

La complémentaire santé dédiée aux seniors

Santéis, la couverture santé de qualité adaptée à vos besoins

Le vieillissement de la population est le résultat de l'augmentation de la qualité des soins et de la durée de vie, ce qui est une bonne nouvelle pour chacun de nous.

Mais si l'espérance de vie progresse à mesure que l'on avance en âge (cf. données ci-contre), la consommation de soins et de biens médicaux croît également.

Les dépenses de santé ont ainsi atteint une moyenne de 2 950 € par habitant en 2014⁽¹⁾.

À la retraite, le niveau de vie et l'état de santé peuvent diminuer. Dans ce contexte, il est essentiel de bénéficier d'une complémentaire santé adaptée à l'évolution de vos besoins.

L'offre Santéis Senior propose quatre formules de garanties au choix complétant en partie ou en totalité vos dépenses de santé.

En fonction de votre profil et de votre budget, vous pouvez opter pour une couverture spéciale senior **Équilibrée, Confort ou Optimum**.

⁽¹⁾ Source : irdes.fr.

Santéis Senior : les atouts simplicité

- **Pas de sélection médicale**, quel que soit votre âge.
- **Une couverture immédiate** (pas de délai de carence) et **à vie⁽²⁾** pour toutes vos dépenses de santé (hors allocations obsèques).
- **Une assistance téléphonique de qualité**, quelle que soit la formule choisie, pour vos informations pratiques (vaccins, démarches d'hospitalisation, coordonnées des établissements de soins, frais de radiologie médicale, étude de vos devis en optique ou dentaire...).

⁽²⁾ Sous réserve du paiement des cotisations.



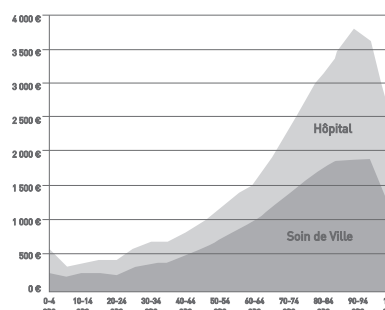
Le saviez-vous ?

| L'espérance de vie peut atteindre :

	Homme	Femme
à la naissance	79 ans	85 ans
à 60 ans	83 ans	88 ans

Source : Insee, estimation de population et statistiques de l'état civil 2015.

| Les dépenses de santé croissent avec l'âge



Source : Dépense totale de soins/habitant/classe d'âge en 2008 avec décomposition soins de ville/soins hospitaliers ; Insee, estimations de population.

58 %

C'est le pourcentage de Français ayant effectué un bilan de santé au cours des 5 dernières années.

Source : Enquête Europ Assistance 2013.

79 %

C'est le pourcentage de Français estimant que la qualité du système de santé s'est dégradée.

Source : Étude IFOP du 26/09 au 01/10/2013 sur 1 003 personnes.

Pour déterminer la formule qui vous convient le mieux, 3 questions à vous poser :

Les exemples ci-dessous sont calculés à partir des moyennes des dépenses observées par Generali Gestion Santé (GGS) au niveau national à décembre 2013. Les montants de remboursement du régime obligatoire sont calculés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

1 Êtes-vous bien couvert(e) en cas d'intervention chirurgicale nécessitant une hospitalisation de 4 jours (par exemple) ?

Hospitalisation (4 jours)	Frais réels engagés	Remboursement Régime Obligatoire	Reste à charge pour le patient			
			SANS complémentaire	Avec Santéis Senior		
				FORMULE 3S ÉQUILIBRÉE	FORMULE 3S+ CONFORT	FORMULE 5S OPTIMUM
Honoraires chirurgicaux ⁽³⁾	700 €	313,50 €	386,50 €	0 €	0 €	0 €
Forfait hospitalier (18 €/j)	72 €	0 €	72 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (60 €/j)	240 €	0 €	240 €	0 €	0 €	0 €
Lit d'accompagnant d'adulte (60 €/j)	240 €	0 €	240 €	0 €	0 €	0 €
TOTAL	1 252 €	313,50 €	938,50 €	0 €	0 €	0 €

2 Quelles sont vos dépenses de santé au quotidien ?

Soins courants	Frais réels engagés	Remboursement Régime Obligatoire	Reste à charge pour le patient			
			SANS complémentaire	Avec Santéis Senior		
				FORMULE 3S ÉQUILIBRÉE	FORMULE 3S+ CONFORT	FORMULE 5S OPTIMUM
Consultation d'un généraliste ⁽³⁾	30 €	15,10 € ⁽⁴⁾	14,90 €	2,25 €	2,25 €	1 €
Consultation d'un cardiologue (secteur 2) ⁽³⁾	120 €	31,01 € ⁽⁴⁾	88,99 €	54,70 €	34,12 €	6,65 €
Radiologie	19,44 €	13,61 €	5,83 €	0 €	0 €	0 €
Échographie-doppler	54 €	15,30 €	38,70 €	0 €	0 €	0 €

3 Quelles dépenses devez-vous prévoir en optique et dentaire ?

Optique	Frais réels engagés	Remboursement Régime Obligatoire	Reste à charge pour le patient			
			SANS complémentaire	Avec Santéis Senior		
				FORMULE 3S ÉQUILIBRÉE	FORMULE 3S+ CONFORT	FORMULE 5S OPTIMUM
Lunettes (verres progressifs sphériques + monture)	560 €	15,33 €	544,67 €	344,67 €	304,67 €	284,67 €

Dentaire	Frais réels engagés	Remboursement Régime Obligatoire	Reste à charge pour le patient			
			SANS complémentaire	Avec Santéis Senior		
				FORMULE 3S ÉQUILIBRÉE	FORMULE 3S+ CONFORT	FORMULE 5S OPTIMUM
Prothèse dentaire - dent visible (honoraires libres)	450 €	75,25 €	374,75 €	174,75 €	174,75 €	74,75 €

⁽³⁾ Médecin adhérent au contrat d'accès aux soins.

⁽⁴⁾ Après retranchement de la participation forfaitaire de 1 €, retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin (sauf exception).



Examen de vos devis en optique et en dentaire

Avant d'engager des soins coûteux et afin d'obtenir le meilleur rapport qualité/prix, un centre d'écoute qualifié étudie votre demande et vous donne un avis sur le prix proposé par votre praticien.

5 bonnes raisons de choisir Santéis

Vous êtes couvert pour vos principales dépenses de santé, quelle que soit la formule que vous avez choisie

Avec **Santéis Senior**, vous bénéficiez d'une couverture complète de vos soins courants, telles que vos consultations de généraliste ou de spécialiste, ainsi que :

- l'hospitalisation, y compris à domicile ;
- les frais de séjour en maison de convalescence ;
- les consultations de praticiens spécialistes (cardiologue, pneumologue...);
- la monture, les verres (notamment les verres complexes), les lentilles ;
- la radiologie ;
- les prothèses dentaires refusées par le régime obligatoire (50 à 400 €/an selon la formule).

Vous bénéficiez de garanties complémentaires pour répondre aux besoins spécifiques des seniors

Santéis Senior prend en charge les soins suivants :

- la chambre particulière, le lit d'accompagnant adulte, le forfait TV/téléphone... en cas d'hospitalisation ;
- la cure thermale (forfait) ;
- la consultation de praticiens non-reconnus, dont la médecine naturelle (ostéopathe, acupuncteur, homéopathe, podologue, diététicien...);
- le sevrage tabagique ;
- les médicaments non-remboursés⁽⁶⁾ mais prescrits ;
- les soins dentaires, dont l'implantologie et la parodontologie⁽⁶⁾ ;
- les petits et grands appareillages⁽⁶⁾ ;
- l'ostéodensitométrie⁽⁶⁾.

⁽⁶⁾ Se reporter aux définitions de la rubrique «À nous de vous simplifier l'assurance».

Vos remboursements sont simples et rapides

Dans 95 % des cas, grâce à la télétransmission, vous êtes remboursé sous 48 h à compter de la réception des informations par Generali Gestion Santé de la part de votre régime obligatoire. **Avec votre accord, vos remboursements sont virés automatiquement sur votre compte bancaire ou postal.**

Le suivi de vos remboursements se fait par téléphone ou sur votre **espace client personnel et sécurisé**. Celui-ci vous permet également de rechercher un professionnel de santé partenaire, localiser un opticien du réseau Carte Blanche proche de chez vous...

Vous bénéficiez d'une prise en charge améliorée en cas d'hospitalisation

Nous vous proposons des services pour faciliter votre quotidien en cas d'hospitalisation.

- **Avant** : nous vous accompagnons dans le choix de votre établissement, analysons votre devis et mettons à votre disposition une ambulance pour l'hôpital.
- **Pendant** : nous organisons des prestations comme la garde de vos animaux domestiques.
- **Après** : nous mettons à votre disposition une aide-ménagère et/ou un garde malade pour vous faciliter le quotidien, pour toute hospitalisation supérieure à 24 h.



Vous n'avancez pas de frais

- Sur simple présentation de votre **carte de tiers payant**, vous êtes dispensé d'avance de frais (dans la limite des garanties de votre contrat).
- Vous pouvez profiter de cet avantage chez près de 170 000 professionnels de la santé, dont plus de 10 000 opticiens indépendants ou franchisés du **réseau Carte Blanche**.
- Sur simple appel téléphonique, Generali Gestion Santé vous délivre une prise en charge hospitalière en moins de 24 h. De cette façon, vous n'avancez pas de frais en cas d'hospitalisation en secteur conventionné.



Le saviez-vous ?

Il reste à votre charge une fois le remboursement de la Sécurité sociale effectué :

- 52,60 € pour une consultation chez un chirurgien-dentiste ;
- 16,50 € pour une consultation chez un médecin spécialiste.

Source : SNIIRAM - système national d'information inter-régime de l'Assurance maladie, 2014.

À nous de vous simplifier l'assurance

Qu'est-ce qu'un petit appareillage ?

On appelle petit appareillage un dispositif matériel permettant de compenser une fonction organique déficiente (chaussures thérapeutiques, collier cervical, attelles...).

Qu'est-ce qu'un grand appareillage ?

On appelle grand appareillage les véhicules pour handicapés physiques, les prothèses oculaires et faciales et les orthoprothèses.

Qu'est-ce que l'ostéodensitométrie ?

Il s'agit d'un examen radiologique permettant de diagnostiquer l'ostéoporose et d'évaluer le risque de fractures.

À quoi correspondent les frais réels (FR) ?

Ils représentent la somme que vous avez réellement engagée. Quand l'offre Santéis Senior vous rembourse à 100 % des frais réels, cela signifie que le remboursement de Generali s'ajoute à celui de la Sécurité sociale pour que vous soyez intégralement remboursé, dépassement d'honoraires inclus.

Qu'est-ce qu'un soin non-remboursable ?

Il s'agit d'un soin de santé non-pris en charge par votre régime obligatoire. Par exemple, les soins d'ostéopathie ne sont pas remboursés par l'assurance maladie.

Qu'est-ce que la parodontologie ?

C'est la discipline s'occupant des maladies parodontales (majoritairement chroniques), plus connues sous le nom de déchaussement des dents. 50 % des adultes souffrent d'une maladie parodontale.



Document non-contractuel. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garanties, reportez-vous aux conditions générales et particulières du contrat Santéis.

Generali Vie

Société anonyme au capital de 332 321 184 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

