



CEGEMA ESSENTIEL

Fiche Produit

CEGEMA | Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | www.cegema.com | S.A. de gestion et de courtage d'assurance au capital de 309 960 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | ORIAS n° 07 001 328 - www.orias.fr | RCS Antibes B 378 966 485

Assureur : L'EQUITÉ | Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026 | Société Anonyme au capital de 22 469 320 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris | RCS Paris B 572 084 697

Association souscriptrice : GPMA (Groupeement Prévoyance Maladie Accident) - Association régie par la loi du 1er juillet 1901 | 75447 Paris Cedex 09

Assistance : AWP P&C SA au capital de 17 287 285 euros - régi par le Code des assurances - RCS Bobigny 519 490 080 | Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Les prestations d'assistance de la convention et de la téléconsultation sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - http://www.orias.fr, ci-après désignée sous le nom commercial "Mondial Assistance"

Des garanties fidélisantes couvrant l'essentiel au meilleur tarif



TOUS PROFILS de 18 à 85 ans

Tarif COMPÉTITIF

Produit ÉVOLUTIF grâce aux nombreux BONUS FIDÉLITÉ

6 FORMULES de garanties

2 RENFORTS cumulables



100% SANTÉ compatible

QUOI ?

**COMPLEMENTAIRE SANTE
RENFORT(S)
ASSISTANCE**

POUR QUI ?

**TOUTES CIBLES
DE 18 À 85 ANS**

SOUSCRIPTION

- > Délai d'attente : aucun
- > Âge de souscription : de 18 ans à 85 ans inclus

POSITIONNEMENT

- > **Solution économique** couvrant les besoins essentiels en première année
- > **Des bonus Fidélité** sur les postes clés dès la seconde année
- Répond aux besoins de toutes les cibles à tout âge !

POINTS FORTS

- > Offre 100% Santé fidélisante et évolutive dès la 2^{ème} année, même sans renfort grâce aux nombreux bonus fidélité
- > Positionnement tarifaire concurrentiel, approche par le prix
- > 6 formules jusqu'à 250%
- > 2 renforts cumulables (responsables) pour booster les garanties
- > Assistance complète et étendue : téléconsultation, services d'aide à domicile dès hospitalisation de + de 24h, prévention ...

ZOOM GARANTIES EVOLUTIVES

Base	Honoraires Hospitalisation
	Honoraires Médicaux
	Matériel Médical
	Soins dentaires

	1^{ère} année	2^{ème} année	BONUS FIDÉLITÉ	à partir de la 3^{ème} année	BONUS FIDÉLITÉ
	Remboursement selon formule	Remboursement selon formule		+ 25%	
	Remboursement selon formule	Remboursement selon formule	+ 25%	jusqu'à + 50%	
	Remboursement selon formule	Remboursement selon formule	+ 25%	jusqu'à + 50%	jusqu'à + 50%

ZOOM RENFORTS CUMULABLES

avec Renfort	Chambre particulière (forfait /journée)
	Confort Hospi : frais accompagnant, TV, téléphone et internet (20) /événement)
	Médicaments remboursés à 15 %
	Médicaments prescrits non remboursés
	Médecines complémentaires (acupuncteurs, diététiciens, ostéopathes, psychologues ...)
	Cures thermales

50 €	65 €	80 €
15 €	15 €	15 €
100%	100%	100%
X	10 €	20 €
X	1 séance (dans la limite de 20 € /séance)	2 séances (dans la limite de 30 € /séance)
X	+ 50 €	+ 100 €

avec Renfort	Equipement Optique (hors 100% Santé)
	Lentilles
	Chirurgie réfractive (par oeil)
	Prothèses dentaires hors 100% Santé (complément dans la limite d'un plafond de 1500 € /an)
	Dentaire non remboursé par le RO
	Aides auditives (forfait complémentaire)
	Equipements hors 100% Santé

Simple : 125 €	Simple : 175 €	Simple : 225 €
Autres : 200 €	Autres : 250 €	Autres : 300 €
+ 100 € /an	+ 100 € /an	+ 100 € /an
X	150 € par an	150 € par an
X	+ 100%	+150%
+ 50%	100 €	150 €
X	X	+ 400 €
X	+ 200 €	

TARIFICATION

- > 4 zones
- > Tarif enfant : jusqu'aux 19 ans inclus
- > Gratuité dès le 3^{ème} enfant
- > Réductions tarifaires à appliquer sur le tarif de base y compris Renfort
- > Frais de dossier Cegema : 10 € uniques à la souscription
- > Droits d'adhésion à l'association GPMA : 0.58 € /mois
- > Frais de fractionnement : 1€ /mois (hors paiement annuel)
- > Calcul de l'âge à retenir pour les cotisations : année d'effet - année de naissance
- > Alsace-Moselle : se référer à Cegecour

RÉDUCTIONS CUMULABLES

Couple & Famille	-7 %
Famille monoparentale	- 5%
Gratuité dès le 3^{ème} enfant	
TNS (hors agricole)	-10 %

**Jusqu'à
-17%**
de réductions cumulées (hors Alsace-Moselle)

Mixité de régime au sein du couple ?
Saisir une seule adhésion et positionner l'assuré au taux de réduction le plus avantageux comme adhérent principal !

CARACTÉRISTIQUES PRODUIT

	E1	E2	E3	E4	E5	E6
ÂGES LIMITES À L'ADHÉSION	De 18 ans jusqu'à 85 ans inclus					
CONTRAT "RESPONSABLE"	OUI					
DÉLAI D'ATTENTE	Aucun					
DÉLAI DE RENONCIATION	OUI : 14 jours à partir de la date de conclusion de l'adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion)					
ÉCHÉANCE PRINCIPALE	1er janvier de chaque année					
ÉLIGIBILITÉ "MADELIN"	OUI					
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ	Aucune formalité médicale					
RENFORT HOSPI - PHARMACIE - BIEN-ÊTRE	OUI Des garanties complémentaires fidélisantes augmentées en 2 ^{ème} et 3 ^{ème} année : Chambre particulière : jusqu'à 80 € /j - Confort Hospi (frais accompagnant, TV, tél, internet) : 15 € /j - Médicaments remboursés à 15% : 100% et prescrits non remboursés : jusqu'à 20 € - Médecines complémentaires : jusqu'à 2 séances - Cures thermales : jusqu'à + 100 €					
RENFORT OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO	OUI Des garanties complémentaires fidélisantes augmentées en 2 ^{ème} et 3 ^{ème} année : OPTIQUE : équipements hors 100% Santé jusqu'à 300 € - Lentilles : + 100 € /an - Chirurgie réfractive : 150 € /an (dès la 2 ^{ème} année) DENTAIRE : prothèses hors 100% Santé jusqu'à + 150% (limite de 1500 €/an) - Dentaire non remboursé : forfait jusqu'à 150 € AUDIO : équipements hors 100% Santé : forfait complémentaire jusqu'à + 400 € en 3 ^{ème} année (+ 200 € en 2 ^{ème} année)					
ZONE DE DISTRIBUTION	France Métropole					
TERRITORIALITÉ	France Métropole & à l'étranger pour des séjours de moins de 3 mois par an (consécutifs ou non) et sur intervention du RO français					
TIERS PAYANT	OUI : Tiers-payant national Carte Blanche / Sans supplément de cotisation / Services associés offerts					
VALIDITÉ DES GARANTIES	Viagère					
CONFORMITÉ 100% SANTÉ	OUI					
GARANTIE ASSISTANCE	OUI : Assistance internationale 24h/24 et 7j/7 Téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7 (10 consultations /bénéficiaire /an) Hospi de + de 24h ou immobilisation de + de 5 jours : enveloppe de services d'aide à domicile jusqu'à 250 € TTC Hospi ambulatoire : enveloppe de services d'aide à domicile jusqu'à 150 € TTC Livraison de médicaments à domicile : 100 € TTC max Aide pédagogique de l'enfant jusqu'à 10h /semaine Prévention, conseils et bien d'autres !					
PIÈCES À FOURNIR	Relevé d'Identité Bancaire (RIB), justificatif du rattachement au régime d'affiliation					

ET TOUJOURS, VOTRE ÉQUIPE COMMERCIALE DÉDIÉE**Une question ?**

Contactez votre équipe commerciale dédiée du lundi au vendredi de 9h à 18h

04 89 04 08 05

servicepro@cegema.com

Outils d'aide à la vente
cegecour.cegema.com

- > Signature électronique
- > Notices, fiche produit, tarifs
- > Dépliant prospection, affiche
- > Newsletter, infos pratiques



Téléchargez et commandez vos supports sur votre
Espace PRO CEGE COUR

CEGEMA ESSENTIEL

Tableau des garanties

Les garanties du contrat CEGEMA ESSENTIEL décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale modifiés par le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat CEGEMA ESSENTIEL s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% Santé* »).

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des "Prix Limites de Vente" (PLV) et "Honoraire Limites de Facturation" (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

Des garanties évolutives et de nombreux BONUS FIDÉLITÉ !

	E1	E2	E3	E4	E5	E6
HOSPITALISATION						
Honoraires	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁶⁾	100% 100% Bonus à partir de la 3^{ème} année⁽⁶⁾ -	125% 100% +25%	150% 130% +25%	175% 155% +25%	200% 180% +25%
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾		Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Frais de séjour	- en hôpital ou clinique, hors secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique Secteur conventionné Secteur non conventionné - en établissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ou maison de repos - en hôpital ou clinique pour une hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	Rbt intégral 100% 100% 100% 100%	Rbt intégral 100% 100% 100% 100%	Rbt intégral 100% 100% 100% 100%	Rbt intégral 100% 100% 100% 100%	Rbt intégral 100% 100% 100% 100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Transport du malade (sauf maternité et cures)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux	- Médecins généralistes et spécialistes - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)					
	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁶⁾	100% 100% Bonus en 2^{ème} année⁽⁶⁾ -	100% 100% +25% +25%	100% 100% +25% +50%	125% 105% +25% +50%	150% 125% +25% +50%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	150%	200%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	150%	200%	200%	250%
Médicaments	- remboursés par la Sécurité sociale à 65% et à 30% - remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100% -	100% -	100% -	100% -	100% -
Matériel médical	- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%
	Bonus à partir de la 2^{ème} année	-	+30 €	+30 €	+30 €	+30 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale sur prescription médicale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prévention	- Actes de Prévention (actes prévus dans le cadre des contrats responsables)	100%	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE						
Equipements 100% Santé* :						
Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b)						
Renouvellement tous les 2 ans (c)						
- Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
- Verres de classe A	Rbt intégral 100%	Rbt intégral 30 €	Rbt intégral 30 €	Rbt intégral 50 €	Rbt intégral 75 €	Rbt intégral 100 €
- Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)						
Equipements hors 100% Santé* :						
Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)						
- Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €						
- Une monture de classe B avec deux verres simples de classe B	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe de classe B	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DENTAIRE						
Soins et prothèses 100% Santé*						
- Prothèses dentaires et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé) (a)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Prothèses hors 100% Santé*						
- Prothèses dentaires hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers à honoraires modérés (a) ou libres	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Soins						
- Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	125%	150%	175%
- Inlays-onlays et inlays-core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	100%	125%	125%	150%	175%
	Bonus sur l'intégralité des soins dentaires : 2^{ème} année	-	+25%	+25%	+25%	+25%
	Bonus sur l'intégralité des soins dentaires : à partir de la 3^{ème} année	-	+25%	+50%	+50%	+50%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% Santé*						
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I (e) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% Santé*						
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum : 1700 € par oreille à apparailler (d).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE						
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Carte Blanche : Tiers payant, accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé (5)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ELIGIBILITÉ RENFORTS						
Eligibilité des renforts (cumulables)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Le tableau de garantie faisant foi pendant toute la durée de l'adhésion est strictement celui joint aux conditions particulières remises au client après acceptation et enregistrement de sa demande d'adhésion ou de sa demande d'avant.

2 RENFORTS CUMULABLES sur toutes les formules

Renforts

→ Renfort HOSPI - PHARMACIE - BIEN-ETRE (dès la formule E1)

Chambre particulière (2) (3) - Forfait par journée	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	50 € 65 € 80 €
Confort Hospi : Frais accompagnant, télévision, téléphone et Internet (20 jours par événement)		15 €
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%		100%
Médicaments prescrits non remboursés	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	10 € 20 €
Médecine complémentaire (acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étiopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues)	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	1 séance (dans la limite 20 € /séance) 2 séances (dans la limite de 30 € /séance)
Cures thermales (honoraires, soins, frais de transport et hébergement)	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	+ 50 € + 100 €

NOMBREUX
BONUS FIDÉLITÉ

→ Renfort OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO (dès la formule E1)

Optique - Equipements hors 100% Santé*	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	verres simples : 125 € à partir d'un verre complexe : 200 € Bonus : + 50 € Bonus : + 100 € + 100 € /an
Lentilles		
Chirurgie réfractive par œil	<i>à partir de la 2^{ème} année</i>	150 € /an
Prothèses hors 100% Santé* (complément dans la limite d'un plafond de 1500 € par an)	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	+ 50% + 100% + 150%
Dentaire non remboursé par le RO	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	100 € 150 €
Aides auditives (forfait complémentaire) - Equipements hors 100% Santé*	<i>en 2^{ème} année à partir de la 3^{ème} année</i>	+ 200 € + 400 €

NOMBREUX
BONUS FIDÉLITÉ

SPÉCIAL RÉFORME 100% SANTÉ

Le contrat CEGEMA ESSENTIEL intègre la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite «100% Santé»).

La prise en charge des dépenses d'Optique, de Dentaire, et d'Audio prothèse concernées par le 100% Santé* sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation. En conséquence les blocs de garanties entrant dans le cadre du 100% Santé* évolueront automatiquement sans action de votre part selon les modalités ci-dessous :

- « optique » : évolution des garanties dans leur ensemble dès 2020 ;
- « dentaire » : évolution uniquement pour les actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale dès 2020 ;
- « auditif » : évolution uniquement pour les aides auditives (audioprothèses) dès 2021.

LEXIQUE

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

- (1) Hors régime local Alsace-Moselle
- (2) Pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré.
- (3) Pour les séjours de psychiatrie ou néropsychiatrie, assimilés, diététique, gériatrie et cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.
- (4) Au-delà remboursée à 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale
- (5) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblancheprofessionnels.fr>) et selon formule de garantie.
- (6) Formules E5 et E6 : le bonus s'applique dans la limite de 200% pour le remboursement des professionnels hors OPTAM-OPTAM-CO.

En cas de remboursement des dépassements d'honoraires des professionnels non OPTAM-OPTAM-CO, la prise en charge des professionnels ayant adhéré à l'OPTAM doit être supérieure.

Cette différence doit être au moins égale à 20 % par rapport au tarif de base de la prestation. Cette différence reste applicable en cas de bonus à l'ancienneté.

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + CEGEMA ESSENTIEL) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

(b) Les forfaits sont exprimés en euros y compris remboursement de la Sécurité sociale.

Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1.

Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.