

## Choix des régimes de remboursement de frais médicaux

### Extrait des garanties dites complémentaires responsables

Nature des actes	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale		PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale		PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale	
	Régime Complémentaire Responsable ou OPTIONNEL 1 Confort		Régime Complémentaire Responsable ou OPTIONNEL 2 Sérénité		Régime Complémentaire Responsable ou OPTIONNEL 3 Premium	
	OPTAM / OPTAM CO	Hors OPTAM / OPTAM CO	OPTAM / OPTAM CO	Hors OPTAM / OPTAM CO	OPTAM / OPTAM CO	Hors OPTAM / OPTAM CO
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>						
Frais de séjour	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Honoraires	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier (1)	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	2 % PMSS / jour		3 % PMSS / jour		4 % PMSS / jour	
Chambre particulière	2 % PMSS / jour		3 % PMSS / jour		4 % PMSS / jour	
Transport accepté par la Séc Soc.	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Actes médicaux courants</b>	OPTAM / OPTAM CO	Hors OPTAM / OPTAM CO	OPTAM / OPTAM CO	Hors OPTAM / OPTAM CO	OPTAM / OPTAM CO	Hors OPTAM / OPTAM CO
Consultations spécialistes	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
Consultations généralistes	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
Visites généralistes / spécialiste	290 % BR	170 % BR	390 % BR	185 % BR	490 % BR	200 % BR
Actes de petite chirurgie	270 % BR	170 % BR	270 % BR	185 % BR	270 % BR	200 % BR
Analyses, laboratoire	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Auxiliaires médicaux	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Radiologie	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
<b>Pharmacie</b>						
Remboursée par la Séc Soc	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèse 100% santé	Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	
Soins dentaires remboursés par la SS ne relevant pas du dispositif 100% santé (3) : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Prothèses (paniers libre et maîtrisé) (4)						
Panier maîtrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation (HLV)		Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation (HLV)		Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation (HLV)	
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale		Actes remboursés par la sécurité sociale		Actes remboursés par la sécurité sociale	
Inlay / Onlay	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Parodontologie non prise en charge par la Séc Soc. (Maximum 3 actes / an / bénéficiaire)	100 % FR dans la limite de 150 € / acte		100 % FR dans la limite de 300 € / acte		100 % FR dans la limite de 450 € / acte	
Prothèses dentaires remboursées par la Séc Soc. (5)	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Inlay core	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Implantologie dentaire non prise en charge par la Séc Soc. (Maximum 3 actes / an / bénéficiaire)	dans la limite de 10 % PMSS / implant		dans la limite de 15 % PMSS / implant		dans la limite de 20 % PMSS / implant	
Prothèses dentaires non remboursées par la Séc Soc. (5) (6) (**)	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Orthodontie acceptée ou refusée par la Séc Soc.	270 % BR		370 % BR		470 % BR	

Nature des actes	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale
	Régime Complémentaire Responsable ou OPTIONNEL 1 Confort	Régime Complémentaire Responsable ou OPTIONNEL 2 Sérénité	Régime Complémentaire Responsable ou OPTIONNEL 3 Premium
<b>Autres prothèses</b>			
Appareillages remboursés par la Séc. Soc. Par an et par bénéficiaire	100 % FR dans la limite de 7,5 % PMSS	100 % FR dans la limite de 10 % PMSS	100 % FR dans la limite de 15 % PMSS
Accessoires (2)	100 % FR dans la limite de 7,5 % PMSS	100 % FR dans la limite de 10 % PMSS	100 % FR dans la limite de 15 % PMSS
<b>Prothèses auditives</b>			
Équipement 100% santé	(Prise en charge maximum à hauteur du prix limite de vente)	(Prise en charge maximum à hauteur du prix limite de vente)	(Prise en charge maximum à hauteur du prix limite de vente)
Équipement du panier libre	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
<b>Optique</b>			
Équipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Équipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Prestation d'adaptation et d'appariage 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Verres remboursés par la Séc. Soc. (les2)	Grille Optique CONFORT	Grille Optique SERENITE	Grille Optique PREMIUM
Monture remboursée par la Séc. Soc.	80 Euros	100 Euros	100 Euros
Lentilles acceptées par la Séc. Soc. (yc jetables)	5 % PMSS / an / bénéf.	10 % PMSS / an / bénéf.	12,5 % PMSS / an / bénéf.
Lentilles refusées par la Séc. Soc. (yc jetables)	5 % PMSS / an / bénéf.	10 % PMSS / an / bénéf.	12,5 % PMSS / an / bénéf.
Chirurgie de la myopie	300 € / œil / an / bénéf.	400 € / œil / an / bénéf.	600 € / œil / an / bénéf.
<b>Maternité – Adoption</b>			
Indemnité forfaitaire (doublée en cas de naissance gémellaire)	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
<b>Cures thermales acceptés par la Séc. Soc.</b>			
Allocation forfaitaire	100 % FR limités à 10 % PMSS	100 % FR limités à 15 % PMSS	100 % FR limités à 20 % PMSS
<b>Pack bien être</b>			
Ostéopathie, Chiropraxie, Microkinésio, Etiopathe, Acupuncture, sevrage tabagique, podologue, diététicien et psychologue	30 € / séance (maximum 3 séances) / an / bénéf.	40 € / séance (maximum 4 séances) / an / bénéf.	50 € / séance (maximum 5 séances) / an / bénéf.

**Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la SS et tout autre organisme complémentaire.**

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur.  
PMSS 2020 : 3428€

(\*) Dans la limite de 3 prothèses par an, au-delà remboursement sur la base de 240% de la BR. (\*\*) Sur la base d'un SPR 30 OU HBLD418.

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et elles les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire. (1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. (3) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. (4) : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. (5) : dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35/41 / 42 / 43 / 44/ 45. (6) : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48. »\*Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, par période d'un 1 an pour les assurés de moins de 16 ans, par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur (exception aux périodes de renouvellement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières).