

Sérénité Santé

Tableau des garanties

A l'exception des formules «Budget», Les garanties du contrat Sérénité Santé décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat Sérénité Santé s'adapte 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 occasionnelles 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 ainsi que des «Prix Limites de Vente» (PLV) et «Honoraires Limites de Facturation» (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

	NON RESPONSABLE				RESPONSABLE					
	F1 BUDGET	F2 BUDGET	F3 BUDGET	F4 BUDGET	F1	F2	F3	F4	F5	F6
HOSPITALISATION										
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.				Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.					
			Limitation à la F3 les 3 premiers mois				Limitation à la F3 les 3 premiers mois			
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
bonus à partir de la 3^{ème} année	150%	175%	200%	250%	150%	175%	200%	250%	300%	350%
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	105%	130%	180%	100%	105%	130%	180%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier⁽⁹⁾ - Durée illimitée	Remboursement intégral				Remboursement intégral					
Frais de séjour	Remboursement intégral				Remboursement intégral					
Secteur conventionné	100%				100%					
Secteur non conventionné										
Autres frais :										
- Chambre particulière hospitalisation ⁽⁹⁾ - Forfait par journée limité à 30 jours par an		10 € / j	15 € / j	20 € / j	20 € / j	30 € / j	35 € / j	45 € / j	50 € / j	60 € / j
bonus à partir de la 3^{ème} année		20 € / j	25 € / j	30 € / j	30 € / j	40 € / j	45 € / j	55 € / j	65 € / j	80 € / j
- Chambre particulière rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle - Forfait par journée - limité à 20 jours par an					10 € / j	20 € / j	25 € / j	30 € / j	40 € / j	50 € / j
- Chambre particulière ambulatoire (forfait annuel)					20 € / an	30 € / an	35 € / an	45 € / an	50 € / an	60 € / an
- Frais Accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) - limité à 20 jours par an					10 € / j	10 € / j	15 € / j	25 € / j	30 € / j	40 € / j
- Confort hospi : TV, Presse, Internet, Téléphone - limité à 20 jours par an					10 € / j	20 € / j	20 € / j	20 € / j	20 € / j	20 € / j
Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait patient Urgence	Remboursement intégral				Remboursement intégral					

RENFORT HOSPITALISATION (applicable sur toutes les formules) **si souscrit**

- > Honoraires OPTAM/OPTAM-CO : **+ 25%**
- > Chambre particulière en hospitalisation : **+ 30 € /jour**
- > Frais accompagnant : **+ 10 € /jour**
- > Confort Hospi : **+ 10 € /jour**

SOINS COURANTS										
	Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.				Un délai d'attente de 3 mois est appliqué sur les forfaits.					
Honoraires médicaux										
- Médecins spécialistes ⁽⁴⁾	100%	100%	130%	150%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO										
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	110%	130%	180%	200%
Honoraires médicaux										
- médecins généralistes										
- Actes de spécialité	100%	100%	130%	150%	100%	100%	130%	150%	200%	250%
- Radiologie - Imagerie - Echographie										
- Actes techniques médicaux (ATM)										
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO										
hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	110%	130%	180%	200%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	100%	100%	100%	100%	130%	150%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	130%	150%	200%	250%
Consultations non remboursées par la Sécurité sociale										
- Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues, Hypnose thérapeutique, psychothérapeutes (limitation à 40€ par séance; Formule Budget : limitation à 30€ par séance)	30 € / an	40 € / an	50 € / an	60 € / an	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	175 € / an
Mon Parcours psy	Remboursement intégral				Remboursement intégral					
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%										
Matériel médical										
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires (hors Classe II), gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire (hors classe II)...) remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Prothèses capillaires de classe II ⁽⁵⁾	100%	100%	100%	100%	Remboursement intégral					
- Forfait de mise à disposition et de livraison pour la location de courte durée de véhicules pour personne en situation de handicap ⁽⁶⁾	100%	100%	100%	100%	Remboursement intégral					
Forfait Matériel médical										
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale		50 € / an	75 € / an	100 € / an	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	175 € / an
Cures thermales										
- Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait cure thermale : dépassement, hébergement, transport		50 € / an	75 € / an	100 € / an	50 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an
bonus à partir de la 3^{ème} année		100€/an	125€/an	150€/an	100€/an	200€/an	225€/an	250€/an	300€/an	400€/an
Prévention : Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale										
Acte de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'uterus, colon, sein) et dépistage de l'ostéoporose					15 € / an	20 € / an	30 € / an	40 € / an	65 € / an	90 € / an

	NON RESPONSABLE				RESPONSABLE					
	F1 BUDGET	F2 BUDGET	F3 BUDGET	F4 BUDGET	F1	F2	F3	F4	F5	F6
OPTIQUE										
Équipements 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	100%	Remboursement intégral			Remboursement intégral					
Montures associés de Classe B (associés à des verres de Classe A)	100%	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Limitation à un remboursement à 100% BR les 3 premiers mois										
Équipements hors 100% Santé Équipements entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €										
- verres simples	100%	75 €	100 €	125 €	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
- avec au moins un verre complexe ou tres complexe	100%	150 €	175 €	200 €	200 €	210 €	225 €	275 €	300 €	400 €
Lentilles de contact										
- Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale					25€/an	50€/an	75€/an	100€/an	125€/an	150€/an
Chirurgie réfractive (par oeil)					75€	100€	150€	200€	250€	300€
bonus à partir de la 3ème année					150€	200€	250€	300€	400€	500€
DENTAIRE										
Soins - Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale										
- Inlays - onlays 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%	100%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
- 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										
Soins et prothèses 100% santé* - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé)	100%	125%	150%	200%	Remboursement intégral					
Prothèses hors 100% Santé* - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	125%	150%	200%						
					100%	125%	150%	200%	250%	300%
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé exprimées en % BR (au delà remboursement au TM)		800€/an	1000€/an	1500€/an		800€/an	1000€/an	1500€/an	1800€/an	2000€/an
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale							100€/an	150€/an	200€/an	300€/an
- Implantologie, prothèses, parodontologie										
bonus à partir de la 3ème année							200€/an	250€/an	300€/an	400€/an
AIDES AUDITIVES										
Équipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%	125%	150%	175%	Remboursement intégral					
Équipements 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 appareiller (d).	100%	125%	150%	175%	100%	125%	150%	175%	200%	250%
Accessoires et piles	100%	125%	150%	175%	100%	125%	150%	175%	200%	250%

Réf : TG_SÉRÉNITÉ_SANTÉ_03/2026

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.

Le montant du forfait actes lourds est défini par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité Sociale et sera adapté en cas d'évolution fixée par décret.

- (1) Hors régime local Alsace Moselle
- (2) Auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanchepartenaires.fr>) et selon formule de garantie.
- (3) La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.
- (4) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances pour toute la durée des garanties ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.
- (5) Prothèses capillaires contenant au moins 30 % de cheveux naturels, avec une surface implantée manuellement supérieure à 100 cm²
- (6) Fauteuils roulants destinés à la location hebdomadaire courte durée, dont la durée ne peut excéder six mois consécutifs sur une année glissante, (spécificités définies à l'article 9 de l'arrêté du 6 février 2025).

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 + Sérénité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

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

Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage 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.

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.orias.fr) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), ayant un établissement secondaire sis 679 av. du Dr. Lefebvre - BP 189 - 06272 Villeneuve-Loubet Cedex, téléphone : 04 92 02 08 50. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité en qualité de courtier d'assurances (COA) sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 9. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité de courtage en assurance conformément aux dispositions de l'article L.521-2 II B du code des assurances.

Assureur : SwissLife Prévoyance et Santé | Siège social : 1 rue Bellini, 92800 PUTEAUX France | S.A. au capital de 150 000 000 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | RCS Nanterre 322 215 021

Association souscriptrice : AGIS (Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité), association loi 1901 déclaration à la Préfecture de Paris n° 546967P | Siège social : 2 rue Jean Jaurès, 92800 PUTEAUX France

Assistance : Les prestations d'assistance et de téléconsultation sont mise en œuvre par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IfHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LA0BJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068 ci-après dénommé sous le nom commercial «Mondial Assistance».

Protection Juridique : CFPD ASSURANCES - Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156

