Complémentaire Santé

NON RESPONSABLE



Méana Essentiel Non Responsable

Jeunes Seniors et Retraités

ASAF & AFPS en partenariat avec

mutuelle smatis FRANCE

MEMBRE DU GROUPE UGO

Méana Essentiel Non Responsable

Méana Essentiel Non Responsable est l'assurance Santé adaptée aux plus de 50 ans, ainsi qu'aux membres de leur famille, quel que soit leur âge.

Ce contrat prend en charge les principaux postes de santé et offre des bonus fidélité pour améliorer les remboursements dès la 2ème année. Bien que cette offre soit non responsable, elle propose néanmoins un remboursement partiel pour les équipements du panier de soins 100% Santé.

Adaptez votre couverture santé selon vos besoins spécifiques et vos postes de remboursement prioritaires !

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AVEC 5 NIVEAUX DE GARANTIE

100 125 150 175 200

Votre fidélité est récompensée dès la 2ème année par de nombreux Bonus Fidélité sur les 5 niveaux de garanties.

+ 25 % de prise en charge dès la 2éme année
+ 25 % supplémentaire à partir de la 3éme année :

- **sur les honoraires médicaux** en hospitalisation
- **sur les soins courants** des médecins DPTAM et non DPTAM,
- **en dentaire** pour les prothèses des paniers à honoraires modérés et libres.

En optique

+ 20 € sur le forfait équipement dès la 2éme année
+ 20 € supplémentaire à partir de la 3éme année

Pour les cures thermales

+ 100 € pour les frais d'hébergement dès la 2éme année
+ 100 € supplémentaire à partir de la 3éme année

Les Points Forts

Hospitalisation
Forfait chambre particulière et confort hospitalier dès le niveau 100

Prothèses dentaires jusqu'à 250 %
(à partir de la 3ème année avec le bonus fidélité)

Forfait Optique jusqu'à 340 €
(à partir de la 3ème année avec le bonus fidélité)

Forfait Médecine Douce
à partir du niveau 125

- ✓ **Pas de limite d'âge aux prestations**
- ✓ Des prestations au juste prix
- ✓ Accès direct à la Téléconsultation Médicale
- ✓ 10 % de réduction en cas d'adhésion Couple
- ✓ Gratuité de la cotisation à partir du 3ème enfant inscrit jusqu'à 20 ans

Des Garanties d'Assistance

Incluses dès l'adhésion sans frais supplémentaires.

Des prestations d'assistance en cas d'hospitalisation prévue ou imprévue supérieure à 24h ou lors d'une immobilisation de plus de 5 jours

- aide-ménagère,
- garde des enfants et petits-enfants,
- garde des animaux…

Des prestations également en cas de maladie grave ou de décès.

Une Protection Juridique

Incluse dès l'adhésion sans frais supplémentaires.

- Des informations juridiques sur vos droits et obligations dans les domaines du droit de la vie privée,
- Des prestations d'accompagnement :
  - → **en cas de litige** à la suite d'une erreur médicale, une erreur de diagnostic, une infection nosocomiale,
  - → **en cas d'atteinte à l'intégrité physique de l'assuré** consécutive à une agression ou un accident imputable à un tiers.

Prise en charge dès que les montants en jeu sont supérieurs à 300 € HT et jusqu'à 20 000 € HT.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NR

MÉANA ESSENTIEL NON RESPONSABLE

5 niveaux de garanties au choix

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS), en forfait en Euro ou en une combinaison des deux. Ils intègrent les remboursements du régime obligatoire. Seuls les frais, qui ont préalablement donné lieu à un remboursement par le régime obligatoire d'assurance maladie français, sont pris en charge (sauf lorsque cela est explicitement mentionné dans le tableau de garanties).

Le total des remboursements perçu par l'Assuré ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés. Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessous s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat. La participation forfaitaire, les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge. La majoration du ticket modérateur et les dépassements autorisés d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soins sont pris en charge dans la limite de la garantie souscrite.

Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément. Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus.

Les remboursements ne respectent pas le cahier des charges du contrat responsable (art. L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale). En particulier, les actes du panier 100% Santé ne sont pas remboursés intégralement. Les actes des paniers de soins 100% Santé en optique et audiologie sont couverts dans la limite des forfaits prévus au tableau de garanties. Les actes des paniers de soins 100% Santé en dentaire sont couverts à hauteur des pourcentages de BRSS indiqués dans le tableau de garantie.

HOSPITALISATION	100	125	150	175	200
HONORAIRES					
Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux DPTAM & NON DPTAM pour une hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés en MCO (médecine, chirurgie et obstétrique), psychiatrie et soins de suite et réadaptation (exclusion en long séjour). **Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties les remboursements sont effectués à hauteur de 100 % BRSS** (sauf en cas d'accident dans ce cas le taux entier est appliqué).	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
Bonus fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion +25 % BRSS, soit un total de :	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS
Bonus fidélité à partir de la 3ème année d'adhésion +25 % BRSS, soit un total de :	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER					
Le forfait journalier hospitalier est exclu en établissements EHPAD et MAS. **Il est limité à 30 jours en séjour spécialisé** : repos, rééducation (y compris les séjours contribuant à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie), la convalescence, la gériatrie, la neuropsychiatrie, la psychiatrie, la diététique, quel que soit l'établissement ainsi que les séjours en maison d'enfants à caractère sanitaire et social.	Frais réels				
AUTRES PRESTATIONS					
Frais de séjour en établissements conventionnés	Frais réels				
Frais de séjour en établissements non conventionnés	100 % BRSS				
Chambre particulière **Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties, le remboursement de la chambre particulière est exclu.** **Le remboursement est limité à 30 jours par an en séjour spécialisé** : repos, rééducation (y compris les séjours contribuant à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie), la convalescence, la gériatrie, la diététique, quel que soit l'établissement ainsi que les séjours en maison d'enfants à caractère sanitaire et social. **Le remboursement de la chambre particulière est exclu en ambulatoire, en psychiatrie et en neuropsychiatrie.**	25 €/jour	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour
Confort hospitalier (télévision, téléphone, internet, presse) Le confort hospitalier est **limité à 15 jours par an par bénéficiaire.**	5 €/jour				
Frais d'accompagnant (lit et repas (hors cure)) Les frais d'accompagnant sont **limités à 15 jours par an par bénéficiaire**.	5 €/jour				
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 % BRSS				

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NR

MÉANA ESSENTIEL NON RESPONSABLE

SOINS COURANTS	100	125	150	175	200
Téléconsultation : consultation de médecin généraliste à distance, où que vous soyez. Des médecins disponibles 7/7, de 6h à minuit	cf. notice				
HONORAIRES MÉDICAUX					
Consultations et visites médecins généralistes et spécialistes DPTAM & non DPTAM **Les consultations en psychiatrie et neuropsychiatrie sont limitées à 5/an/ bénéficiaire.**	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Bonus fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion +25 % BRSS, soit un total de :	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
Bonus fidélité à partir de la 3ème année d'adhésion +25 % BRSS, soit un total de :	150 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS
Actes de radiologie, d'imagerie et d'échographie DPTAM et non DPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Actes techniques médicaux et chirurgicaux DPTAM et non DPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
HONORAIRES PARAMÉDICAUX					
Honoraires auxiliaires médicaux	100 % BRSS				
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE					
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS				
MÉDICAMENTS					
Médicaments remboursés par le RO	100 % BRSS				
MATÉRIEL MÉDICAL					
Prothèses médicales, orthèses, divers (autres que dentaires et auditives) pris en charge par le RO	100 % BRSS				

TRANSPORT	100	125	150	175	200
TRANSPORT SANITAIRE					
Transport prescrit pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 % BRSS				

itelis

Pour simplifier votre accès à la santé, l'ASAF & AFPS a choisi
de vous faire bénéficier de tous les avantages du réseau de soins Itelis !

15 000 professionnels de santé

itelis est un réseau de plus de 15 000 professionnels de la santé partout en France pour offrir plus de qualité et plus d'économie dans les domaines très demandés : Optique, Dentaire, Audio, Chirurgie Réfractive, Ostéopathie, Chiropraxie, Psychologie et Diététique.

jusqu'à 40 % d'économie

Itelis, négocie avec les professionnels de santé des tarifs et des avantages.
Vous payez moins cher et vous ne faites pas l'avance des frais*

+ pratique avec Max'itelis

La plateforme digitale itelis vous accompagne à chaque étape pour vous informer et géolocaliser les professionnels de santé du réseau.

Comment ça marche ?

- Choisissez le professionnel de santé depuis la plateforme digitale Max'Itelis
- Présentez lui votre carte de Tiers Payant avec la mention itelis et bénéficiez de tous les avantages du réseau.

*Absence d'avance des frais en Optique, Dentaire et Audio dans la limite des frais remboursés par votre contrat de complémentaire santé.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NR

MÉANA ESSENTIEL NON RESPONSABLE

OPTIQUE	100	125	150	175	200
ÉQUIPEMENTS OPTIQUES 100% SANTÉ (CLASSE A)	**Les actes 100% Santé ne sont pas pris en charge intégralement. Ils sont remboursés à hauteur des forfaits ci-dessous.**				
ÉQUIPEMENTS OPTIQUES PANIER LIBRE (CLASSE B)	Ils sont remboursés à hauteur des forfaits ci-dessous.				
Une monture de classe A ou B	Maxi 30 €	Maxi 50 €	Maxi 75 €	Maxi 100 €	Maxi 100 €
Monture (A ou B) + 2 Verres Simples (classe A ou B)	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
Bonus fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion : +20 €, soit un total de :	70 €	95 €	120 €	145 €	170 €
Bonus fidélité à partir de la 3ème année d'adhésion: +20 €, soit un total de :	90 €	115 €	140 €	165 €	190 €
Monture (A ou B) + 2 Verres dont au moins 1 verre Complexe ou Très Complexe (classe A ou B)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Bonus fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion : +20 €, soit un total de :	120 €	170 €	220 €	270 €	320 €
Bonus fidélité à partir de la 3ème année d'adhésion : +20 €, soit un total de :	140 €	190 €	240 €	290 €	340 €
Équipement 100% Santé : adaptation de la correction visuelle (renouvellement par opticien), prestation d'appairage, supplément pour verres avec filtre, autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BRSS				
Équipement Panier libre : prestation d'adaptation de la prescription des verres correcteurs dans le cadre du renouvellement de l'équipement	100 % BRSS				

Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties, les remboursements sur les équipements optique sont exclus.

La prise en charge est limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture :
- par période de 2 ans de date à date pour les assurés âgés de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé** prévu à l'article L.65-1 du Code de la Sécurité sociale),
- par période de 1 an de date à date pour les assurés de plus de 6 ans et de moins de 16 ans,
- par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur

Par dérogation, la période de 2 ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue à 1 an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.
Le point de départ pour le renouvellement est la date du 1er équipement.

**Le renouvellement anticipé est autorisé lorsque survient une variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0.5 dioptrie d'un verre ou d'au moins 0.25 dioptrie sur chaque œil ou variation significative de l'axe (entre 5° et 20° selon le cylindre)

Définition des verres :
Verre Simple :
- verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries -
- verre unifocal sphéro cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00 dioptries dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Verre complexe :
- verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ;
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;
- verre unifocal sphéro cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

Verre très complexe :
- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES					
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100 % BRSS (si pris en charge par le RO)				
	-	+ 50 €/an	+ 50 €/an	+ 100 €/an	+ 100 €/an

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NR

MÉANA ESSENTIEL NON RESPONSABLE

ACTES DENTAIRES	100	125	150	175	200
SOINS HORS 100% SANTÉ					
Soins dentaires	100 % BRSS				
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ					
Soins et actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé	Les actes 100% Santé ne sont pas pris en charge intégralement. Ils sont remboursés à hauteur de 100 % BRSS.				
Prothèses amovibles et réparations					
PROTHÈSES – PANIERS HONORAIRES MODÉRÉS ET LIBRES					
Actes prothétiques hors du cadre panier de soins 100% Santé entrant dans le champ des paniers honoraires modérés/libres **Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties les remboursements sont effectués à hauteur de 100 % BRSS**	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
Bonus fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion +25 % BRSS, soit un total de :	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS
Bonus fidélité à partir de la 3ème année d'adhésion +25 % BRSS, soit un total de :	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS
Inlays et onlays d'obturation/Inlay core hors du cadre panier de soins 100% Santé entrant dans le champ des paniers honoraires modérés/libres **Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties les remboursements sont effectués à hauteur de 100 % BRSS**	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Plafond dentaire sur les prothèses, en année d'adhésion, hors soins et panier 100% Santé, pour la 1ère et 2ème année.	800 €	900 €	1000 €	1100 €	1 200 €
Plafond dentaire sur les prothèses, en année d'adhésion, hors soins et panier 100% Santé, à partir de la 3ème année.	1 000 €	1 200 €	1 400 €	1 600 €	1 800 €
Le plafond s'applique sur les paniers honoraires modérés et libres des garanties et ne s'applique pas sur les soins et prothèses 100% Santé					
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Orthodontie prise en charge par le RO (par semestre)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Implantologie et parodontologie non prises en charge par le RO **Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties, le remboursement est exclu.** Ce forfait ne peut pas être utilisé pour des soins ne figurant pas dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Par ailleurs : Implantologie : remboursement effectué sur présentation de la facture du chirurgien-dentiste détaillant les frais et stipulant effectué en France métropolitaine. Parodontologie : le poste parodontologie concerne les actes suivants : curetage / surfaçage, lambeau, greffe gingivale, allongement coronaire et greffe osseuse à l'exclusion de tout autre acte.	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €

AIDES AUDITIVES	100	125	150	175	200
ÉQUIPEMENTS AUDITIFS 100% SANTÉ					
Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé (classe I à prise en charge renforcée).	Les actes 100% Santé ne sont pas pris en charge intégralement. Ils sont remboursés à hauteur de 100 % BRSS.				
ÉQUIPEMENTS AUDITIFS - PANIER HONORAIRES LIBRES					
Aides auditives hors panier de soins 100% Santé (appareil de classe II à prix libres) - (par oreille) Personne > 20 ans	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS +50 €	100 % BRSS +150 €	100 % BRSS +250 €
Personne <= 20 ans ou souffrant de cécité	100 % BRSS				
Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties, les remboursements sur les équipements auditifs sont exclus. Les garanties Equipements auditifs s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement. Sauf dérogations prévues par la réglementation, la période de renouvellement est décomptée par période de 4 ans et à partir de la date de la dernière acquisition d'aides auditives. Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois des huit options de la liste telles que prévoit la législation en vigueur.					
Consommables et accessoires pris en charge par le RO	100 % BRSS				

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NR

MÉANA ESSENTIEL NON RESPONSABLE

BIEN-ÊTRE	100	125	150	175	200
MÉDECINE DOUCE					
Médecine douce non remboursée par le RO (praticiens : chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, diététicien, microkinésithérapeute, pédicure, podologue, psychologue, psychomotricien, sophrologue, réflexologue, phytothérapeute, naturopathe, homéopathe, mésothérapeute, hypnotiseur, ergothérapeute), par séance L'original de la facture ou de la pièce numérisée, au nom du bénéficiaire, détaillant les actes effectués et indiquant le numéro ADELI, le numéro RPPS ou le numéro FINESS du praticien devront être transmis en tant que justificatifs.	-	30 € (maximum 1 séance par année civile)	30 € (maximum 2 séances par année civile)	30 € (maximum 3 séances par année civile)	

CURES THERMALES	100	125	150	175	200
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO					
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires), frais d'hébergement et de transport	100 % BRSS				
Bonus fidélité à partir de la deuxième année d'adhésion : + 100 € pour les frais d'hébergement si la cure est prise en charge par le régime obligatoire soit un total de :	100 % BRSS + 100 €				
Bonus fidélité à partir de la troisième année d'adhésion : + 100 € pour les frais d'hébergement si la cure est pris en charge par le régime obligatoire soit un total de :	100 % BRSS + 200 €				

GARANTIES D'ASSISTANCE	100	125	150	175	200
Seules les équipes d'AXA Assistance sont habilitées à fixer la durée des prestations. Se reporter aux conditions des garanties Assistance de la Notice d'Information.					
Aide-ménagère suite à une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 30 heures				
Garde des enfants ou petits-enfants pendant une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 40 heures				
Garde de personne dépendante pendant une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 20 heures				
Garde des enfants malades pendant une immobilisation de plus de 8 jours	Une fois par an dans la limite de 40 heures				
Garde des animaux pendant une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 230 €				
Soutien pédagogique suite à une immobilisation au domicile	Une fois par an dans la limite de 10 heures par semaine pendant 2 mois				
Livraison de repas suite à une hospitalisation de plus de 24 heures ou pendant une immobilisation	Par événement dans la limite d'un repas par jour pendant 7 jours				
Rapatriement médical en cas d'atteinte corporelle grave	En cas de déplacement à plus de 30 km du domicile				
Retour des assurés	Dans le cadre du rapatriement médical de l'Assuré, prise en charge du retour au domicile des autres assurés				

GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ	100	125	150	175	200
Se reporter aux conditions des garanties Protection juridique de la Notice d'Information.					
Informations juridiques	Litiges liés à la vie privée				
Gestion à l'amiable, soutien en cas de procédure juridique et prise en charge des frais de justice	Litiges (dès 300 € hors taxe de montants en jeu) liés à une erreur médicale ou à une atteinte à l'intégrité physique consécutive à une agression ou à un accident imputable à un tiers				

RO : Régime Obligatoire - **BRSS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **DPTAM :** Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés – **Classe A** : correspond au panier 100% Santé. **Classe B** : correspond au panier tarifs libres.

ASAF & AFPS *Votre assurance en toute confiance !*

Les Services Santé

Inclus dans votre complémentaire Santé

Angel

Grâce aux services Angel, accédez à des professionnels de santé et des services pour prendre soin de vous, au quotidien comme dans les moments difficiles.

CHAT PRÉVENTION, MÉDICAL ET SOCIAL

Obtenez des réponses à toutes vos questions santé

Chattez avec notre équipe pluridisciplinaire et obtenez des réponses à toutes vos interrogations *(prévention, médicales, sociales)* pour vous et vos proches.

MON COACH SANTÉ

Préserver sa forme et sa santé

Prendre soin de soi au quotidien grâce à des programmes de prévention et des conseils santé et bien-être.

MON RDV PRÉVENTION

Agir aujourd'hui pour préserver votre santé

Un entretien de prévention avec un médecin, sur la base d'un questionnaire, pour évaluer vos risques et vous aider à changer votre mode de vie.

SENSIBILISATION ENJEUX MAJEURS

Comprendre pour mieux se protéger

Accédez à des capsules vidéo de sensibilisation.

SECOND AVIS MÉDICAL

Éclairez vos décisions médicales

Bénéficiez de l'expertise de médecins experts de votre pathologie pour prendre la meilleure décision pour votre santé.

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Consultez un médecin à distance, 7J/7

Consultez un médecin généraliste à distance, où que vous soyez.
Des médecins disponibles 7j/7 de 6h à minuit.

PALMARÈS DES HÔPITAUX

Préparez au mieux votre hospitalisation

Comparez les établissements de santé et choisissez votre lieu d'hospitalisation grâce à des informations complètes.

RÉSEAU DE SOINS ITÉLIS

Soignez votre budget santé

Grâce au réseau de professionnels Itelis, bénéficiez de tarifs négociés en optique, dentaire et audioprothèses, ainsi qu'en médecine douce *(ostéopathie, chiropraxie et diététique)*.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Soyez écouté

Vous traversez une période difficile ? Bénéficiez de plusieurs consultations par téléphone avec un psychologue.

4 entretiens téléphoniques par an et par bénéficiaire.

ASSISTANCE

Soyez accompagné dans les moments importants

Découvrez un accompagnement complet, garantissant un soutien médical, matériel et moral pour préserver votre bien-être et celui de vos proches.

Comment accéder à Angel ?

Via internet
Espace adhérent "Mes Services +"
ou **angel.fr**

Par téléphone *(coût d'un appel local)*
3633

ASAF & AFPS

Association souscriptrice de contrat d'assurance de groupe (Loi 1901) : ASAF & AFPS (Association Santé et Action Familiale & Action Familiale de Prévoyance Sociale) - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00043 - n°orias : 11 059 106 (www.orias.fr) – **Centre de Gestion (pour ASAF & AFPS) : GIEPS** - Groupement d'Intérêt économique (ordonnance n°67-821) de Prévoyance Sociale - 950 012 997 RCS ANTIBES - Sièges sociaux ASAF & AFPS / GIEPS : Les Templiers - 950 Route des Colles - 06410 BIOT • **Porteurs de risques** « Frais de santé » : Mutuelle SMATIS FRANCE (SOLIDARITÉ MUTUALISTE DE L'ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET SALARIES DE FRANCE) - Immatriculée au Répertoire Sirène sous le N° SIREN 781 166 293 - siège social : 6, rue du Piave – CS 90000 – 16920 ANGOULÊME CEDEX 9 - **Inter Partner Assistance** - SA de droit Belge au capital de 180 702 613 € - Siège social : Boulevard du Régent 7 - 1000 Bruxelles - Entreprise d'assurance non vie agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des personnes morales de Bruxelles sous le n° BCE 415 591 055, **prise au travers de sa succursale française** (316 139 500 RCS NANTERRE) établie 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff - **JURIDICA** - Société anonyme au capital de 14 627 854,68 € - RCS Versailles N°572 079 150 - Entreprise régie par le Code des assurances - TVA intracommunautaire : FR 69 572 079 150 - Assureur Protection Juridique professionnelle et santé - Siège social : 1, Place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi - Autorité chargée de leur contrôle : **Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution** (ACPR) située : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

PAPIER TRIER

Crédit photo : Adobe Stock - OFF734/20250130