




**AvoCotés a conçu ce contrat avec Malakoff Humanis**, l'un des premiers groupes de protection sociale français. Vous avez ainsi **l'assurance de bénéficiaire de garanties de qualité pour un budget adapté.**


Les taux de remboursement indiqués ci-après sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) du Régime obligatoire, par bénéficiaire. Ils incluent le remboursement de cet organisme. Toutefois les remboursements exprimés en euros interviennent en complément du Régime obligatoire dans la limite des montants indiqués et des frais réellement engagés. Dans le cas où le prestataire de santé n'est pas conventionné, le remboursement est exprimé en pourcentage du tarif d'autorité.

Les forfaits en euros exprimés par an et par bénéficiaire s'entendent par année d'adhésion.

Votre contrat ne prend pas en compte le dispositif 100% Santé.

MÉDECINE - SOINS COURANTS	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3	
	Praticien Signataire OPTAM / OPTAM CO*	Praticien Non signataire OPTAM / OPTAM CO*	Praticien Signataire OPTAM / OPTAM CO*	Praticien Non signataire OPTAM / OPTAM CO*	Praticien Signataire OPTAM / OPTAM CO*	Praticien Non signataire OPTAM / OPTAM CO*
<b>HONORAIRES MÉDICAUX, PARAMÉDICAUX ET ANALYSES</b>						
Honoraires médicaux généralistes	70% BR	70% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR
Honoraires médicaux spécialistes	70% BR	70% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR
Actes techniques médicaux	70% BR	70% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale	70% BR	70% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR		100% BR		125% BR	
Analyses et examens de laboratoire	60% BR		100% BR		125% BR	
Psychologues conventionnés remboursés par l'AMO (dans la limite de 12 séances / an) <sup>(1)</sup>	100% BR		100% BR		100% BR	
<b>PHARMACIE</b>						
Médicaments (remboursés à 65% par la Sécurité Sociale) <sup>(2)</sup>	65% BR		100% BR		100% BR	
Médicaments (remboursés à 30% par la Sécurité Sociale) <sup>(2)</sup>	30% BR		30% BR		100% BR	
Médicaments (remboursés à 15% par la Sécurité Sociale) <sup>(2)</sup>	15% BR		15% BR		100% BR	
<b>CURES THERMALES EN FRANCE PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>						
Forfait cure	65% BR		100% BR		100% BR	
Surveillance médicale	70% BR		100% BR		100% BR	
Hébergement et transport	65% BR		100% BR		100% BR	

 <b>HOSPITALISATION et HOSPITALISATION À DOMICILE <sup>(3)</sup></b>	<b>NIVEAU 1</b>		<b>NIVEAU 2</b>		<b>NIVEAU 3</b>	
	<b>EN ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS</b>					
	Praticien		Praticien		Praticien	
	Signataire OPTAM / OPTAM CO*	Non signataire OPTAM / OPTAM CO*	Signataire OPTAM / OPTAM CO*	Non signataire OPTAM / OPTAM CO*	Signataire OPTAM / OPTAM CO*	Non signataire OPTAM / OPTAM CO*
Honoraires <sup>(4) (5)</sup>	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR	250% BR
Frais de séjour <sup>(6)</sup>	100% FR		100% FR		100% FR	
Frais d'accompagnement ( - de 18 ans), par jour, en euros <sup>(7)</sup>	25€		30€		35€	
Chambre particulière, par jour, en euros et par bénéficiaire <sup>(8)</sup>	35€		55€		75€	
<b>Bonus fidélité 3ème année et suivantes, par jour, en euros et par bénéficiaire <sup>(9)</sup></b>	<b>+ 25€</b>		<b>+ 25€</b>		<b>+ 25€</b>	
Forfait journalier sans limitation de durée <sup>(9)</sup>	100% FR		100% FR		100% FR	
Forfait patient urgences (FPU) remboursé par la Sécurité Sociale <sup>(10)</sup>	100% FR		100% FR		100% FR	
Frais de transport sanitaire prescrit (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR <sup>(11)</sup> )	100% BR		100% BR		100% BR	
<b>EN ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS</b>						
Frais de séjour <sup>(6)</sup>	100% BR		100% BR		100% BR	

 <b>DENTAIRE</b>	<b>NIVEAU 1</b>		<b>NIVEAU 2</b>		<b>NIVEAU 3</b>	
	Soins dentaires	60% BR		100% BR		100% BR
Prothèses dentaires classe 2 ou 3	60% BR		100% BR		125% BR	
Inlay / Onlay remboursés par l'AMO	60% BR		100% BR		125% BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	100% BR		100% BR		125% BR	



**En option le Pack médecine douce COTON : vous bénéficiez d'un forfait de 50 € par an <sup>(12)</sup>** en médecine douce et médecine prescrite non remboursée par la sécurité sociale.

**10 spécialités prises en charge, 25 € remboursés par séance :** podologue, homéopathe, sophrologue, pédicure, shiatsu, ostéopathe, étiope, ergothérapeute, psychothérapeute, psychologue (hors dispositif « Mon Soutien Psy »).

**Espace assuré**

**OUI**

**Tiers payant**

**OUI**

Ensemble des **actes de prévention** pris en charge dans le cadre de la Loi du 13 août 2004 et de ses décrets d'application (liste disponible sur ameli.fr)

**OUI**

**LEXIQUE :** **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire | **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale | **FR** : Frais réels, montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement du régime obligatoire | **OPTAM / OPTAM CO** : Convention médicale qui régit les relations entre les médecins libéraux conventionnés et l'Assurance Maladie (a remplacé au 01/01/2017 le CAS, Contrat d'Accès aux Soins) | **SMUR** : Service mobile d'urgence et de réanimation

## + DE VRAIS AVANTAGES, ça change tout !

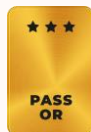
Avec les **PASS FIDÉLITÉ AvoCotés**, vous bénéficiez automatiquement de 3 avantages qui se cumulent tout au long de la durée de votre adhésion au contrat Santé Hospi+<sup>(13)</sup>.



Dès 1 an :  
un bonus de **25 € par an**  
sur le **Pack médecine douce Coton**<sup>(12)</sup>



Dès 2 ans :  
un bonus de **25 € par jour**  
sur la **chambre particulière**<sup>(8)</sup>



Dès 3 ans :  
**VOTRE COTISATION BLOQUÉE**<sup>(14)</sup>  
**PENDANT 2 ANS**



### 1 PACK SERVICE D'ASSISTANCE AU CHOIX INCLUS (voir conditions dans la notice d'information de Filassistance)

**VOYAGE** : avance des frais médicaux à l'étranger, envoi de médicaments introuvables sur place, rapatriement et transport des petits animaux domestiques, prise en charge du rapatriement sanitaire en cas de maladie, prise en charge des frais de prolongation de séjour à l'hôtel en cas d'immobilisation, etc.

**QUOTIDIEN** : aide-ménagère, livraison de médicaments, livraison de repas ou de courses, travaux d'entretien courant de jardinage ou de bricolage, préparation au retour à domicile suite à une hospitalisation, garde des animaux domestiques, etc.

**KIDS** : garde des enfants de moins de 16 ans, soutien pédagogique du cours primaire à la classe de terminale incluse à partir du 15<sup>ème</sup> jour d'absence, conduite des enfants (à l'école, aux activités extrascolaires, à la crèche ou au domicile de la nourrice), etc.

**INFO+** : informations générales (pathologies, les analyses médicales, les examens médicaux, automédication, vaccinations...), accompagnement budgétaire et social (aide à la constitution de dossier lié à la dépendance ou au handicap, conseil en ressources sociales, orientation vers les organismes sociaux locaux), etc.

### INFORMATIONS RELATIVES AU TABLEAU DE GARANTIES - VERSION JUILLET 2024

\* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(1) Séances effectuées par un psychologue référencé par la Sécurité sociale : liste disponible sur [monsoutienpsy.sante.gouv.fr/](http://monsoutienpsy.sante.gouv.fr/). (2) Prestations soumises aux tarifs opposables (tarifs sans dépassements d'honoraires). En cas d'exigence particulière du patient soumise à dépassement éventuel, la prise en charge sera limitée au ticket modérateur. (3) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique. (4) Y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds. (5) Un délai de carence de 30 jours s'applique pour tout nouvel assuré SAUF accident sur justificatif. Le ticket modérateur (100% BR) est toutefois pris en charge pendant ce délai. (6) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée puis réduite à 100 % du tarif de responsabilité. 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie ; 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées ; sans limite de durée pour les autres séjours. (7) Les frais d'accompagnement regroupent le lit d'accompagnant et les repas. Le remboursement se fait sur présentation d'une facture. La prise en charge est limitée à 90 jours par an. (8) La prise en charge de la chambre particulière en psychiatrie est exclue. La prise en charge de la chambre particulière sur les autres séjours est limitée à 90 jours par an, toutes spécialités confondues. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (9) Le forfait journalier hospitalier est pris en charge pour les seuls établissements hospitaliers mentionnés à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux définis à l'article L.312-1 I-6 du Code de l'action sociale et des familles et à l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale (Maisons d'Accueil Spécialisées, maisons de retraite, EHPAD, unités ou centres de soins de longue durée etc.). (10) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (11) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. (12) Forfait par an et par bénéficiaire (par année d'adhésion). (13) Modalités susceptibles d'évolution à tout moment. (14) Maintien de la cotisation sauf en cas d'évolution législative ou réglementaire qui modifierait l'engagement de l'assureur de manière conséquente.

Contrat collectif à adhésion individuelle facultative Santé Hospi+ n°003477400000000 souscrit par l'association AvoCotés auprès de QUATREM (Société du groupe Malakoff Humanis) par l'intermédiaire d'ADLP Assurances.

Distributeur : **ADLP Assurances** (Groupe Dékuple) SAS au capital de 2 064 484 € - 3 rue Henri Rol-Tanguy 93100 Montreuil - RCS Bobigny 799 342 118 - Courtier d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n° 14001699 ([www.orient.fr](http://www.orient.fr)). Service Réclamations : [reclamation@adlp-assurances.fr](mailto:reclamation@adlp-assurances.fr). **AvoCotés** est une marque de la société ADLP Assurances.

Assureur : **QUATREM** - Société anonyme au capital de 510 426 261 euros - Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 412 367 724 - Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - Société du groupe Malakoff Humanis.

Assisteur : **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

Entreprises régies par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'ACPR, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.