

Garanties conformes à la définition des contrats dits « Solidaires et Responsables », au sens notamment des dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et des articles R.871-1 et R.871-2 de ce même code, modifiées par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 relatifs au **100% santé**. Conformément aux textes, la mise en place du dispositif **100% santé** s'effectue progressivement jusqu'en 2022. Les taux et montants de remboursement indiqués sont ceux du remboursement cumulé de la S.S. (AMO) et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

<b>HOSPITALISATION</b>	Examens préalables - Frais de séjour	100%
	Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	160%
	Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	140%
	Forfait hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais réels
	Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	OUI
	Chambre particulière (pendant 90 jours/an dont Neuropsychiatrie = 40 jours) <sup>(2)</sup> • Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), ainsi que maison de régime et assimilés	50 €/jour
	Chambre particulière en Ambulatoire dans la limite de 5 jours par an	15 €/jour
	Frais d'accompagnant (lit et repas) montant forfaitaire (sans limite par enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé, autre cas voir modalités définies au règlement mutualiste) <sup>(1)</sup>	25 €/jour
	Cure thermale en milieu hospitalier	100%
	Transport remboursé S.S.	100%
	Fécondation in vitro (sur prescription médicale) <sup>(1)</sup>	100%
	Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	100%
<b>DENTAIRE</b>	Soins dentaires	100%
	<b>SOINS DENTAIRES &amp; PROTHÈSES DENTAIRES</b> <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">100% Santé*</span>	100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. <b>honoraires maîtrisés</b> (prothèses visibles ou non)	250%
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. <b>honoraires libres</b> (prothèses visibles ou non)	250%
	Actes prothétiques <b>non remboursés</b> par la S.S. (jusqu'à 2/an) (prothèses visibles ou non)	NON
	Inlays - Onlays	150%
	Orthodontie acceptée par la S.S.	225%
	Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 semestres par an et par bénéficiaire)	200 €/unité
	Implantologie non prise en charge par la S.S. (jusqu'à 2/an par bénéficiaire - non cumulable avec parodontologie)	300 €/unité
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. (non cumulable avec l'implantologie)	600 €/an
<b>SOINS COURANTS</b>	Pharmacie (médicaments au SMR majeur ou important : R.O. 65%)	100%
	Pharmacie (médicaments au SMR modéré : R.O. 30%)	100%
	Pharmacie (médicaments au SMR faible : R.O. 15%)	100%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (Consultations, Visites, ATM)	120%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%
	Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons	100%
	Soins infirmiers et analyses de laboratoire	100%
	Massages et rééducation (kinésithérapeute)	100%
	Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste...) incluant le remboursement des séances d'accompagnement psychologiques prescrites	100%
	Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles...)	200%
	Matériel médical inscrit sur liste LPP	100%
	Forfaits divers (remboursement sur présentation d'une facture acquittée) :	
	• Prothèses Mammaires, Capillaires ou Oculaires	100% + 150 €
	• Fauteuil roulant (achat)	100% + 150 €
	• Protection incontinence adultes	100 €/an
• Dermopigmentation aréole mamelonnaire (selon modalités définies au règlement mutualiste)	100 €/an	
<b>OPTIQUE</b>	<b>OPTIQUE</b> Lunettes <sup>(3)</sup> : Monture + 2 verres ( <b>Classe A</b> ) <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">100% Santé*</span>	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Lunettes <sup>(3)</sup> : Monture + 2 verres - <b>Prix libres (Classe B)</b> :	
	• Montures	100 €
	• 2 Verres Correction Simple	90 € x 2
	• 2 Verres Correction Complexe	135 € x 2
	• 2 Verres Correction Très Complexe	175 € x 2
	Lentilles (forfait annuel) • Lentilles acceptées par la S.S.	135 € x 2
	ou • Lentilles refusées par la S.S.	135 € x 2
Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive <sup>(4)</sup>	250 €/oeil	

