

Détails des garanties de ma complémentaire santé

2024



welcome to brighter

La couverture santé dédiée aux Travailleurs Non Salariés

Accompagner la qualité de vie au travail des individus est notre priorité.

AJ2A et elleboss s'appuient sur l'expertise de Mercer Relation Courtage pour vous accompagner en tant que professionnel indépendant dans la mise en place et la gestion quotidienne de votre protection sociale.

Ensemble, ils ont pour objectif d'optimiser les solutions d'assurance pour vous offrir une protection complète et personnalisée.

Notre offre a été conçue spécialement pour vous, afin de s'adapter à vos besoins.

Les garanties frais de santé (Prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR), y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés)

Formule 1		Formule 2		Formule 3	
Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*	Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*	Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*

Hospitalisation (Chirurgie, Maladie, psychiatrie, hors chirurgie esthétique)

Frais de séjour (établissement conventionné)	100% FR		100% FR		100% FR	
Frais de séjour (établissement non conventionné)	100% BR		100% BR		100% BR	
Honoraires conventionnés et non conventionnés	100% BR	100% BR	200% BR	180% BR	400% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier (non remboursé par la S.S.)	100% FR		100% FR		100% FR	
Forfait patient urgence (non remboursé par la S.S.)	100% FR		100% FR		100% FR	
Ticket modérateur pour les actes coûteux (non remboursé par la S.S.)	100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière de nuit (non remboursée par la S.S.) (médecine, chirurgie, rééducation, convalescence, repos, psychiatrie)	35€ / nuit limité à 90 jours en établissement spécialisé (psychiatrie)		55€ / nuit limité à 90 jours en établissement spécialisé (psychiatrie)		90€ / nuit limité à 90 jours en établissement spécialisé (psychiatrie)	
Chambre particulière en ambulatoire de jour (non remboursée par la S.S.)	18€ / jour / bénéficiaire		28€ / jour / bénéficiaire		45€ / jour / bénéficiaire	
Lit d'accompagnement (enfant de - de 16 ans) (non remboursé par la S.S.)	10€ / nuit / bénéficiaire		25€ / nuit / bénéficiaire		40€ / nuit / bénéficiaire	

Hospitalisation (maternité)

Frais de séjour (établissement conventionné)	100% FR		100% FR		100% FR	
Frais de séjour (établissement non conventionné)	100% BR		150% BR		200% BR	
Honoraires conventionnés et non conventionnés	100% BR	100% BR	200% BR	180% BR	400% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier (non remboursé par la S.S.)	100% FR		100% FR		100% FR	
Forfait patient urgence (non remboursé par la S.S.)	100% FR		100% FR		100% FR	
Ticket modérateur pour les actes coûteux (non remboursé par la S.S.)	100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière (médecine, chirurgie, rééducation, convalescence, repos, psychiatrie)	45€ / nuit		60€ / nuit		100€ / nuit	
Lit d'accompagnement (conjoint) (non remboursé par la S.S.)	10€ / nuit / bénéficiaire		25€ / nuit / bénéficiaire		40€ / nuit / bénéficiaire	

Soins courants (auprès d'un professionnel de santé conventionné ou non)

Honoraires médicaux : généralistes (y compris indemnité de déplacement)	100% BR	100% BR	200% BR	180% BR	400% BR	200% BR
Honoraires médicaux : spécialistes (y compris indemnité de déplacement)	100% BR	100% BR	200% BR	180% BR	400% BR	200% BR
Honoraires médicaux : petite chirurgie / actes de spécialité	100% BR	100% BR	200% BR	180% BR	400% BR	200% BR
Honoraires médicaux : imagerie médicale	100% BR	100% BR	200% FR	180% BR	400% FR	200% BR
Honoraires médicaux : séance d'accompagnement psychologique	100% BR		100% BR		100% BR	
Actes de laboratoire	100% BR		200% BR		400% BR	
Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux	100% BR		200% BR		400% BR	
Transport médical	100% BR		200% BR		400% BR	
Médicaments : pharmacie	100% BR		100% BR		100% BR	
Médicaments : pharmacie prescrite (non remboursé par la S.S.)	20€ / an / bénéficiaire		40€ / an / bénéficiaire		70€ / an / bénéficiaire	
Matériel médical : appareillages, prothèses et accessoires	100% BR		200% BR		300% BR	

Aides auditives (Limitation : 1 appareil par oreille tous les 4 ans)

Prestations du PANIER 100% SANTE						
Aide auditive	100% PLV*		100% PLV*		100% PLV*	
Piles et entretien pour prothèse auditive	TM		TM		TM	
Prestations du PANIER LIBRE						
Aide auditive : plus de 20 ans, par oreille	100% BR limité à 1 700 €		200% BR limité à 1 700 €		350% BR limité à 1 700 €	
Aide auditive : 20 ans ou moins, par oreille (y compris cécité)	100% BR limité à 1 700 €		200% BR limité à 1 700 €		350% BR limité à 1 700 €	
Piles et entretien pour prothèse auditive	100% BR		200% BR		350% BR	

Les garanties frais de santé (Prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR), y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés)

Formule 1		Formule 2		Formule 3	
Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*	Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*	Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*

Optique (Une paire de lunettes tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de correction visuelle et pathologies définies par le législateur et sauf pour les -16 ans)

Prestations du PANIER 100% SANTE

Monture, verre & examen visuel	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Appairage, suppléments pour verre en cas de pathologie	100% PLV	100% PLV	100% PLV

Prestations du PANIER LIBRE

Equiperment complet : 1 monture + 2 verres simples	100 €	200 €	350 €
Equiperment complet : 1 monture + 2 verres complexes	200 €	300 €	500 €
Equiperment complet : 1 monture + 2 verres tres complexes	300 €	300 €	500 €
dont maximum plafond monture	100 €	100 €	100 €
Suppléments pour verre en cas de pathologie	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées ou non par la S.S. (y compris jetables)	120€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	200€ / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive		400 €	960 €

Dentaire

Prestations du PANIER 100% SANTE

Soins et prothèses dentaires	100% de l'HLF*	100% de l'HLF*	100% de l'HLF*
------------------------------	----------------	----------------	----------------

Prestations des PANIERS libres & maîtrisés

Soins dentaires (dont inlays-onlays, parodontologie)	100% BR limité à 100% de l'HLF* pour le panier maîtrisé	250% BR limité à 100% de l'HLF* pour le panier maîtrisé	450% BR limité à 100% de l'HLF* pour le panier maîtrisé
Prothèses dentaires	125% BR limité à 100% de l'HLF* pour le panier maîtrisé	250% BR limité à 100% de l'HLF* pour le panier maîtrisé	450% BR limité à 100% de l'HLF* pour le panier maîtrisé
Prothèses dentaires (non remboursé par la S.S.)	-	300 € dans la limite de 3 actes / an / bénéficiaire	650 € dans la limite de 3 actes / an / bénéficiaire
Parodontologie (non remboursé par la S.S.)	-	300 €	600 €
Orthodontie (analyse, semestre, contention)	125% BR	250% BR	450% BR
Orthodontie (analyse, semestre, contention) (non remboursé par la S.S.)	-	300 €	1 000 €
Implant dentaire (non remboursé par la S.S.) : implant (racine)	-	300 € dans la limite de 3 implants / an / bénéficiaire	1 000 € dans la limite de 3 implants / an / bénéficiaire
Implant dentaire (non remboursé par la S.S.) : inlay core (pilier)	-		

Autres soins, médecine douce et prévention

Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, hypnothérapeute, méthode mézières, ostéopathe, psychologue, psychomotricien, sophrologue, tabacologue (4 séances maximum par an)	20 € / séance / bénéficiaire	40 € / séance / bénéficiaire	60 € / séance / bénéficiaire
Pédicure, podologue (2 séances maximum par an)	-	30 € / bénéficiaire	40 € / bénéficiaire
Cure Thermale acceptée par la S.S. : transport et hébergement	-	200 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Naissance ou adoption (doublé en cas de naissance gémellaire)	150 €	300 €	600 €
Vaccins prescrits (non remboursé par la S.S.)	200 €	200 €	200 €
Sevrage tabagique	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
Médicaments non remboursables (NR) (ex contraception)	20 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
Ostéodensitométrie NR	30 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
PMA/ fécondation in vitro	300 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire
Amniocentèse non prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire	150 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
Mammographie non prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire	20 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
Consultation pré-conceptionnelle	150% BR 100% BR	250% BR 200% BR	400% BR 200% BR

Pour mieux comprendre les garanties

DPTM = Dispositif de la Pratique Tarifaire Maîtrisée

FR = Frais réels

BR = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité Sociale pour déterminer le montant de son remboursement

SS = Sécurité sociale

TM = Ticket modérateur est égal à la base de remboursement (BR) moins la déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

PLV = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.

RO = régime obligatoire

HLF = Honoraire de Limite de Facturation

Les garanties frais de santé (Prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR), y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés)

Formule 1		Formule 2		Formule 3	
Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*	Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*	Signataires DPTM*	Non Signataires DPTM*

Services complémentaires

Assistance

	Oui	Oui	Oui
Hospitalisation imprévue (d'au moins une nuit) ou Hospitalisation prévue (d'au moins une nuit)	Remboursement des frais de location de télévision à l'hôpital (dans la limite de 75 €) Forfait de 300 € à utiliser dans l'enveloppe de services et d'aides à domicile		
Hospitalisation ambulatoire	Forfait de 100 € à utiliser dans l'enveloppe de services et d'aides à domicile		
Maternité	Forfait de 600 € à utiliser dans l'enveloppe de services et d'aide à domicile (en cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 nuits) Livraison en urgence de médicaments (dans la limite de 100 €)		
Immobilisation à domicile (d'au moins 5 jours)	Forfait de 300 € à utiliser dans l'enveloppe de services et d'aides à domicile		
Utilisation enveloppe assistance			
- Aide à domicile : auxiliaire de vie (toilette quotidienne), travailleuse familiale (conseil dans l'éducation familiale), aide ménagère			
- Préparation du retour à domicile : courses, ouverture des volets, mise à température, tâches ménagères et transport de l'intervenant pour aller chercher les clefs.			
- Transfert d'un proche à domicile ou du bénéficiaire au domicile d'un proche (aller et retour)			
- Transfert des enfants de -15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au domicile d'un proche (aller et retour)			
- Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans pour un bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé à domicile, accompagnement aux activités extrascolaires/crèche/école			
- Conduite en TAXI à l'école et/ou aux activités extrascolaires			
- Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants			
- Portage de repas au domicile du bénéficiaire			
- Garde à domicile de l'enfant de moins de 15 ans malades ou convalescents pour un bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé à domicile, accompagnement aux activités extrascolaires/crèche/école			
- Fermeture du domicile quitté en urgence en cas d'hospitalisation			
- Assistance animaux de compagnie (chats et chiens uniquement)			
- Livraison de courses à domicile (les courses restent à la charge du bénéficiaire)			
- Bien-être à domicile : coiffure, prothèse capillaire et esthétique			
- Transport non médicalisé du bénéficiaire valide			
- Aide pédagogique de l'enfant dans les matières scolaires principales : en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile de l'enfant entraînant une absence scolaire de plus de 2 semaines consécutives			
Téléconsultation médicale		MEDAVIZ	

Pour toute question ou pour recevoir un devis gratuit et personnalisé, vous pouvez contacter AJ2A :



Par mail : contact@aj2a.fr



Par courrier : AJ2A - Agences Jaboulay-Launay Associés
29 bis, route de Versailles - 78560 Le Port Marly



Par téléphone : 01 85 76 72 80
(coût d'un appel local)

Mercer (France) SAS, Société de Courtage en Assurances, dont le siège social est situé Tour Ariane, 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux, immatriculée au RCS de Nanterre n° 390 589 455 dont le capital social est de 30 539 670 euros et enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) n°07001885 (www.orias.fr). Service Réclamation Clients : Tour Ariane, 5, place de la Pyramide, 92800 Puteaux. Service de médiation : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. ACPR, 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. © 2024 Mercer (France) SAS, Tous Droits Réservés.

Musti, Association loi 1901 déclarée à la préfecture des Hauts-de-Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n°W922009756, et dont le siège social est situé Tour Ariane, 5 Place de la Pyramide à Puteaux (92800).

Juridica, filiale spécialisée en assurance de protection juridique d'AXA France. S.A. au capital de 14 627 854,68 € - 572 079 150 R.C.S. Versailles - Entreprise régie par le Code des assurances - TVA intracommunautaire : FR 69 572 079 150 - Siège social : 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi

QUATREM, SA au capital de 510 426 261 € - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 21 rue Lafitte, 75009 PARIS - 412 367 724 RCS Paris

AJ2A, société à responsabilité limitée, au capital social de 38 112,25 €, dont le siège social est situé au 31 RTE DE VERSAILLES, 78560 LE PORT-MARLY, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 321 818 155 représentée par M Nicolas JABOULAY agissant et ayant les pouvoirs nécessaires en tant que gérant.

A business of Marsh McLennan