



GARANTIES 2022



Hospitalisation<sup>(1)</sup>

Hébergement

|   |   | Base                      | Améliorée                 |
|---|---|---------------------------|---------------------------|
| Forfait journalier  |   | Prise en charge illimitée | Prise en charge illimitée |
| Frais de séjour   | Hôpitaux conventionnés  | Frais réels               | Frais réels               |
| Hospitalisation, maladie, chirurgie, maternité, moyen séjour, psychiatrie | Hôpitaux non conventionnés  | 100 % BR                  | 100 % BR                  |
| Chambre particulière sans limitation de durée                             | sauf neuropsychiatrie, maison de repos et rééducation fonctionnelle : Prise en charge limitée à 89 jours par an et par bénéficiaire | -                         | 70 € par jour             |
| Chambre particulière en ambulatoire                                       |   | -                         | 70 € par jour             |
| Forfait actes lourds  |   | Frais réels               | Frais réels               |
| Frais d'accompagnement  | pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de 65 ans et plus*   | -                         | 40 € par jour             |

\*Remboursement des frais d'un accompagnant quel qu'il soit, sous réserve que la personne hospitalisée soit membre participant de la mutuelle ou son ayant droit. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le remboursement peut se faire qu'à condition que l'hospitalisation ait lieu pour une intervention chirurgicale et sur présentation d'une prescription médicale justifiant l'accompagnement. De plus, il est précisé que l'accompagnant doit séjourner dans l'établissement hospitalier ou dans une structure d'accueil dédiée et que seuls les frais d'hébergement et de séjour sont pris en charge.

Honoraires

|  |                       |          |          |
|--|-----------------------|----------|----------|
| Honoraires <sup>(2)</sup>  | OPTAM / OPTAM CO      | 125 % BR | 200 % BR |
| (actes pris en charge par le RO)<br>Chirurgie, anesthésie, maternité | Hors OPTAM / OPTAM CO | 100 % BR | 180 % BR |



Optique

Équipement 100 % Santé et compléments optiques

100 % des Frais Réels : Prise en charge à hauteur des prix limites de vente tels que fixés réglementairement en fonction de la correction. Pour les autres compléments (prismes, système antiptosis, verres iséconiques) prise en charge à 100 % BR, Régime Obligatoire inclus. Le bénéficiaire peut opter pour un équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100 % santé) et de verres appartenant à la classe B et réciproquement. Dans ce cas, le remboursement sera conforme au remboursement prévu réglementairement.

Équipement Hors 100 % Santé

Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés d'un équipement composé de 2 verres et d'une monture, par période de 2 ans à compter de la dernière date d'achat dans la limite du plafond prévu par le contrat responsable (sauf dans les cas prévus réglementairement et pour les enfants de moins de 16 ans).

Bénéficiaires moins de 16 ans GARANTIES PAR VERRE

|  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| Par verre unifocal, sphérique                          | sphère de -6,00 à +6,00 (cat "a")                        | 60 €  | 80 €  |
|  | sphère de -6,25 à -12,00 (cat "c")                       | 80 €  | 100 € |
|  | sphère de +6,25 à +12,00 (cat "c")                       | 80 €  | 100 € |
| Par verre unifocal, sphéro-cylindrique                 | sphère hors zone de -12,00 à +12,00 (cat "c")            | 100 € | 120 € |
|  | sphère de -6,00 à 0, cylindre < ou = à +4,00 (cat "a")   | 70 €  | 90 €  |
|  | sphère > 0, sphère + cylindre < à + 6,00 (cat "a")       | 70 €  | 90 €  |
|  | sphère de -6,00 à 0, cylindre > à + 4,00 (cat "c")       | 110 € | 130 € |
|  | sphère > 0, sphère + cylindre > à + 6,00 (cat "c")       | 130 € | 150 € |
| Par verre multi-focal ou progressif sphérique          | sphère < -6,00, cylindre > ou = à 0,25 (cat "c")         | 130 € | 150 € |
|  | sphère de -4,00 à +4,00 (cat "c")                        | 120 € | 140 € |
|  | sphère hors zone de -4,00 à +4,00 (cat "f")              | 140 € | 160 € |
|  | sphère de -8,00 à 0, cylindre < ou = à 4,00 (cat "c")    | 150 € | 170 € |
|  | sphère > à 0, sphère + cylindre < ou = à +8,00 (cat "c") | 150 € | 170 € |
| Par verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique | sphère -8,00 à 0, cylindre > à +4,00 (cat "f")           | 150 € | 170 € |
|  | sphère > à 0, sphère + cylindre > à + 8,00 (cat "f")     | 170 € | 190 € |
|  | sphère < -8,00, cylindre > ou = à 0,25 (cat "f")         | 170 € | 190 € |
| Monture  |  | 75 €  | 95 €  |

Bénéficiaires plus de 16 ans GARANTIES PAR VERRE

|  |  |       |       |
|--|--|-------|-------|
| Par verre unifocal, sphérique                          | sphère de -6,00 à +6,00 (cat "a")                        | 100 € | 145 € |
|  | sphère de -6,25 à -12,00 (cat "c")                       | 110 € | 165 € |
|  | sphère de +6,25 à +12,00 (cat "c")                       | 110 € | 165 € |
| Par verre unifocal, sphéro-cylindrique                 | sphère hors zone de -12,00 à +12,00 (cat "c")            | 130 € | 185 € |
|  | sphère de -6,00 à 0, cylindre < ou = à +4,00 (cat "a")   | 100 € | 155 € |
|  | sphère > 0, sphère + cylindre < à + 6,00 (cat "a")       | 100 € | 155 € |
|  | sphère de -6,00 à 0, cylindre > à + 4,00 (cat "c")       | 140 € | 195 € |
|  | sphère > 0, sphère + cylindre > à + 6,00 (cat "c")       | 160 € | 215 € |
| Par verre multi-focal ou progressif sphérique          | sphère < -6,00, cylindre > ou = à 0,25 (cat "c")         | 160 € | 215 € |
|  | sphère de -4,00 à +4,00 (cat "c")                        | 180 € | 235 € |
|  | sphère hors zone de -4,00 à +4,00 (cat "f")              | 200 € | 255 € |
|  | sphère de -8,00 à 0, cylindre < ou = à 4,00 (cat "c")    | 210 € | 265 € |
|  | sphère > à 0, sphère + cylindre < ou = à +8,00 (cat "c") | 210 € | 265 € |
| Par verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique | sphère -8,00 à 0, cylindre > à +4,00 (cat "f")           | 210 € | 265 € |
|  | sphère > à 0, sphère + cylindre > à + 8,00 (cat "f")     | 230 € | 285 € |
|  | sphère < -8,00, cylindre > ou = à 0,25 (cat "f")         | 230 € | 285 € |
| Monture  |  | 100 € | 100 € |

|   | Base     | Améliorée        |
|---|----------|------------------|
| <b>Compléments Optiques Hors 100% Santé</b>   |          |                  |
| Adaptation et Appairage <sup>(2)</sup>  | 100 % BR | 100 % BR         |
| Autres compléments <sup>(2)</sup>   |          |                  |
| Lentilles prescrites prises en charge par le RO <sup>(2)</sup> par an et par bénéficiaire                 | 100 % BR | 100 % BR + 150 € |
| Lentilles prescrites non prises en charge par le RO ou jetables <sup>(2)</sup> par an et par bénéficiaire | -        | 180 €            |
| Chirurgie réfractive et implant intraoculaire <sup>(2)</sup> forfait par œil                              | -        | 500 €            |



### Dentaire - Pensez à nous transmettre le devis de votre professionnel de santé pour chiffrage

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| <b>Soins et Prothèses 100 % Santé</b>   | 100 % des Frais Réels : Prise en charge à hauteur des honoraires limites de facturation tels que définis réglementairement en fonction de la position de la dent et des matériaux. |                               |
| <b>Soins dentaires Hors 100 % Santé</b>   |  |                               |
| Soins dentaires   | 100 % BR   | 100 % BR                      |
| Inlays-Onlays <sup>(2)</sup>  | 125 % BR   | 200 % BR                      |
| <b>Prothèses dentaires Hors 100 % Santé</b>   |  |                               |
| Prothèses dentaires prises en charge par le RO  | 125 % BR   | 300 % BR                      |
| Prothèses dentaires <sup>(2)</sup> - nombre de prothèses maximum par an et par bénéficiaire, et au-delà, la garantie au panier de soins | 2  | 2                             |
| Inlays core <sup>(2)</sup>  | 125 % BR   | 300 % BR                      |
| Prothèses dentaires provisoires <sup>(2)</sup>  | 125 % BR   | 125 % BR                      |
| <b>Implantologie</b>  |  |                               |
| Implants (sous réserve de renseignements complémentaires) <sup>(2)</sup> par an et par bénéficiaire                                     | -  | 400 €                         |
| Radios 3D Cone Beam dans le cadre de l'implantologie <sup>(2)</sup> par an et par bénéficiaire  | -  | 70 €                          |
| <b>Orthodontie</b>  |  |                               |
| Orthodontie prise en charge par le RO <sup>(2)</sup>  | 125 % BR   | 300 % BR                      |
| Orthodontie non prise en charge par le RO (hors bilan) sur présentation de la facture détaillée et acquittée du praticien               | -  | 400 € par année de traitement |
| <b>Parodontologie</b>   |  |                               |
| Parodontologie : maladies parodontales (sous réserve de renseignements complémentaires) <sup>(2)</sup> par an et par bénéficiaire       | -  | 200 €                         |



### Soins courants

|   |                       |             |          |
|---|-----------------------|-------------|----------|
| <b>Honoraires Médicaux</b>  |                       |             |          |
| Généralistes<br>Consultations, visites                                    | OPTAM                 | 100 % BR    | 100 % BR |
|   | Hors OPTAM            | 100 % BR    | 100 % BR |
| Spécialistes<br>Consultations, visites                                    | OPTAM / OPTAM CO      | 110 % BR    | 200 % BR |
|   | Hors OPTAM / OPTAM CO | 100 % BR    | 180 % BR |
| Actes techniques médicaux<br>(hors hospitalisation)                       | OPTAM / OPTAM CO      | 100 % BR    | 200 % BR |
|   | Hors OPTAM / OPTAM CO | 100 % BR    | 180 % BR |
| Forfait actes lourds et Forfait Patient Urgences                          |                       | Frais réels |          |
| <b>Imageries et Analyses médicales</b>                                    |                       |             |          |
| Radiologie  | OPTAM / OPTAM CO      | 110 % BR    | 200 % BR |
|   | Hors OPTAM / OPTAM CO | 100 % BR    | 180 % BR |
| Echographie - Doppler   | OPTAM / OPTAM CO      | 110 % BR    | 200 % BR |
|   | Hors OPTAM / OPTAM CO | 100 % BR    | 180 % BR |
| Acte de Biologie  |                       | 110 % BR    | 125 % BR |
| <b>Honoraires Paramédicaux</b>  |                       |             |          |
| Auxiliaires médicaux  |                       | 110 % BR    | 125 % BR |
| Transport pris en charge par le RO (ambulance, véhicule sanitaire léger)  |                       | 100 % BR    | 100 % BR |
| <b>Médicaments</b>  |                       |             |          |
| Pharmacie remboursée par le RO  |                       | 100 % BR    | 100 % BR |
| <b>Matériel Médical</b>   |                       |             |          |
| Appareillage, orthopédie (hors véhicule pour personne à mobilité réduite) |                       | 100 % BR    | 300 % BR |
| Véhicule pour personne à mobilité réduite <sup>(2)</sup>                  |                       | 100 % BR    | 300 % BR |

Les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'OPTAM ainsi que l'ensemble des prestations de cette garantie sont strictement limitées selon les dispositions du contrat responsable.  
N.B. : Toutes les prestations (y compris les forfaits) sont remboursées dans la limite des frais réellement engagés avec prise en charge intégrale du TM (Ticket Modérateur).

Actes de prévention pris en charge selon arrêté du 08/06/2006 (voir détail au CG). Pour les actes remboursés par la Sécurité Sociale : prise en charge intégrale du TM.

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / CO : Chirurgien Obstétricien • TM : Ticket Modérateur

BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire • PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale • RO : Régime Obligatoire • BRRO : Base de Remboursement du Régime Obligatoire  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales • ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

|  | Base  | Améliorée                             |
|--|---|---------------------------------------|
| <b>Aides auditives</b><br>Cf règles de renouvellement.                       |   |                                       |
| <u>Prothèses Auditives</u><br><u>100 % Santé</u>                             | 100 % des frais réels : prise en charge à hauteur du prix limite de vente tel que défini réglementairement.   |                                       |
| <u>Prothèses Auditives</u><br><u>Hors 100 % Santé</u>                        | Cette garantie s'applique, s'agissant d'un équipement auditif, aux frais exposés, par période de 4 ans à compter de la date de délivrance dans la limite du plafond prévu par la réforme 100 % Santé. |                                       |
| Appareillage auditif (bénéficiaire < ou = 20 ans) <sup>(2)</sup> par oreille | 100 % BR par oreille  | 1700 € par oreille en inclusion du RO |
| Appareillage auditif (bénéficiaire > 20 ans) <sup>(2)</sup> par oreille      | 100 % BR par oreille  | 300 % BR par oreille                  |
| Entretien et piles <sup>(2)</sup>  | 100 % BR  | 300 % BR                              |

| <b>Cure thermale</b> (acceptée par le RO – participation à raison de 2 cures / an / famille)  |   |          |
|---|---|----------|
| Soins pris en charge par le RO  | - | 100 % BR |
| Hébergement (remboursement sur présentation de la facture acquittée et prise en charge administrative, hors transport) - forfait par an | - | 250 €    |

| <b>Pack Prévention</b> (forfait global par an et par bénéficiaire)   |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| Consultations acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiope, kinésithérapeute (thérapie manuelle / masso-kinésithérapie / micro kinésithérapie), kinésiologue, homéopathe, naturopathe, heilpratiker hygiéniste (hors médicaments), podologue, réflexologue, ergothérapeute et psychomotricien sur présentation d'une facture acquittée mentionnant obligatoirement le numéro Siret et/ou Adeli du praticien. | - | 40 €<br>limité à 4 séances |
| Pharmacie et homéopathie non remboursées par le RO sur présentation du volet de facturation du pharmacien (médicaments dont le taux de TVA est inférieur à 20 % et qui figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM) <sup>(2)</sup>   | - | 80 €                       |

| <b>Les + MCA</b>   |  |
|--|--|
| Aide ménagère  | Participation jusqu'à concurrence de 2 € de l'heure en cas de prise en charge par le Régime Obligatoire, la CAF ou le Conseil Départemental.   |
| Fonds Social   | Attribution de secours exceptionnels pour les dépenses de santé après étude des cas présentés dans la limite de un cas par famille et par an.  |
| MCA Assistance et Protection juridique Santé<br>(assistance à domicile 24h24 - 7j/7) assurée par Filassistance International | Secours d'urgence : assistance en cas d'hospitalisation, en cas de maladie d'un enfant, service d'information par téléphone, aide aux aidants de proches dépendants, etc.<br>Protection juridique : intervention en cas de litige avec un professionnel de santé ou un établissement de soins. |
| Téléconsultation médicale MEDAVIZ, service assuré par la SAS PODALIRE  | La MCA prend en charge le service de téléconsultation médicale pour l'ensemble des adhérents et leurs ayants-droit. Une mise en relation en moins de 3 minutes avec un médecin ou un professionnel de santé (parmi 30 spécialités) 24/24H et 7/7J.   |

**LÉGENDE :** <sup>(1)</sup> Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :  
 - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques,  
 - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle, - services de longs séjours

et établissements pour personnes âgées.

<sup>(2)</sup> Sur présentation de la facture détaillée et acquittée et autres pièces justificatives (ainsi que de l'ordonnance pour la partie optique en cas de changement de vision).

<sup>(3)</sup> Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer

dont la sphère est hors zone de -6.00 à +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 prise en charge de la mutuelle

est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.