR :** Montant du remboursement. Proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.  
**TM :** Ticket Modérateur  
 Différence entre la base de remboursement et le montant de remboursement.  
**AM :** Assurance Maladie  
**FR :** Frais Réels