

L'essentiel de vos garanties Frais de santé 2025

INSTITUT MAX VON LAUE PAUL LANGEVIN



Personnel Retraité


VERLINGUE

 Génération

Anips

Vos garanties Frais de santé au 1er janvier 2025



| Durée de votre adhésion

Vos garanties :

- Entrent en vigueur à la date d'effet du contrat souscrit par votre entreprise, ou à la date de votre embauche, sans franchise ni délai d'attente
- Cessent à la rupture ou pendant une période de suspension de votre contrat de travail, en cas de non-paiement de cotisations ou à la date de résiliation du contrat souscrit par votre entreprise

Cependant, la couverture Frais de santé peut être maintenue après rupture ou suspension du contrat de travail dans les conditions prévues par l'assureur et/ou la réglementation.



| Bénéficiaires de votre contrat Frais de santé

En tant que retraité, vous bénéficiez du régime à titre facultatif.

Sont également considérés comme bénéficiaires :

- Votre conjoint, votre partenaire lié par un PACS, votre concubin (en l'absence de conjoint), à charge au sens de la Sécurité Sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de sécurité sociale ou d'un autre régime
- Vos enfants, ou ceux de votre conjoint, partenaire ou concubin :
- Agés de 21 ans ou plus devront justifier de la poursuite d'études par tout moyen probant, notamment un certificat de scolarité ou une carte d'étudiant en cours de validité, au titre de l'année concernée. S'il ne se trouve pas sous contrat d'apprentissage aux conditions prévues par le Code du travail ou s'il ne peut justifier de la poursuite d'études, tel que ci-avant prévu, il devra être à la charge du foyer fiscal du participant ou de son concubin en raison de sa prise en compte dans le quotient familial au titre de l'impôt sur le revenu.
- Agés de moins de 28 ans, n'exerçant aucune activité professionnelle autre que temporaire (emploi saisonnier,...) ou accessoire (petit travail d'appoint,...)
- Quelque soit son âge, s'il est atteint d'une infirmité telle qu'il ne peut se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoit l'allocation prévue par la législation en vigueur en faveur des adultes handicapés. La personne handicapée qui remplit les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais à laquelle celle-ci n'est pas versée en raison de son niveau de ressources peut être garantie.



| Comment changer de niveau de garanties ?

Chaque assuré choisit, lors de son affiliation, de s'affilier ou non à la surcomplémentaire.

Il s'agit d'une affiliation à titre facultatif valable tant pour l'assuré que pour ses ayants droit.

L'assuré peut modifier son choix :

- A chaque premier janvier sous réserve d'en faire la demande avant le 30 octobre,
- A tout moment, en cas de changement de situation de famille, sous réserve d'en faire la demande dans les 2 mois qui suivent l'évènement.

La résiliation de la surcomplémentaire est possible à tout moment sous réserve d'en faire la demande au moins 1 mois avant échéance et dès lors que l'adhésion a été effective pendant une durée minimale de 1 an.

2



2025 - Document non contractuel

Les informations figurant dans le présent document ne sauraient avoir une valeur contractuelle ;
il convient de se référer à la globalité des dispositions du contrat concerné pour en connaître les clauses et conditions

Verlingue, Courtier en assurances SAS au capital de 2 606 916 € Siège social : 12 rue de Kerogan - CS 44012 - 29335 QUIMPER cedex Code NAF/APE 6622Z
Siren 440 315 943 RCS QUIMPER N° Orias : 07 000 840 www.orias.fr N° de TVA intracommunautaire FR 95 440 315 943 Relevant du contrôle de l'ACPR
(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4, place de Budapest CS 92459 75436 PARIS cedex 09 www.acpr.banque-france.fr [12.20]

VERLINGUE

Votre tableau de garanties

Les prestations garanties par votre régime de base incluent celles versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels. Les prestations de la surcomplémentaire interviennent en complément de celles versées par la Sécurité sociale et de celles du régime de base, dans la limite des frais réels.

GARANTIES	Base	Surcomplémentaire Non Responsable
Hospitalisation – (y compris maternité)		
Médecin - adhérent DPTAM	300 % BR	
Médecin - non adhérent DPTAM	200 % BR	+ 300 % BR
Forfait journalier hospitalier	Pris en charge	
Forfait Patient Urgence (FPU)	Pris en charge	
Frais de séjour conventionné	300 % BR	
Frais de séjour non conventionné	90 % FR (mini 100% TA et maxi 300% TA)	
Chambre particulière	90 € / jour	
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	41 € / jour	
Soins Courants – (y compris maternité)		
Généraliste - adhérent DPTAM	300 % BR	
Généraliste - non adhérent DPTAM	200 % BR	+ 200 % BR
Spécialiste - adhérent DPTAM	300 % BR	
Spécialiste - non adhérent DPTAM	200 % BR	+ 200 % BR
Honoraire paramédicaux (Auxiliaires médicaux : kiné...)	200 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	
Pharmacie prescrite remboursée par le RO	100 % BR	
Pharmacie prescrite non remboursée par le RO	50 € / an / bénéficiaire	
Vaccins non remboursés prescrits	100 % FR	
Appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)	210 % BR	
Radiologie - adhérent DPTAM	300 % BR	
Radiologie - non adhérent DPTAM	200 % BR	+ 200 % BR
Actes de spécialités - adhérent DPTAM	300 % BR	
Actes de spécialités - non adhérent DPTAM	200 % BR	+ 200 % BR
Frais de transport pris en charge par le RO	100 % BR	
Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, ergothérapeute, étioathe, homéopathe, méthodes mézières, microkinésithérapeute, pédicure, podologue, psychologue, psychomotricien, psychothérapeute, réflexologue, sophrologue, nutritionniste, diététicien	50 € par séance (maxi 5 séances / an / bénéficiaire)	

GARANTIES		Base	Surcomplémentaire Non Responsable
Consultations psychologiques : dispositif « MonPsy »	Prise en charge dans la limite de 12 séances / an / bénéficiaire	Prise en charge dans la limite de 12 séances / an / bénéficiaire	
Aides auditives - Un équipement par oreille, tous les 4 ans(à compter de la date d'achat)			
Equipement 100 % Santé [1]	Pris en charge		
Equipements hors 100% santé	335 % BR par oreille		
Accessoires pris en charge par le RO	335 % BR		
Piles pour prothèses auditives non remboursées par le RO	135 € / an / bénéficiaire		
Optique - Un équipement tous les 2 ans pour les adultes(à compter de la date d'achat), par période de un an pour les moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les moins de 6 ans			
Equipements 100 % Santé [1]	Remboursement intégral		
Adulte : Monture	100 €		+ 50 €
Enfant : Monture (moins de 16 ans)	100 €		+ 20 €
Verres	cf. Grille Optique		cf. Grille Optique
Lentilles simples prescrites prises en charge ou non par le RO y compris jetables et produits d'entretien	200 € / an / bénéficiaire		
Lentilles correctrices progressives prescrites prises en charge ou non par le RO y co	300 € / an / bénéficiaire		
Traitement des corrections visuelles par chirurgie	600 € / oeil / an / bénéficiaire		
Dentaire			
Soins et prothèses 100 % Santé [1]	Remboursement intégral		
Soins	120 % BR		
Inlays / Onlays	300 % BR		
Prothèses [2] : sur incisives, canines, prémolaires	500 % BR		
Prothèses [2] : sur molaires	400 % BR		
Bridge 3 éléments (2 piliers + 1 intermédiaire)	450 % BR		
Intermédiaire de bridge supplémentaire	450 % BR		
Autres prothèses	450 % BR		
Appareil amovible	450 % BR		
Parodontologie prise en charge par le RO	120 % BR		
Orthodontie prise en charge par le RO	350 % BR		
Prothèse / Pilier de bridge sur dent saine	301 € par acte		
Prothèses / Couronne provisoire	80 € par acte		
Réparations	301 € par acte		
Implantologie (Pose de l'implant racine + phase préparatoire / Faux moignon implantaire) [3]	350 € par implant (maxi 2 implants / an / bénéficiaire)		
Orthodontie non prise en charge par le RO	500 € par semestre		

GARANTIES	Base	Surcomplémentaire Non Responsable
Autres dépenses		
Cures thermales remboursées par le RO (y compris hospitalisation) :	100 % BR	
Frais supplémentaire hébergement	140 % BR	
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO	61 € / an / bénéficiaire	
Prévention		
Actes de prévention	Prise en charge des actes de prévention tels que définis à l'article L871-2 du code de la Sécurité sociale	
Services		
Services	cf. rubrique "Services associés"	

[1] Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale

[2] Les actes relatifs aux inlays-core, inlay, onlays et aux prothèses dentaires remboursés par le RO et faisant partie du Panier des Prothèses à tarifs limités sont pris en charge à hauteur de la garantie contractuelle correspondant au poste envisagé limité à l'Honoraire Limite de Facturation (HLF*) sous déduction des prestations du RO.

Prothèses à tarifs limités : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les « Soins et prothèses 100 % Santé » dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).

[3] Par an et par bénéficiaire



| LEXIQUE

DPTAM : DISPOSITIF PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISÉE
Dispositif ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés de secteur 2.

FR : FRAIS RÉELS
Les frais réels correspondent aux montants facturés (honoraires...).

RO : RÉGIME OBLIGATOIRE
Régime d'assurance maladie (géré par la Sécurité sociale).

BR : BASE DE REMBOURSEMENT
Tarif dont tient compte la Sécurité sociale pour établir ses remboursements en secteur conventionné.

TM : TICKET MODÉRATEUR
Différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale

PMSS : PLAFOND MENSUEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Fixé chaque année par décret, sa valeur prévisionnelle est de 3925 € pour 2025



| Services Génération : la gestion de votre complémentaire santé

 Génération



Accueil téléphonique 24h/24 et 7j/7

02 98 51 38 00 (tarif local)
Gwen, assistante virtuelle qui vous accompagne dans vos démarches sans délai d'attente
Une équipe de conseillers experts pour toute demande spécifique du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30

Web et Mobile



De nombreuses solutions en ligne pour gérer votre contrat en toute indépendance sur le site www.generation.fr ou sur l'appli mobile Génération

Génération TV

www.youtube.com/c/GenerationTV



Optique et réseau de soins



| Les principaux avantages de votre réseau de soins

itelis

Tarifs négociés

- Jusqu'à - 40 % sur les verres (Essilor, Nikon, Zeiss...)
- Jusqu'à - 25 % sur les montures

Services préférentiels

- 2^{ème} paire solaire à la vue dès 1€
- Garantie casse et adaptation
- Test de vue, rendez-vous en centre d'ophtalmologie...

Vos **lunettes et lentilles**
SANS avance de frais
 prises en charge
 jusqu'à **100 %**



| Verres : vos garanties

Base [1]	Verre unifocal	Prise en charge des verres à 100 % des frais réels sur un équipement pré-défini		60 €	70 €	85 €	110 €	140 €								
	Verre multifocal			160 €	180 €	200 €	220 €	240 €								
Surcomplémentaire Non Responsable [1]	Verre unifocal	Prise en charge des verres à 100 % des frais réels sur un équipement pré-défini		60 €	70 €	85 €	110 €	140 €								
	Verre multifocal			160 €	180 €	200 €	220 €	240 €								
Défaut visuel	Faible			Modéré			Moyen			Élevé			Très élevé			
Sphère (S) ou sphère + cylindre (S+C)	S	S	S+C	S	S	S+C	S	S	S+C	S	S	S+C	S	S	S	S+C
	De -2 à +2	De -2 à 0	De 0 à +2	De -4 à -2,25 ou de +2,25 à +4	De -4 à -2,25	De +2,25 à +4	De -6 à -4,25 ou de +4,25 à +6	De -6 à -4,25	De +4,25 à +6	De -8 à -6,25 ou de +6,25 à +8	De -8 à -6,25	De +6,25 à +8	< -8 ou > +8	De -8 à 0	< -8	> +8
Cylindre (C)	0	De +0,25 à +4	> 0	0	De +0,25 à +4	> 0	0	De +0,25 à +4	> 0	0	De +0,25 à +4	> 0	0	> +4	> 0	> 0

Liste des partenaires Itelis sur l'application Génération ou depuis votre espace adhérent :

02 98 51 38 00
 (appel non surtaxé)

www.generation.fr
 Application mobile Génération

[1] - OPTI 4 - Dans le réseau optique Itelis (pour équipement Classe B) Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux organiques de marques exclusivement Pour tous les verres : traitement contre les rayures, traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive, épaisseur du verre optimisée en fonction de la monture - Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement : verre aplani - Caractéristiques des verres Multifocaux organiques de marques exclusivement : verres progressifs sur-mesure - Amincissement des verres selon niveau de correction : Faible et Modéré=aminci, Moyen=très aminci, Elevé ou Très élevé=ultra aminci - Monture jusqu'à 100 €

Les services associés



| Téléconsultation

Vous avez un problème de médecine générale et n'arrivez pas à joindre votre médecin traitant ? Le service de téléconsultation donne la priorité à votre santé 24h/24 et 7j/7 en tout anonymat et en toute confidentialité. Vous pouvez consulter un professionnel de santé qui vous répond en quelques minutes que vous soyez à votre domicile, en déplacement professionnel, en vacances, en France ou à l'étranger. Pour accéder au service, connectez-vous sur votre espace Génération, accédez aux rubriques "Services santé" puis "Téléconsultation" et cliquez sur le lien pour consulter le flyer qui vous détaillera le fonctionnement du service et le code d'accès permettant la création de votre compte.



| Assistance

Le service d'assistance vous accompagne face à certains imprévus de la vie avec des aides pour faciliter votre quotidien (garde d'enfants, aide à domicile, ...). Contactez l'assistance afin d'échanger sur votre situation et de mettre en place une solution adaptée à vos besoins par téléphone au 01 48 82 62 98



| Réseau de soins

Votre réseau de soins **Itélis** vous permet de bénéficier de nombreux services :

- [Géolocalisation des professionnels de santé](#) partenaires (optique, dentaire, audition, ophtalmologie et paramédicaux, médecines douces)
- [Accès à des prestations de qualité à tarifs préférentiels](#) et tiers-payant performant.

Et toujours plus de services :

[100% Bien vu](#) : service en ligne dédié aux équipements optiques 100% Santé (choix élargi de montures, verre de marque Hoya, essayage en réalité augmentée, garanties adaptation, casse, "satisfait ou échangé" et livraison offerte)

[Opticien à domicile](#) : conseils pour l'achat d'équipement optique avec des camions équipés comme des magasins pouvant se déplacer jusqu'au domicile, particulièrement adapté pour les personnes à mobilité réduite

Services pour favoriser l'orientation :

[Hospway](#) : consultez le palmarès des meilleurs établissements, hôpitaux et cliniques par spécialité et localisation

[Prise de rendez-vous en ophtalmologie](#) dans l'un des 52 centres labélisés pour un bilan complet dans un court délai

[Aide à la prise de rendez-vous d'urgence dentaire](#)

[Outil de dépistage des troubles visuels](#) pour donner une première impression des performances actuelles des yeux de l'assuré