

La mutuelle santé *proche de vous*

3 FORMULES SANTE

conçues pour répondre à vos attentes :

- › Garanties renforcées en OPTIQUE et DENTAIRE
- › Forfait MÉDECINE DOUCE
- › Remboursement des frais d'accompagnant
EN CAS D'HOSPITALISATION
- › PHARMACIE non remboursable



AMBIANCE	ATMOSPHÈRE	PERSPECTIVE
Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE

HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE REPOS, MATERNITÉ

Honoraires

Honoraires (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	270% BR	400% BR	400% BR
Honoraires (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour

Frais de séjour

Frais de structure et de soins	250% BR	280% BR	SC : 380% BR/SNC : 100% BR
Chambre particulière (1) (2)	35 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	35 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
Frais d'accompagnant (lit et repas pris en milieu hospitalier et en maison d'accueil - 15 jours/an)	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultation médicale généralistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale généralistes non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Consultation médicale spécialistes adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Consultation médicale spécialistes non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	170% BR	270% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Franchise facturée pour les actes ≥ 120 €	24 €	24 €	24 €
Honoraires paramédicaux	100% BR	160% BR	260% BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B)	100% BR	160% BR	260% BR

Matériel médical

Orthopédie	195% BR	260% BR	560% BR
Fauteuil roulant	100% BR + 600 €/an	100% BR + 900 €/an	100% BR + 1200 €/an
Médicaments	100% BR	100% BR	100% BR

	AMBIANCE	ATMOSPHÈRE	PERSPECTIVE
	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE
Autres prestations			
Imagerie médicale : médecins adhérents OPTAM	100% BR	170% BR	270% BR
Imagerie médicale : médecins non adhérents OPTAM	100% BR	150% BR	200% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
AIDES AUDITIVES			
Equipements jusqu'au 31/12/2020	60% BR + forfait 500 €/oreille/an	60% BR + forfait 800 €/oreille/an	60% BR + forfait 1000 €/oreille/an
A partir du 01/01/2021 : Equipements de classe I « 100 % santé » *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
A partir du 01/01/2021 : Equipements de classe II « tarifs libres » (3)	60% BR + forfait 500 €/oreille/an	60% BR + forfait 800 €/oreille/an	60% BR + forfait 1000 €/oreille/an
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins et prothèses «100% santé» *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Soins dentaires			
Soins « RAC maîtrisé » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel) (4)	100% BR	170% BR	270% BR
Soins « tarifs libres » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	100% BR	170% BR	270% BR
Prothèses dentaires			
Prothèse « RAC maîtrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)	170% BR	420% BR	570% BR
Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)	170% BR	420% BR	570% BR
Autres prestations dentaires			
Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge	25 €/bénéficiaire/an	50 €/bénéficiaire/an	50 €/bénéficiaire/an
Parodontologie non remboursée	100 €/bénéficiaire/an	300 €/bénéficiaire/an	300 €/bénéficiaire/an
Prothèse dentaire non remboursée (5)	107,50 €/prothèse	376,25 €/prothèse	430 €/prothèse
Implant avec pilier dentaire et couronne sur implant non remboursés (5)	200 € (1 implant/an)	400 € (1 implant/an)	400 € (2 implants/an)
Orthodontie			
Orthodontie remboursée	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée	193,50 €/semestre	290,25 €/semestre	387 €/semestre

OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)

	AMBIANCE	ATMOSPHÈRE	PERSPECTIVE
	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE	Remboursements SS + MIE
Equipements « 100 % santé » *	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Suppléments et prestations pour équipements de classe A « 100% santé »	sans RAC	sans RAC	sans RAC
Équipements de classe B pour les personnes de plus de 16 ans			
Equipements avec 2 verres simples (7)	156 € dont monture 70 €	230 € dont monture 100 €	290 € dont monture 100 €
Equipements avec 2 verres complexes et très complexes (7)	220 € dont monture 70 €	305 € dont monture 100 €	415 € dont monture 100 €
Équipements de classe B pour les personnes de moins de 16 ans			
Equipements avec 2 verres simples (7)	136 € dont monture 50 €	210 € dont monture 80 €	290 € dont monture 100 €
Equipements avec 2 verres complexes et très complexes (7)	200 € dont monture 50 €	285 € dont monture 80 €	415 € dont monture 100 €
Suppléments et prestations pour équipements de classe B sauf appairage	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées* ou non remboursées SS	60% BR* + 70 €/bénéficiaire/an	60% BR* + 150 €/bénéficiaire/an	60% BR* + 200 €/bénéficiaire/an
Chirurgie réfractive	100 €/œil	300 €/œil	500 €/œil
PREVENTION ET AUTRES SOINS			
Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	50 €/an	60 €/an
Analyses et examens de laboratoire prescrits hors nomenclature	-	200 €/an	300 €/an
Médicaments prescrits non remboursés SS inscrits au Vidal consultable sur Internet (hors parapharmacie)	-	120 €/an	160 €/an
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, psychologue, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute ... (toutes spécialités si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE ...)	-	120 €/an	160 €/an
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale : Forfait global pour honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	SS + Frais réels dans la limite de 100 €/bénéficiaire/an	SS + Frais réels dans la limite de 200 €/bénéficiaire/an	SS + Frais réels dans la limite de 300 €/bénéficiaire/an
Assistance d'urgence à domicile	OUI	OUI	OUI

Les prestations s'entendent Sécurité sociale incluse. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur. BR : Base de remboursement Sécurité sociale / RAC : Reste à charge / SC : Secteur conventionné / SNC : Secteur non conventionné. OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée / OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. HLF : Honoraires limites de facturation. * tels que définis réglementairement. (1) Les remboursements de la maison de repos et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an. (2) Les remboursements de la maison de repos ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation. (3) Il s'agit des aides auditives de classe II telles que définies réglementairement avec évolution progressive des BR jusqu'en 2021. Respect du contrat responsable : Au 01/01/2021, la prise en charge Sécurité sociale et MIE est limitée à 1 700 € par aide auditive. Renouvellement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. (4) Soins et prothèses faisant l'objet d'un reste à charge maîtrisé tels que définis réglementairement avec mise en place progressive jusqu'en 2023 dans la limite des BR et HLF. (5) Plafond annuel par bénéficiaire au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) : AMBIANCE = Aucun plafond - ATMOSPHERE = 1 800 € - PERSPECTIVE = 2 000 €. Au-delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 30% de la BR. (6) Période pouvant être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans (conditions de renouvellement telles que définies selon l'annexe 4 de la circulaire du 29 mai 2019). (7) Respect du contrat responsable : La prise en charge de la monture est limitée à 100 € (classe B) Un équipement peut être composé d'une monture appartenant à la classe A « 100% santé » et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, la prise en charge sera conforme au remboursement prévu réglementairement. Un équipement peut comporter de 2 verres de catégorie différente : 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe - 1 verre complexe et 1 verre très complexe. Dans ce cas, le remboursement sera conforme à la catégorie de chaque verre. **OPTIQUE VERRE SIMPLE** : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) <= 6 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à 0,00. **OPTIQUE VERRE COMPLEXE** : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère < -6,00, cylindre >= 0,25 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 6,00 / Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre <= 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère de > 0,00, somme (cylindre + sphère) <= 8,00. **OPTIQUE VERRE TRES COMPLEXE** : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère < -8,00, cylindre >= 0,25 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 8,00.

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	AMBIANCE		ATMOSPHÈRE		PERSPECTIVE	
				Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE									
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	355 €	0 €	355 €	0 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	35 €	55 €	50 €	40 €	70 €	20 €
SOINS COURANTS									
* 17,50 € - 1 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré social									
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 44 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	20 €	25 €	2,50 €	26,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 56 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	32 €	20 €	19,50 €	32,50 €	7 €
AIDES AUDITIVES									
Équipement de classe I « 100% santé » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 1 100 €	350 €	210 €	890 €	0 €	890 €	0 €	890 €	0 €
Équipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	350 €	210 €	500 €	766 €	800 €	466 €	1 000 €	266 €
DENTAIRE									
Détartrage	Tarif réglementé	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Prothèse « 100% santé » : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	84 €	120 €	334,70 €	420 €	34,70 €	455 €	0 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	75,25 €	107,50 €	355,95 €	376,25 €	87,20 €	463,45 €	0 €
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	200 €	800 €	400 €	600 €	400 €	600 €
OPTIQUE									
Équipement de classe A «100% santé» : monture et 2 verres simples (sphère -4,00 à -6,00 - Indice de réfraction ≥ 1,67)	Prix limite de vente : 125 € dont monture 30 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres simples (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 345 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	156 €	188,91 €	230 €	114,91 €	290 €	54,91 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres complexes (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 600 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	220 €	379,91 €	305 €	294,91 €	415 €	184,91 €