

+Simple

Grille des garanties



+Simple.fr – www.plussimple.fr – tel 09.79.98.07.30 contact : contact@plussimple.fr – Service des réclamations : reclamations@plussimple.fr – SAS au capital de 1 326 775 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – www.orias.fr en qualité de courtier en assurance Sous le contrôle de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

TABLEAU DE GARANTIES

FORMULE +ECO

FORMULE+ EQUI

FORMULE + COMPLET

HOSPITALISATION (1)			
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires (2)			
Honoraires médicaux et chirurgicaux (hors chirurgiens-dentistes)			
Facturés par des Médecins conventionnés adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (3)	100% BRSS	100% FR	100% FR
Facturés par des Médecins conventionnés non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (4)	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Facturés par des Médecins non conventionnés	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Facturés par des Professionnels médicaux non médecins (sages-femmes)	100% BRSS	100% FR	100% FR
Honoraires paramédicaux	100% BRSS	100% FR	100% FR
Autres honoraires facturés en sus des frais de séjour	100% BRSS	100% FR	100% FR
Forfait sur actes dits "lourds"	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour en secteur conventionné			
Frais de séjour pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour en secteur non conventionné			
Frais de séjour pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100% BRSS	70% FR	90 % FR
Autres frais			
Hospitalisation à domicile	100% BRSS	250% BRSS	400% BRSS
Chambre particulière en secteur conventionné (par jour)	1,5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Chambre particulière en secteur non conventionné (par jour)	1,5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	20 € par jour	30 € par jour	50 € par jour
Frais de séjour en maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation (hors chambre particulière)	100% BRSS	90 % FR	100 % FR
Transport médical hospitalier	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites médicales par médecins généralistes			
Réalisées par des Médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (3)	100% BRSS	250% BRSS	100% FR
Réalisées par des Médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (4)	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Consultations et visites médicales par médecins spécialistes			
Réalisées par des Médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (3)	100% BRSS	250% BRSS	100% FR
Réalisées par des Médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (4)	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Consultations et visites médicales par professionnels médicaux non médecins			
Réalisées par des Sages-femmes	100% BRSS	250% BRSS	100% FR
Réalisées par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties "soins dentaires"	Voir garanties "soins dentaires"	Voir garanties "soins dentaires"
Actes de spécialités (K), Actes techniques médicaux (ATM)			
Réalisés par des Médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (3)	100% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Réalisés par des Médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (4)	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Réalisés par des sages-femmes	100% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties "soins dentaires"	Voir garanties "soins dentaires"	Voir garanties "soins dentaires"
Actes d'imagerie (ADI), Actes d'échographie (ADE)			
Réalisés par des Médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (3)	100% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Réalisés par des Médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (4)	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Réalisés par des sages-femmes	100% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties "soins dentaires"	Voir garanties "soins dentaires"	Voir garanties "soins dentaires"
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux conventionnés remboursés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la Sécurité Sociale (y compris actes de prélèvements)	100% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Médicaments			
Médicaments, vaccins, homéopathie, substituts nicotiques et préparations magistrales remboursés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% FR
Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements œstro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie et préparations magistrales non remboursés par la Sécurité Sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	Néant	75 €	150 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale (limite par an et par bénéficiaire)	30 €	80 €	150 €
Matériel médical			
Prothèses orthopédiques, capillaires et mammaires, grand et petit appareillage, autre dispositif médical remboursés par la Sécurité Sociale non mentionné par ailleurs dans le tableau des garanties (5)	100% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Autres soins courants			
Frais de transport non hospitalier	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait sur actes dits "lourds"	100% FR	100% FR	100% FR
OPTIQUE (6)			
Equipelement 100% Santé (7)			
Monture de Classe A (Adulte et Enfant)	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)
Verre de Classe A	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)
Equipelement optique de Classe B			
Monture de Classe B (Adulte et Enfant)	95 €	100 €	100 €
Verre de Classe B	cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Lentilles de contact			
Lentilles de contact, y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité Sociale (limite par an et par bénéficiaire)	4% PMSS	10% PMSS	12% PMSS
Autres frais			
Chirurgie réfractive (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	12% PMSS /œil dans la limite de 24% PMSS	25% PMSS /œil dans la limite de 50% PMSS
DENTAIRE (8)			
Soins (9)			
Soins dentaires (y compris consultations médicales, soins conservateurs, actes d'imagerie dentaire, d'endodontie, de prophylaxie, de chirurgie dentaire, actes techniques médicaux et parodontologie remboursés par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Inlay-Onlay du panier aux "Tarifs maitrisés"	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Inlay-Onlay du panier aux "Tarifs libres"	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Soins et Prothèses 100% Santé (7)			
Prothèse dentaire fixe	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)
Couronne dentaire transitoire	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)
Inlay-Core	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)	Frais intégralement remboursés (7)
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)	Jusqu'au 31/12/2020 : 130% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 250% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 500% BRSS
	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)
Acte de réparation ou de supplément de prothèse	Jusqu'au 31/12/2020 : 130% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 250% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 500% BRSS
	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)

DENTAIRE (8)

Prothèses (10)			
Panier aux "Tarifs maîtrisés"			
Prothèse dentaire fixe	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Couronne dentaire transitoire	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Inlay-Core	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Prothèse dentaire amovible	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Acte de réparation ou de supplément de prothèse	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Panier aux "Tarifs libres"			
Prothèse dentaire fixe	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Couronne dentaire transitoire	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Inlay-Core	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Prothèse dentaire amovible	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Acte de réparation ou de supplément de prothèse	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Implantologie	130% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale			
Orthodontie	150% BRSS	250% BRSS	400% BRSS
Soins et équipements non remboursés par la Sécurité Sociale			
Prothèse dentaire et Inlay-core (par acte)	Néant	11% PMSS	25% PMSS
Parodontologie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	6% PMSS	10% PMSS
Implantologie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	12% PMSS	30% PMSS
Orthodontie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	10% PMSS	24% PMSS

AIDES AUDITIVES (11)

Equipement 100% Santé (7)			
Aides auditives de Classe I (Adulte et Enfant)	Jusqu'au 31/12/2020 : 100% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 250% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 500% BRSS
	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)	A partir du 01/01/2021 : Frais intégralement remboursés (7)
Aide auditive de Classe II			
Aide auditive de Classe II (Adulte et Enfant)	Jusqu'au 31/12/2020 : 100% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 250% BRSS	Jusqu'au 31/12/2020 : 500% BRSS
	A partir du 01/01/2021 : 100% BRSS dans la limite de 1700€	A partir du 01/01/2021 : 250% BRSS dans la limite de 1700€	A partir du 01/01/2021 : 500% BRSS dans la limite de 1700€
Allocation relative aux piles	Voir garanties "Aide auditive de Classe II"	Voir garanties "Aide auditive de Classe II"	Voir garanties "Aide auditive de Classe II"
Accessoires	Voir garanties "Aide auditive de Classe II"	Voir garanties "Aide auditive de Classe II"	Voir garanties "Aide auditive de Classe II"

MEDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES

Séance d'Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie, Microkinésithérapie, Etiopathie, Naturopathie, Phytothérapie, Mésothérapie, Sophrologie non remboursée par la Sécurité Sociale Consultation de Diététicien, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Homéopathe non remboursée par la Sécurité Sociale (limite par an et par bénéficiaire)	2% PMSS	6% PMSS	10% PMSS
---	---------	---------	----------

AUTRES PRESTATIONS

Cures thermales remboursés par la Sécurité Sociale			
Cures thermales (limite par an et par bénéficiaire)	5% PMSS	12,50% PMSS	20% PMSS
Actes de prévention non remboursés par la Sécurité Sociale			
Forfait substituts nicotiques, dépistage audition, ostéodensitométrie, matériel de surveillance de l'hypertension (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	80 €	100 €
Allocation			
Allocation naissance - adoption	5% PMSS	15% PMSS	25% PMSS

SERVICES

Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI
Assistance	OUI	OUI	OUI
Protection juridique médicale	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation médicale	OUI	OUI	OUI

GRILLE OPTIQUE

	FORMULE +ECO	FORMULE +EQUI	FORMULE +COMPLET
VERRE UNIFOCAL SPHERIQUES			
	En euros par verre	En euros par verre	En euros par verre
Sphère de -6,00 à +6,00	45 €	80 €	125 €
Sphère hors zone de -6,00 à +6,00	95 €	220 €	250 €
VERRE UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUES			
Sphère inférieure ou égale à 0 (cas de myopie)			
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à 0	60 €	95 €	155 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère inférieure à -6,00			
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -6,00 à 0	125 €	300 €	300 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère inférieure à -6,00	125 €	300 €	300 €
Sphère supérieure à 0 (cas d'hypermétrie)			
Somme sphère+cylindre inférieure ou égale à +6,00	60 €	95 €	155 €
Somme sphère +cylindre supérieur à +6,00	125 €	300 €	300 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE			
Sphère de -4,00 à +4,00	80 €	110 €	185 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	185 €	300 €	350 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUES			
Sphère inférieure ou égale à 0 (cas de myopie)			
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -8,00 à 0	80 €	125 €	220 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère inférieure à -8,00	250 €	350 €	350 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -8,00 à 0	250 €	350 €	350 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère inférieure à -8,00	250 €	350 €	350 €
Sphère supérieure à 0 (cas d'hypermétrie)			
Somme sphère+cylindre inférieure ou égale à +8,00	80 €	125 €	220 €
Somme sphère +cylindre supérieur à +8,00	250 €	350 €	350 €

COMPLEMENTAIRE SANTE : Les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

La Participation de l'Assuré (ticket modérateur) aux tarifs remboursés par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (y compris pour les frais de cure thermale lorsqu'ils sont pris en charge dans le tableau de remboursement ci-dessus).

Bénéficiaires : Assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge (cf notice d'information)."

BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité Sociale.

FR = Frais Réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagé par l'assuré.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

(1) "Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie. Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels qu'un aérium, une maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité Sociale sont compris dans la garantie.

En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels."

(2) Facturés en sus des frais de séjour, pour certains types d'établissements

(3) "Praticiens adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit de médecins ayant choisi d'adhérer à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Ces médecins sont signataires de la convention médicale et exercent en secteur 1 ou 2. Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée remplacent le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et se rapportent à deux options qui sont, selon la spécialité médicale exercée par le professionnel : l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), ou l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO) pour les médecins exerçant en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique."

(4) Praticiens non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins, conventionnés ou non, qui n'ont adhéré ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).

(5) Appareil assistance respiratoire, appareil générateur d'aérosol, appareillage ventilation pression positive continue, dispositif médical, implant inerte, implant mu par électricité, matériel et appareil de contention, matériel et appareil de traitement DIV, prothèses extérieures non orthopédiques, prothèses internes et accessoires, prothèses oculaires, véhicule pour handicapés physiques, ...

(6) Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les deux ans par bénéficiaire à compter de la date d'adhésion au contrat sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où l'équipement pourra être remboursé par période d'un an. Dans cette dernière hypothèse, une ordonnance sera exigée.

(7) Tels que définis règlementairement (le montant des remboursements des soins et équipements 100% Santé s'applique dans la limite du prix limite de vente de l'optique et les aides auditives et les honoraires limite de facturation pour le dentaire, en vigueur à la date des soins).

(8) "Les prothèses afférant au Panier aux ""Tarifs maitrisés"" et aux ""Tarifs libres"", l'orthodontie ainsi que les soins non remboursés par la Sécurité Sociale sont limités à 11 % du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale par année d'adhésion. Toutes les prestations exprimées ""par an"" s'entendent par année d'adhésion. "

(9) Si le soin est réalisé par un stomatologue, voir garanties "Actes de spécialités".

(10) "Équipements remboursés par la Sécurité Sociale, n'appartenant pas à la catégorie 100% Santé. Le montant des remboursements du panier aux ""Tarifs maitrisés"" s'applique dans la limite des honoraires limite de facturation, en vigueur à la date des soins."

(11) Le remboursements des frais auditifs est limité à une prothèse auditive pour chaque oreille indépendamment, par bénéficiaire, renouvelable tous les 4 ans à compter de la date d'adhésion au contrat. Les montants de remboursements s'entendent par prothèse.