



ADEP SANTÉ ENTREPRISE

GAMME CR

Garanties et exemples de remboursements par formule

Contrat responsable

Applicables en France Métropolitaine et DROM
CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/SAN/PRO
À ADHÉSION OBLIGATOIRE

08/2022

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

4 - DENTAIRE		70%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des honoraires limites de facturation (4)						
Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge ⁽⁴⁾ Soins dentaires remboursés par le RO* (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné).	70%	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**	200% BR**	250% BR**
	70%	150% BR**	200% BR** (max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	250% BR** (max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	300% BR** (max 500€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	350% BR** (max 500€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	400% BR** (max 600€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	200% BR** (max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)	250% BR** (max 400€/an*** par dent, ou 100% BR si ce montant est supérieur)
	néant	200% BR** (max 150€/an***/dent)	200% BR** (max 200€/an***/dent)	200% BR** (max 250€/an***/dent)	300% BR** (max 300€/an***/dent)	350% BR** (max 300€/an***/dent)	400% BR** (max 300€/an***/dent)	200% BR** (max 200€/an***/dent)	200% BR** (max 250€/an***/dent)
Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire	70% ou 100% ⁽¹⁾	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**	200% BR**	250% BR**
Orthodontie remboursée par le RO*	néant	300 €	400 €	500 €	550 €	600 €	650 €	400 €	500 €
Parodontologie, implantologie non pris en charge par le RO* (max par an*** et par personne)	néant								
5 - AIDES AUDITIVES		Remboursement limité à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente ⁽³⁾							
Aides auditives 100% santé (classe I) ⁽⁶⁾		Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽⁶⁾							
Aides auditives classe II ⁽⁶⁾ , plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO* inclus		125% BR**	125% BR**	125% BR**	150% BR**	175% BR**	200% BR**	125% BR**	125% BR**
Supplément pris en charge par le RO (dont suivi et piles)		100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
6 - CURE THERMALE									
Forfait surveillance médicale		100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Forfait cure thermique		100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Forfait thermal (soins non pris en charge, hébergement, transport...) par an*** et par personne		150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	150 €	150 €
7 - AUTRES PRESTATIONS									
Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance		150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	150 €	150 €
Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage		150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	150 €	150 €
Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai max de 3 mois après survenance du décès)		1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €	1 000 €	1 000 €
Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFDP Assurances		inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Téléconsultation médicale à distance par l'intermédiaire de AXA Assistance		inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance		inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) pour la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans)		inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)									

* RO : régime obligatoire; FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. ** BR : Base de remboursement *** par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat. Surfactage radicalaire dentaire sur un sextant : limité à 200€ l'acte / Assainissement parodontal (détartrage-surfactage radicalaire) [DSR] sur 1 sextant : limité à 250€ l'acte (1) selon la nature des soins ou prestations, (2) A compter du 1er janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018. «(3) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé. Avant le 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2021-02-NI-SANTE. ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »)» «(4) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation. Avant le 1er janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle des soins, prothèses et actes d'implantologie faisant l'objet d'une prise en charge par le R.O. s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2021-02-NI-SANTE. ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties en fonction de l'acte réalisé.» (5) dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par arrêtés des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques. (6) A compter du 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé. Avant le 1er janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information référencée 2021-02-NI-SANTE. ENTREPRISE et dans ce tableau de garanties. (7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018. «Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.»

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	----------------------

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	20.00 €	0 €
Chambre Particulière	NC	Néant	Néant	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	40.00 €/jour 50.00 €/jour 60.00 €/jour 70.00 €/jour 80.00 €/jour 90.00 €/jour 60.00 €/jour 50.00 €/jour	Variable selon tarif

Séjours avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé dépassements maîtrisés

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	355.00 €	271.70 €	271.70 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	83.30 € 0.00 € 83.30 €	0.00 € 83.30 € 0.00 €

Opération chirurgicale de la cataracte , en secteur privé, secteur 2

Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 €	721.54 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	24.00 €	0 €
Honoraires chirurgien (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)	447.00 €	271.70 €	271.70 €	CR 150 CR 200 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	81.51 € 175.30 € 0.00 € 81.51 €	93.79€ 0.00 € 175.30 € 93.79 €

Suivi d'une pneumonie (sans acte lourd) pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour en secteur public	3270.12 €	3270.12 €	2616.10 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	654.02 €	0 €
--------------------------------------	------------------	------------------	------------------	---	----------	------------

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	----------------------

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 => tarif de convention

Ex : consultation médecin traitant généraliste, patient de plus de 18 ans	25.00 €	25.00 €	16.50 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	7.50 €	1.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	30.00 €	30.00 €	20.00 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	9.00 €	1.00 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO => dépassements maîtrisés

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32.00 €	32.00 €	22.40 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	9.60 €	0.00 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	44.00 €	30.00 €	20.00 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	23.00 € 9.00 € 23.00 €	1.00 € 15.00 € 1.00 €

Honoraires médecins Secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) => honoraires libres

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55.00 €	23.00 €	16.10 €	CR 150 et CR 200 CR 200 CR 250 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	13.80 € 25.30 € 29.90 € 6.90 € 13.80 €	25.10 € 13.60 € 9.00 € 32.00 € 25.10 €
Ex : consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans*	57.00 €	23.00 €	15.10 €	CR 150 et CR 200 CR 200 CR 250 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	13.80 € 25.30 € 29.90 € 6.90 € 13.80 €	28.10 € 16.60 € 12.00 € 35.00 € 28.10 €

*Gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	CR 150 CR 200 à CR 400 CR OPTIM 200/OPTIM 250	9.76 € 11.16 € 9.76 €	1.40 € 0.00 € 1.40 €
--	---------	---------	---------	---	-----------------------------	----------------------------

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	----------------------

DENTAIRE

Soins et Prothèses 100% => Honoraire limite de facturation (HLF)

Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canines et 1 ^{ères} prémolaires	500.00 €	120.00 €	84.00 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	416.00 €	0.00 €
---	----------	----------	---------	---	----------	--------

Soins (hors 100% santé) => Tarifs de convention

Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	30.36 €	CR 150 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	13.02 €	0.00 €
-----------------	---------	---------	---------	---	---------	--------

Prothèses (hors 100% santé) => Prix moyen national

Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	537.48 €	120.00 €	84.00 €	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	96.00 € 156.00 € 216.00 € 276.00 € 336.00 € 396.00 € 156.00 € 216.00 €	357.48 € 297.48 € 237.48 € 177.48 € 117.48 € 57.48 € 297.48 € 237.48 €
---	----------	----------	---------	--	---	---

Orthodontie (moins de 16 ans) => Prix moyen national

Ex : traitement par semestre (6 max)	720.00€	193.50 €	193.50 €	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	96.75 € 193.50 € 290.25 € 387.00 € 483.75 € 526.50 € 193.50 € 290.25 €	429.75 € 333.00 € 236.25 € 139.50 € 42.75 € 0.00 € 333.00 € 236.25 €
--------------------------------------	---------	----------	----------	--	---	---

OPTIQUE

Equipement 100% santé => Prix Limite de vente (PLV)

Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (la monture)	12.75 € (par verre) + 9 € (la monture)	7.65 € (par verre) + 5.40 € (la monture)	CR toutes formules 33.35 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €
Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)	90 € (par verre) + 30 € (la monture)	27.00 € (par verre) + 9 € (la monture)	16.20 € (par verre) + 5.40 € (la monture)	CR toutes formules 73.80 € (par verre) + 24.60 €	0.00 €

Equipement hors 100% santé => Prix moyen national

Ex : Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (la monture)	0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)	0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)	CR 150 CR 200 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	199.91 € 299.91 €	139.00 € 39.00 €
Ex : Verres progressifs et monture (verres complexes)	231 € (par verre) + 139 € (la monture)	0.05 € (par verre) + 0.05 € (la monture)	0.03 € (par verre) + 0.03 € (la monture)	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 à CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	249.91 € 299.91 € 449.91 € 561.91 € 299.91 € 449.91 €	351.00 € 301.00 € 151.00 € 39.00 € 301.00 € 151.00 €

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	FORMULE CHOISIE	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
---	-----------------------------------	---	---	--------------------	--	----------------------

OPTIQUE (suite)

Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	FORMULE CHOISIE	Prise en charge prévue au contrat	Reste à charge
Forfait Annuel	NC (non connu)	Non Remboursé	Non Remboursé	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	150.00 € 200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 € 200.00 € 250.00 €	selon dépense
Chirurgie Réfractive	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	FORMULE CHOISIE	Prise en charge prévue au contrat par oeil	Reste à charge
Opération corrective de la myopie	NC (non connu)	Non Remboursé	Non Remboursé	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	200.00 € 250.00 € 300.00 € 350.00 € 400.00 € 450.00 € 250.00 € 300.00 €	selon dépense

AIDES AUDITIVES

Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% du BR	FORMULE CHOISIE	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	CR toutes formules 710.00 € <i>plafonné à 1700 € par oreille</i>		0.00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% du BR	FORMULE CHOISIE	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1476 €	400 €	240 €	CR 150 CR 200 CR 250 CR 300 CR 350 CR 400 CR OPTIM 200 CR OPTIM 250	260.00 € 260.00 € 260.00 € 360.00 € 460.00 € 560.00 € 260.00 € 260.00 €	976.00 € 976.00 € 976.00 € 876.00 € 776.00 € 676.00 € 976.00 € 976.00 €

Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis près de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous écouter, comprendre vos besoins, vous conseiller, vous simplifier l'assurance et vous accompagner, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... vous satisfaire.

33 agences proches de vous !



ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry
97122 BAIE MAHAULT
0590 38 00 22



ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13
Immeuble ADEP
97200 FORT DE FRANCE
0596 61 71 00



ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher
97300 CAYENNE
0594 25 00 25



ADEP Réunion

125 rue Pasteur
97400 SAINT DENIS
0262 34 64 40



ADEP Mayotte

17 Place Mariage
97600 MAMOUDZOU
0269 60 24 88



ADEP Paris

3 Rue Beudant
75017 PARIS
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES