



Essentielle	Normale	Améliorée	Maximale
-------------	---------	-----------	----------

Hospitalisation⁽¹⁾

Hébergement

Forfait journalier (FJH)		Prise en charge illimitée			
Frais de séjour	Hôpitaux conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Hôpitaux non conventionnés	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière sans limitation de durée - par jour (sauf maison de repos et rééducation fonctionnelle : prise en charge limitée à 89 jours par an et par bénéficiaire)		90 €	130 €	140 €	150 €
Chambre particulière en ambulatoire - par jour		70 €	70 €	70 €	70 €
Chambre particulière en psychiatrie (prise en charge limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire) - par jour		30 €	40 €	50 €	60 €
Forfait actes lourds		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnement pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de 65 ans et plus*		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

*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 ne 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 ⁽²⁾	OPTAM / OPTAM CO	150 %	200 %	300 %	400 %
(actes pris en charge par le RO)	Hors OPTAM / OPTAM CO	130 %	180 %	200 %	200 %
Chirurgie, anesthésie, maternité					

Optique

Equipement 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 iséiconiques) 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.				
Equipement 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).				
Forfait en € (monture + 2 verres) ⁽²⁾⁽³⁾ (catégories selon décret n°2019-021 du 11/01/2019)	- à verres unifocaux simples (cat. «a»)	100 € *	200 € *	300 € *	350 € *
	- à verres unifocaux complexes (cat. «c»)	200 € *	250 € *	350 € *	400 € *
	- à verres multifocaux complexes (cat. «c»)	250 € *	350 € *	450 € *	550 € *
	- à verres multifocaux très complexes (cat. «f»)	300 € *	400 € *	500 € *	600 € *

*Monture remboursement maximal : 100 € compris dans les forfaits ci-dessus.

En cas d'équipement mixte (verres de corrections différentes), le forfait applicable correspond à la moyenne des deux forfaits figurant au tableau des garanties.

Forfait optique majoré en cas de non consommation, dans la limite du plafond prévu par le contrat responsable + 25 % sur plafond si non consommation dans les 36 mois et + 50 % si non consommation dans les 48 mois. Le délai pour bénéficier de la majoration est pris en compte à partir de la date d'achat de l'équipement précédent (disposition en vigueur depuis le 01/01/2014).

Compléments Optiques

Adaptation et Appairage ⁽²⁾					
Autres compléments ⁽²⁾		100 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO ⁽²⁾ par an et par bénéficiaire	100 % + 100 €	100 % + 195 €	100 % + 290 €	100 % + 325 €	
Forfait basse vision par an et par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €	
Chirurgie réfractive et implant intraoculaire ⁽²⁾ forfait par œil	-	200 €	250 €	300 €	

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

Soins et Prothèses 100 % Santé	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.				
Soins dentaires Hors 100 % Santé					
Soins dentaires		150 %	200 %	300 %	400 %
Inlays-Onlays		150 %	200 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires Hors 100 % Santé					
Prothèses dentaires prises en charge par le RO ⁽²⁾		150 %	200 %	300 %	400 %
Inlays core ⁽²⁾		150 %	200 %	250 %	250 %
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO hors implants et hors prothèses dentaires provisoires, sur présentation de la facture détaillée et acquittée du praticien - par acte		150 €	200 €	300 €	400 €
Prothèses dentaires provisoires ⁽²⁾ par an et par bénéficiaire		-	100 % + 50 €	100 % + 60 €	100 % + 70 €
Implantologie					
Implantologie (sous réserve de renseignements complémentaires) ⁽²⁾ par implant		-	250 €	400 €	600 €
Radios 3D Cone Beam dans le cadre de l'implantologie ⁽²⁾ par an et par bénéficiaire		60 €	70 €	80 €	100 €
Orthodontie					
Orthodontie prise en charge par le RO ⁽²⁾		150 %	200 %	300 %	400 %
Orthodontie non prise en charge par le RO (bénéficiaire de - 25 ans) ⁽²⁾ forfaits par acte, sur présentation de la facture détaillée et acquittée du praticien		150 €	200 €	300 €	400 €
Parodontologie					
Parodontologie (sous réserve de renseignements complémentaires) ⁽²⁾ par an et par bénéficiaire		100 €	150 €	150 €	200 €
Plafond par an et par bénéficiaire pour l'ensemble des actes dentaires hors 100 % Santé et hors TM, et au-delà, s'appliquent les garanties du contrat responsable		2 000 €	3 000 €	3 500 €	4 000 €

	Essentielle	Normale	Améliorée	Maximale
--	-------------	---------	-----------	----------

Soins courants

<u>Honoraires Médicaux</u>					
Généralistes Consultations, visites	OPTAM	120 %	170 %	220 %	270 %
	Hors OPTAM	100 %	150 %	200 %	200 %
Spécialistes Consultations, visites	OPTAM / OPTAM CO	120 %	170 %	220 %	270 %
	Hors OPTAM / OPTAM CO	100 %	150 %	200 %	200 %
Actes techniques médicaux (hors hospitalisation)	OPTAM / OPTAM CO	120 %	170 %	220 %	270 %
	Hors OPTAM / OPTAM CO	100 %	150 %	200 %	200 %
Participation forfaitaire pour les actes dont la BR est >= à 120€ (PAT/PAP)			Frais réels		

<u>Imageries et Analyses médicales</u>					
Radiologie	OPTAM / OPTAM CO	120 %	170 %	220 %	270 %
	Hors OPTAM / OPTAM CO	100 %	150 %	200 %	200 %
Echographie – Doppler	OPTAM / OPTAM CO	120 %	170 %	220 %	270 %
	Hors OPTAM / OPTAM CO	100 %	150 %	200 %	200 %
Acte de Biologie		120 %	170 %	220 %	270 %

<u>Honoraires Paramédicaux</u>					
Auxiliaires médicaux		120 %	170 %	220 %	270 %
Transport pris en charge par le RO (ambulance, véhicule sanitaire léger)		100 %	100 %	100 %	100 %

<u>Médicaments</u>					
Pharmacie remboursée par le RO		100 %	100 %	100 %	100 %

<u>Matériel Médical</u>					
Appareillage, orthopédie (hors véhicule pour personne à mobilité réduite)		100 %	200 %	300 %	400 %
Véhicule pour personnes à mobilité réduite (valable uniquement sur l'achat : carence de 12 mois et un 1 véhicule tous les 3 ans) ⁽²⁾		100 %	200 %	300 %	400 %

Aides auditives

A compter du 1^{er} janvier 2021, son renouvellement est limité à une prise en charge par oreille par période de 4 ans suivant la date d'acquisition de l'appareil. L'acquisition s'entend comme la date de facturation de l'aide auditive à l'assuré. Le délai court séparément pour chacun des 2 équipements correspondant à chaque oreille et tient compte des 4 années antérieures.

<u>Prothèses Auditives</u> 100 % Santé	100 % des frais réels : prise en charge à hauteur du prix limite de vente tel que défini réglementairement. Avant le 1 ^{er} janvier 2021, la prise en charge s'effectuera à hauteur du montant prévu pour les prothèses auditives hors 100 % Santé.
---	--

<u>Prothèses Auditives</u> Hors 100 % Santé	Cette garantie s'applique, s'agissant d'un équipement auditif, aux frais exposés, dans la limite du plafond prévu par la réforme 100 % Santé.
--	---

Appareillage auditif (bénéficiaire < ou = 20 ans) ⁽²⁾ par oreille	100 %	1700 € en inclusion du RO	1700 € en inclusion du RO	1700 € en inclusion du RO
Appareillage auditif (bénéficiaire > 20 ans) ⁽²⁾ par oreille	100 % + 100 €	100 % + 300 €	100 % + 500 €	100 % + 700 €
Entretien et piles ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	100 %

Cure thermale (acceptée par le RO – participation à raison de 2 cures / an / famille)

Soins pris en charge par le RO	100 %	100 %	200 %	200 %
Hébergement (remboursement sur présentation de la facture acquittée et prise en charge administrative, hors transport) - Forfait par an	-	160 €	215 €	220 €

Pack Prévention – Médecines douces (forfait global par an et par bénéficiaire)

Tous moyens de contraception sur prescription médicale ⁽²⁾				
Vaccins prescrits anti-grippe ⁽²⁾				
Ostéodensitométrie ⁽²⁾				
Sevrage tabagique avec prescription médicale ⁽²⁾				
Consultation chez un diététicien (enfant de - de 16 ans) ⁽²⁾	60 €*	90 €*	120 €*	150 €*
Consultations acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiope, kinésithérapeute (thérapie manuelle / masso-kinésithérapie / micro kinésithérapie), kinésiologue, homéopathe, naturopathe, heilpraktiker hygiéniste (hors médicaments) sur présentation d'une facture acquittée mentionnant obligatoirement le numéro Siret et/ou Adeli du praticien.				
Pharmacie prescrite non remboursée par le RO sur présentation de la photocopie de l'ordonnance médicale et du volet de facturation du pharmacien (médicaments dont le taux de TVA est inférieure à 20 % et qui figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM) ⁽²⁾	*dont 15 € max.	*dont 20 € max.	*dont 25 € max.	*dont 30 € max.

Les + MCA

Prime de mariage – par famille	50 €	100 €	110 €	160 €
Prime de naissance (ou d'adoption) – par enfant	50 €	100 €	110 €	160 €
Aide ménagère	Participation jusqu'à concurrence de 2 € de l'heure en cas de prise en charge par le Régime Obligatoire, la C.A.F. 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 (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. Protection juridique : intervention en cas de litige avec un professionnel de santé ou un établissement de soins.			

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

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).

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / CO : Chirurgien Obstétricien • TM : Ticket Modérateur • BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire • 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 • LÉGENDE : voir dernière page