



Filiassur  
**Hospitalisation Premium**  
**Notice d'information du contrat d'assurance**

# Filiassur

## Hospitalisation Premium

### Notice d'information du contrat d'assurance

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative (ci-après désigné « Contrat ») relevant des branches 1 et 2 de l'article R321-1 du Code des assurances, souscrit par l'Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement (ci-après dénommée « Association » ou « Souscripteur ») pour le compte de ses adhérents, auprès de **PRÉVOIR Risques Divers** (ci-après dénommé « Assureur »), par l'intermédiaire de **FILIASUR**.

**APSE** : Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement, Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social 3, rue de Téhéran 75008 PARIS.

**PRÉVOIR Risques Divers** : Société Anonyme au capital de 9 000 000 € ayant son siège social 19, rue d'Aumale 75009 PARIS, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 572 084 051 soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

**FILIASUR** : SAS au capital de 37 500 € ayant son siège social 5, rue de Turbigo 75001 PARIS, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 498 850 445, société de courtage d'assurances immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 031 054 (vérifiable sur le site internet de l'ORIAS [www.orias.fr](http://www.orias.fr)), soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

Les présentes informations de caractère commercial sont valables sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assuré.

#### DÉFINITIONS

**Adhérent** : La personne physique, résidant en France métropolitaine, membre adhérent de l'Association, ayant demandé à adhérer au Contrat entre son 18ème et son 65ème anniversaire.

**Accident** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine, brutale, directe et exclusive d'une cause extérieure, étrangère à la volonté de l'assuré. La blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident ne peut être considérée comme un accident.

Ne sont pas considérés comme Accident, les malaises cardiaques, l'infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, l'attaque ou l'hémorragie cérébrale et la rupture d'anévrisme.

**Assuré** : L'Adhérent et le cas échéant dans les mêmes conditions d'âge son conjoint. La garantie peut être étendue à leurs enfants.

**Conjoint** : Est considéré comme conjoint, l'époux ou l'épouse de l'Adhérent, non divorcé ni séparé de corps judiciairement, ou son cosignataire d'un pacte civil de solidarité, ou son concubin notoire non séparé de corps judiciairement, au sens du code civil.

**Maladie** : Toute altération de l'état de santé constaté par une autorité médicale compétente.

**Hospitalisation** : Tout séjour dans un établissement hospitalier en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 48 heures consécutives dû à une Maladie ou un Accident garanti. À l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement sous la surveillance permanente d'un personnel médical qualifié dirigé de jour et de nuit par un médecin. L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le médecin-conseil de l'assureur (ou de ses mandataires) peut avoir accès. **Les hospitalisations non prescrites par un médecin ou celles qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une maladie ou d'un accident ainsi que les hospitalisations à domicile ne sont pas couvertes.**

**Agression** : Atteinte corporelle provoquée par un tiers commise dans le cadre d'un crime ou d'un délit ayant entraîné une hospitalisation d'au moins 48 heures consécutives. Ne sont pas considérées comme tiers les personnes ayant un lien de parenté ou résidant habituellement avec l'Assuré. Sera seul pris en compte l'évènement qui aura fait l'objet de la part de l'Assuré ou de l'Adhérent ou de son représentant d'un dépôt de plainte, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'évènement, auprès d'une autorité de justice.

#### OBJET, EFFET ET DURÉE DE LA GARANTIE, MONTANT DE L'INDEMNITÉ GARANTIE, FRANCHISE

##### • Objet, durée et montant de l'indemnité garantie :

En cas d'Hospitalisation de l'Assuré, la garantie du Contrat prévoit le versement à l'Assuré de l'indemnité journalière figurant sur son certificat d'adhésion en vigueur à la date de l'hospitalisation.

Cette indemnité est versée :

- Pour toute hospitalisation d'une durée d'au moins 48 heures consécutives pour chaque journée complète passée à l'hôpital

- **Déduction faite d'une franchise d'une journée d'hospitalisation** - Au maximum pendant **3 ans** (1095 jours) lorsqu'elle est consécutive à un Accident et pendant **1 an** (365 jours) si elle est due à une Maladie.

Le montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation est doublé en cas d'Hospitalisation consécutive à un accident.

Si cet Accident est dû à une Agression, il sera versé un complément d'indemnisation équivalent à un forfait de deux jours supplémentaires d'hospitalisation.

Plusieurs Hospitalisations successives de l'Assuré pour la même Maladie ou le même Accident sont considérées comme un seul évènement assuré sauf si les causes sont totalement indépendantes ou si, pour la même Maladie ou le même Accident, les Hospitalisations sont espacées de plus de trois mois.

Les enfants mineurs (âgés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans) peuvent bénéficier de la garantie. Dans ce cas le montant de l'indemnité journalière sera égal à **50 % du montant de l'indemnité journalière de l'Adhérent.**

##### • Effet de la garantie :

La garantie du contrat ne comporte pas de délai d'attente et débute dès l'expiration du délai de renonciation de trente jours, ou immédiatement lors de l'adhésion au contrat si l'Adhérent l'accepte expressément, sous réserve du paiement de la cotisation.

**Toutefois, les hospitalisations qui sont dues à une maladie (y compris les maladies congénitales ou héréditaires des enfants assurés au contrat) survenue antérieurement à la date d'effet de l'adhésion, à ses conséquences ou qui sont dues à un accident survenu antérieurement à la date d'effet de l'adhésion, ne seront prises en charge que si elles interviennent après 18 mois complets d'assurance. Ce principe s'applique également aux maternités antérieures à l'adhésion. Dans cette hypothèse, le délai précité est ramené à 12 mois.**

##### • Cessation de la garantie :

Les garanties prennent fin à la date de résiliation de l'adhésion au Contrat et au plus tard lorsque l'Adhérent atteint son 75ème anniversaire. La garantie prend fin au plus tard à l'égard du conjoint assuré à son 75ème anniversaire et à l'égard des enfants mineurs de l'Assuré au plus tard à leur 18ème anniversaire.

#### EXCLUSIONS DE GARANTIE

**Ne donnent pas lieu au versement d'indemnités les Hospitalisations dues :**

- À une convalescence ou un séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, les établissements thermaux et climatiques, hospices, cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médico-pédagogiques, services de gérontologie, les établissements de cure ;
- À l'état des personnes qui n'ont plus leur autonomie de vie d'une manière irréversible et qui nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien, de réadaptation et rééducation fonctionnelle ;
- À des traitements à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement ;
- À une maladie psychique, un bilan de santé (check-up) ;
- À une interruption volontaire de grossesse ;
- À une faute intentionnelle de l'Assuré ;
- À l'usage de stupéfiants ou drogues, non prescrits médicalement ;
- À un état de démence, à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la Réglementation en vigueur au jour du sinistre ;
- À la pratique de sport en qualité de professionnel ;
- À une guerre civile ou étrangère ;
- Aux effets de l'énergie nucléaire ;
- À la pratique des sports ou activités de loisirs suivants : plongée ou pêche sous-marine au-delà de 20 mètres, sports de combat ou arts martiaux, sports de neige ou de glace (bobsleigh, luge, hockey, saut à ski), descente de rapides, saut à l'élastique, parapente, parachute, de la pratique de l'alpinisme et de l'escalade ;

#### TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises en France métropolitaine et dans les autres pays du monde entier lors de séjours à l'étranger de moins de 3 mois.

#### SINISTRE

##### • Déclaration de sinistre :

**Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré, ou l'Adhérent,**

**doit déclarer l'Hospitalisation dans un délai maximum de 30 jours à FILIASSUR sous peine de déchéance du droit aux prestations si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.**

**• Documents à fournir :**

L'Assuré ou l'Adhérent devra adresser les documents et pièces justificatives suivantes :

- Un certificat médical indiquant la cause de l'Hospitalisation
- En cas d'accident : les preuves de celui-ci
- Les bulletins de séjour précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital

- Un RIB du compte sur lequel doivent être virées les prestations  
L'Assureur se réserve le droit de demander des renseignements complémentaires et notamment des décomptes et notifications de la Sécurité Sociale. Un médecin qu'il aura désigné doit pouvoir, le cas échéant, examiner l'Assuré.

**• Le contrôle médical :**

L'Adhérent ou l'Assuré doit apporter la preuve de la nécessité de l'hospitalisation pendant toute la durée du séjour. Il fournira à ce titre tous les éléments justificatifs qui peuvent lui être demandés, et se soumettra aux examens de contrôle effectués par le médecin délégué par l'Assureur ou tout autre représentant mandaté par celui-ci. Ainsi, l'Assuré s'engage à autoriser l'accès de son domicile ou lieu de traitement préalablement signalé par lettre recommandée à l'Assureur, sauf opposition justifiée.

**À défaut de se soumettre au contrôle ou à cet examen médical, sauf s'il est justifié par un cas de force majeure, le paiement des indemnités garanties, selon la situation, sera respectivement refusé ou suspendu.**

En cas d'examen médical, l'Assuré a la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les conclusions de l'examen médical seront communiquées à l'Assuré par le Médecin conseil de l'Assureur. Elles peuvent conduire l'Assureur à refuser le paiement des indemnités garanties s'il juge que l'état de l'Assuré ne nécessitait pas une hospitalisation ou la prolongation du séjour. Si l'Assuré n'a pas contesté dans les 30 jours, le diagnostic du Médecin-conseil est considéré comme acquis.

**• L'expertise médicale :**

En cas de désaccord sur les conclusions du Médecin-conseil, l'Assuré doit transmettre à l'Assureur une attestation médicale contradictoire. Dans le cas d'avis médicaux contradictoires, les deux médecins désigneront un expert. Faute par l'une des parties de s'entendre sur le choix d'un expert, la désignation en sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les honoraires de l'expert et les éventuels frais de sa nomination sont supportés à parts égales par les deux parties. Tant que cette expertise amiable n'a pas eu lieu, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

**• Paiement des indemnités garanties :**

Le paiement des indemnités garanties sera effectué dans les 15 jours suivant la réception de toutes pièces justificatives et l'accord des parties, ou le rapport d'expertise s'il y a lieu. Le règlement sera établi au nom de l'Adhérent. En cas d'Hospitalisation de plus de 30 jours, l'allocation sera versée chaque fin de mois.

**COTISATIONS**

Le montant de la cotisation due au titre de la présente adhésion est celui figurant sur le certificat d'adhésion au Contrat, et n'évolue pas en fonction de l'âge de l'Assuré.

Le montant de la cotisation pourra être révisé annuellement par l'Assureur, en accord avec l'Association, en fonction des résultats du contrat et prendra effet à l'échéance annuelle de chaque adhésion. L'Assureur pourra également réviser le montant de la cotisation si les Pouvoirs Publics changent le taux de taxe incluse dans le barème de cotisation. La modification du montant de la cotisation interviendra dans ce cas, lors de l'échéance de la cotisation qui suit la date d'entrée en vigueur de cette évolution réglementaire.

La cotisation annuelle est payable par chèque ou prélèvement. En cas de fractionnement, la cotisation est payable par prélèvement automatique.

Toute modification au contrat sera notifiée à l'Adhérent, au moins trois mois avant sa prise d'effet. Le consentement de chaque Adhérent à une modification peut être prouvé par tout moyen de droit. De convention expresse, il est précisé que ce consentement est réputé acquis par le paiement sans réserve de la cotisation faisant suite à ces modifications de même qu'en cas de prélèvement bancaire n'ayant soulevé ni réserve ni opposition formée auprès de l'Assureur de la part de l'Adhérent dans les trente jours suivant son exécution.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'Adhérent est informé par une lettre recommandée de mise en demeure que le défaut de paiement de la cotisation peut entraîner la résiliation de son adhésion au Contrat.

La résiliation de l'adhésion et la cessation de la garantie interviendront, de plein droit, quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée à moins que la cotisation n'ait été prélevée dans l'intervalle.

**• Fausses déclarations :**

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances du risque, erreur sur la date de naissance de(s) assuré(s), entraîne l'application, selon

le cas, des sanctions prévues dans le Code des Assurances, c'est-à-dire la nullité du contrat, la résiliation du contrat ou la réduction des prestations (articles L113-8, L113-9 et L132-26 du Code des Assurances).

Toute production intentionnelle par le(s) assuré(s) de documents falsifiés ou de déclarations fausses entraîne la déchéance de tout droit à prestations.

**FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION**

**• Prise d'effet de l'adhésion :**

Compte tenu du mode de commercialisation utilisé, l'adhésion au contrat prend effet à la date de l'enregistrement vocal de l'accord verbal de souscription donné par l'Adhérent le jour de la présentation du présent contrat par téléphone.

**• Prise d'effet des garanties :**

Les garanties prennent effet à l'expiration du délai de renonciation sous réserve de l'encaissement de la cotisation. Cependant, et conformément à l'article L112-2-1 du Code des Assurances, le contrat peut être exécuté immédiatement à compter de la prise d'effet de l'adhésion, à la demande expresse de l'Adhérent, sous réserve de l'encaissement de la cotisation.

**• Durée de l'adhésion :**

L'adhésion au Contrat dure un an et se renouvelle d'année en année par tacite reconduction, sauf en cas de résiliation de l'adhésion.

**• Information à communiquer en cours d'adhésion :**

L'Adhérent devra communiquer en cours d'adhésion, par courrier recommandé, tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire pour le prélèvement des cotisations. À défaut d'information, les communications de l'Assureur, de Filiassur ou du Souscripteur seront valablement adressées à l'Adhérent à son dernier domicile connu d'eux.

**RÉSILIATION DE L'ADHÉSION AU CONTRAT**

L'adhésion au Contrat peut être résiliée dans les cas suivants :

**• Par l'Adhérent :**

Lors de chaque renouvellement annuel sous réserve d'en effectuer la demande au moins 2 mois avant la date anniversaire de l'adhésion, par lettre recommandée adressée à FILIASSUR - BP 71013 - 76061 LE HAVRE CEDEX.

**• De plein droit :**

- En cas de non-paiement de la cotisation
- À l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la résiliation du contrat Filiassur Hospitalisation Premium par l'Association ou par l'Assureur, l'Adhérent devant en être informé au moins 3 mois à l'avance ;
- Le jour du décès de l'Adhérent ;
- Dans tous les autres cas prévus par le Code des Assurances

**RENONCIATION À L'ADHÉSION AU CONTRAT**

L'Adhérent dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la réception de son contrat. Ce délai inclut le délai de rétractation de 14 jours de l'article L112-2-1 du Code des Assurances. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à FILIASSUR HOSPITALISATION PREMIUM - BP 71013 - 76061 LE HAVRE CEDEX. Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.

Pour toute précision relative au droit de renonciation, vous pouvez contacter FILIASSUR au :

**N°Vert 0 800 941 426 (Appel gratuit depuis un poste fixe).**

**Modèle de lettre de renonciation :**

« Messieurs,  
Je soussigné(e) (nom et prénom de l'adhérent) demeurant à (domicile principal), ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat Filiassur Hospitalisation Premium, référence (les références de votre adhésion) du (date).  
(Si des cotisations ont été perçues) : Je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie. Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.  
À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature »

**DISPOSITIONS DIVERSES**

**• Démarchage téléphonique :**

Conformément à l'article L.121-34 du Code de la consommation, nous vous informons que vous avez la possibilité de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

**• Prescription :**

Conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances, toute action dérivant du Contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance ;

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après cités aux articles 2240 à 2246 du Code Civil, ainsi que dans les cas ci-après :

- Désignation d'expert à la suite d'un sinistre
- Envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation ; par l'assuré ou le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité)

**• Loi applicable, langue utilisée et juridiction :**

Le présent contrat ainsi que les relations précontractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre. La langue utilisée pendant les relations contractuelles et la durée du présent contrat est le français.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution du présent contrat

sera de la compétence des juridictions françaises.

**• Droit de communication et de rectification (Loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée) :**

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés » modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, nous vous informons que le responsable du traitement de vos données personnelles est Filiassur auprès duquel vous pourrez exercer vos droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée.

Les données personnelles recueillies seront exclusivement utilisées pour le suivi de votre dossier et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe PREVOIR, de FILIASSUR, et à leurs mandataires et prestataires. Si vous souhaitez, cependant, ne pas être sollicité, nous vous invitons à nous le faire savoir par simple courrier à l'adresse précisée.

**• Examen des réclamations :**

En cas de difficultés liées à votre contrat ou adhésion, nous vous conseillons de consulter tout d'abord Filiassur qui veillera à vous en accuser réception dans un délai de 10 jours ouvrables et à vous répondre au maximum dans les 2 mois suivant la date de réception

de la réclamation. Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au siège social de l'Assureur (PREVOIR Risques Divers - 19, rue d'Aumale - 75009 PARIS). Si celui-ci confirme la position initiale, vous pourrez vous adresser au Médiateur désigné par la FFSA dont l'adresse est la suivante : BP 290-75245 Paris cedex 09, sans préjudice pour vous d'intenter une action en justice.

**• Fonds de garantie :**

Il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juillet 1999.

**• Convention sur la preuve :**

**Les parties conviennent que les données électroniques et les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) conservés par Filiassur seront admis comme preuves des opérations effectuées au titre de l'adhésion au présent contrat d'assurance.**

Toute correspondance ou demande de renseignement doit être exclusivement adressée à :

**FILIASSUR HOSPITALISATION PREMIUM  
BP 71013 - 76061 LE HAVRE CEDEX**

**N°Vert 0 800 941 426 (Appel gratuit depuis un poste fixe)**

**FICHE D'INFORMATION - ARTICLES L112-2, L520-1, R520-1 ET R520-2 DU CODE DES ASSURANCES**

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit par l'**APSE**, Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement pour le compte de ses adhérents, auprès de **PREVOIR Risques Divers**, par l'intermédiaire de **FILIASSUR**.

**APSE** : Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement, Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social 3, rue de Téhéran 75008 PARIS.

**PREVOIR Risques Divers** : Société Anonyme au capital de 9 000 000 € ayant son siège social 19, rue d'Aumale 75009 PARIS, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 572 084 051 soumise à l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

**FILIASSUR** : SAS au capital de 37 500 € ayant son siège social 5, rue de Turbigo 75001 PARIS, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 498 850 445, société de courtage d'assurances immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 031 054 (vérifiable sur le site internet de l'ORIAS www.orias.fr), soumise à l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

**FILIASSUR** certifie ne pas :

- Détenir une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote du capital d'une entreprise d'assurance
  - Être détenu par une entreprise d'assurance ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance à travers une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital
  - Être soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurances
- L'adhésion au contrat d'assurance de groupe **FILIASSUR HOSPITALISATION PREMIUM** permet de bénéficier des garanties d'assurance détaillées dans la notice d'information jointe.

**TARIFS FILIASSUR HOSPITALISATION PREMIUM**

Tarifs applicables en fonction de l'âge de l'adhérent à la date de souscription, et n'évoluant pas en fonction de l'âge de l'adhérent.

**À la date d'effet du contrat la Taxe sur les conventions d'assurance est égale à 9 %.**

**Toute augmentation du montant des taxes entraînera de facto un réajustement des tarifs d'assurance applicable à effet immédiat.**

**Indemnités journalières (Assuré principal)**

Âge	15,00 €	25,00 €	40,00 €	50,00 €	60,00 €	75,00 €	100,00 €
18 - 29 ans	4,60 €	7,60 €	12,10 €	15,10 €	18,10 €	22,70 €	30,20 €
30 - 39 ans	5,60 €	9,30 €	14,80 €	18,40 €	22,10 €	27,70 €	36,80 €
40 - 49 ans	6,70 €	11,10 €	17,70 €	22,10 €	26,50 €	33,10 €	44,10 €
50 - 59 ans	9,10 €	15,10 €	24,20 €	30,20 €	36,20 €	45,30 €	60,40 €
60 - 64 ans	11,90 €	19,80 €	31,70 €	39,50 €	47,40 €	59,20 €	79,00 €

**Indemnités journalières (Conjoint remise 25%)**

Âge	15,00 €	25,00 €	40,00 €	50,00 €	60,00 €	75,00 €	100,00 €
18 - 29 ans	3,50 €	5,70 €	9,10 €	11,30 €	13,60 €	17,00 €	22,60 €
30 - 39 ans	4,20 €	7,00 €	11,10 €	13,80 €	16,60 €	20,80 €	27,60 €
40 - 49 ans	5,00 €	8,20 €	13,30 €	16,50 €	19,80 €	24,80 €	33,10 €
50 - 59 ans	6,80 €	11,30 €	18,10 €	22,60 €	27,20 €	33,90 €	45,20 €
60 - 64 ans	8,90 €	14,80 €	23,70 €	29,50 €	35,50 €	44,40 €	59,20 €

**Indemnités journalières (Enfants)**

Âge	7,50 €	12,50 €	20,00 €	25,00 €	30,00 €	37,50 €	50,00 €
0 - 17 ans	2,10 €	3,50 €	5,70 €	7,00 €	8,40 €	10,40 €	14,00 €