

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS DE
MARCHANDISES ET DE VOYAGEURS**
Contrat responsable* et solidaire



prestations applicables au 01 janvier 2020

Hospitalisation

	AMO**	AMO + Mutuelle		
		Garantie 1 Base conventionnelle minimum	Garantie 2	Garantie 3
Frais de séjour en établissements publics et privés	80 ou 100%	105% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
,+ Forfait hospitalier illimité	-	frais réels	frais réels	frais réels
+ Forfait chambre particulière (1)	-	0,9% PMSS/j	1,4% PMSS/j	2,3% PMSS/j
+ Forfait frais d'accompagnement hospitalier (2)	-	1,1% PMSS/j	1,5% PMSS/j	2% PMSS/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	105% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone 	-	Illimité	Illimité	Illimité

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée.
(2) Sous réserve que les frais soient facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

Soins courants

Honoraires médicaux généralistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux généralistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes : médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Radiologie, échographie : médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Radiologie, échographie : médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Actes techniques médicaux : médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux : médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Analyses et Examens de laboratoire	60 ou 70%	105% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Frais de transport	65%	120% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
Honoraires Paramédicaux	60%	105% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Médicament à service médical rendu important	65%	105% BRSS	105% BRSS	105% BRSS
Médicament à service médical rendu modéré	30%	105% BRSS	105% BRSS	105% BRSS
Médicament à service médical rendu faible	15%	105% BRSS	105% BRSS	105% BRSS
Vaccination antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélique 	65 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccin Anti-grippe 	-	frais réels	frais réels	frais réels
Dépistage Hépatite B 	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	105% BRSS	120% BRSS	200% BRSS

Optique

		100% FR	100% FR	100% FR
Equipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% Santé (3) (4) (5)				
Equipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%			
+Forfait monture (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres simples, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres très complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Appairage (6)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles	60%	60% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (7)		6,1% PMSS	6,5% PMSS	8% PMSS
Chirurgie Réfractive prise en charge ou non par l'A.M.O (pour 2 yeux) (7)	-	-	250 €	300 €

(3) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(4) Plafonné aux Prix limites de vente optique.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(6) Prestation non prise en charge dans le cadre des verres de Classe B

(7) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS DE
MARCHANDISES ET DE VOYAGEURS**
Contrat responsable* et solidaire



Dentaire

Soins dentaires	70%	105% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Soins prothétiques et Prothèses dentaires pris en charge par l'AMO	70%			
Panier de soins RAC 0 appelé 100% Santé (8) (9)		100% FR	100% FR	100% FR
Panier de soins Tarifs Maîtrisés (9)		150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Panier de soins Tarifs Libres		150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Remboursement des dépassements limité à (10)			2 000 €	2 500 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	155% BRSS	200% BRSS	300% BRSS

(8) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(9) Plafonné aux prix limites de facturation.

(10) Le montant s'entend par année civile et par bénéficiaire, une fois le plafond atteint, prise en charge des prothèses dentaires remboursées par l'AMO dans la limite de 125%. Hors RAC 0 appelé 100% santé

Aides Auditives

Prothèses auditives Classe I - RAC 0 appelé 100% santé - à compter du 1er janvier 2021 (11)		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives Classe II	60 ou 100%	105% BRSS	120% BRSS	200% BRSS
Piles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

(11) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

Prestations supplémentaires

Acupuncture, diététicien, ostéopathe, sexologue, psychologue (12)		65 €		
Forfait patch anti-tabac				
Forfait amniocentèse, fécondation in vitro et périurale non prises en charge par l'AMO			100 €	150 €
Forfait densitométrie osseuse				
Forfait pillule contraceptive 3ème génération (sur prescription médicale, présentation du volet de facturation)				
Forfait vaccination HPV				
Forfait vaccination rotavirus				
(12) Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel enregistré sur le répertoire Adeli ou RPPS. Remboursement en complément des dépassements d'honoraires ou pour des pratiques non prises en charge par l'AMO sur présentation d'une facture acquittée.				

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels. TM : Ticket modérateur. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise est intégralement prise en charge.

** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera perçue sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2020

*** DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Grille optique Garantie 1

Monture 2 verres simples (**)	100 € 4,3% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 2

Monture 2 verres simples (**)	100 € 5% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 6,5% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 8% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 6,5% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 8% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 8% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L. 162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 3

Monture 2 verres simples (**)	100 € 6% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 9% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 12% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 9% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 12% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 12% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS DE
MARCHANDISES ET DE VOYAGEURS**
Contrat responsable* et solidaire



prestations applicables au 01 janvier 2020

Hospitalisation

	AMO**	AMO + Mutuelle		
		Garantie 1 Base conventionnelle minimum	Garantie 2	Garantie 3
Frais de séjour en établissements publics et privés	80 ou 100%	105% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
+ Forfait hospitalier illimité	-	frais réels	frais réels	frais réels
+ Forfait chambre particulière (1)	-	0,9% PMSS/j	1,4% PMSS/j	2,3% PMSS/j
+ Forfait frais d'accompagnement hospitalier (2)	-	1,1% PMSS/j	1,5% PMSS/j	2% PMSS/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	105% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone 	-	Illimité	Illimité	Illimité

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée.
(2) Sous réserve que les frais soient facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

Soins courants

Honoraires médicaux généralistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux généralistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Radiologie, échographie: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Radiologie, échographie: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Analyses et Examens de laboratoire	60 ou 70%	105% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Frais de transport	65%	120% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
Honoraires Paramédicaux	60%	105% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Médicament à service médical rendu important	65%	105% BRSS	105% BRSS	105% BRSS
Médicament à service médical rendu modéré	30%	105% BRSS	105% BRSS	105% BRSS
Médicament à service médical rendu faible	15%	105% BRSS	105% BRSS	105% BRSS
Vaccination antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélique 	65 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccin Anti-grippe 	-	frais réels	frais réels	frais réels
Dépistage Hépatite B 	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	105% BRSS	120% BRSS	200% BRSS

Optique

		100% FR	100% FR	100% FR
Equipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% Santé (3) (4) (5)				
Equipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%			
+Forfait monture (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres simples, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres très complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Appairage (6)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles	60%	60% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (7)		6,1% PMSS	6,5% PMSS	8% PMSS
Chirurgie Réfractive prise en charge ou non par l'A.M.O (pour 2 yeux) (7)	-	-	250 €	300 €

(3) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020: prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(4) Plafonné aux Prix limites de vente optique.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(6) Prestation non prise en charge dans le cadre des verres de Classe B

(7) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS DE
MARCHANDISES ET DE VOYAGEURS**
Contrat responsable* et solidaire



Dentaire

Soins dentaires	70%	105% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Soins prothétiques et Prothèses dentaires pris en charge par l'AMO	70%			
Panier de soins RAC 0 appelé 100% Santé (8) (9)		100% FR	100% FR	100% FR
Panier de soins Tarifs Maîtrisés (9)		150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Panier de soins Tarifs Libres		150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Remboursement des dépassements limité à (10)			2 000 €	2 500 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	155% BRSS	200% BRSS	300% BRSS

(8) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(9) Plafonné aux prix limites de facturation.

(10) Le montant s'entend par année civile et par bénéficiaire, une fois le plafond atteint, prise en charge des prothèses dentaires remboursées par l'AMO dans la limite de 125%. Hors RAC 0 appelé 100% santé

Aides Auditives

Prothèses auditives Classe I - RAC 0 appelé 100% santé - à compter du 1er janvier 2021 (11)		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives Classe II	60 ou 100%	105% BRSS	120% BRSS	200% BRSS
Piles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

(11) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

Prestations supplémentaires

Acupuncture, diététicien, ostéopathe, sexologue, psychologue (12)		65 €		
Forfait patch anti-tabac				
Forfait amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par l'AMO			100 €	150 €
Forfait densitométrie osseuse				
Forfait pillule contraceptive 3ème génération (sur prescription médicale, présentation du volet de facturation)				
Forfait vaccination HPV				
Forfait vaccination rotavirus				
(12) Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel enregistré sur le répertoire Adeli ou RPPS. Remboursement en complément des dépassements d'honoraires ou pour des pratiques non prises en charge par l'AMO sur présentation d'une facture acquittée.				

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels. TM : Ticket modérateur. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise est intégralement prise en charge.

** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera perçue sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2020

*** DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Grille optique Garantie 1

Monture 2 verres simples (**)	100 € 4,3% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 2

Monture 2 verres simples (**)	100 € 5% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 6,5% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 8% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 6,5% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 8% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 8% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L. 162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 3

Monture 2 verres simples (**)	100 € 6% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 9% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 12% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 9% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 12% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 12% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS
SANITAIRES**
Contrat responsable* et solidaire



prestations applicables au 01 janvier 2020

Hospitalisation

	AMO**	AMO + Mutuelle		
		Garantie 1 Base conventionnelle minimum	Garantie 2	Garantie 3
Frais de séjour en établissements publics et privés	80 ou 100%	100% BRSS	190% BRSS	265% BRSS
+ Forfait hospitalier illimité	-	frais réels	frais réels	frais réels
+ Forfait chambre particulière (1)	-	1,1% PMSS/j	1,5% PMSS/j	2,1% PMSS/j
+ Forfait frais d'accompagnement hospitalier (2)	-	1,1% PMSS/j	1,3% PMSS/j	1,5% PMSS/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	125% BRSS	190% BRSS	265% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	105% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone 	-	Illimité	Illimité	Illimité

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée.

(2) Sous réserve que les frais soient facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

Soins courants

Honoraires médicaux généralistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	160% BRSS	205% BRSS
Honoraires médicaux généralistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	140% BRSS	185% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	160% BRSS	205% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	140% BRSS	185% BRSS
Radiologie, échographie: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	125% BRSS	205% BRSS
Radiologie, échographie: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	105% BRSS	185% BRSS
Actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	160% BRSS	205% BRSS
Actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	140% BRSS	185% BRSS
Analyses et Examens de laboratoire	60 ou 70%	100% BRSS	150% BRSS	225% BRSS
Frais de transport	65%	130% BRSS	135% BRSS	200% BRSS
Honoraires Paramédicaux	60%	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
Médicament à service médical rendu important	65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu modéré	30%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu faible	15%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccination antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique 	65 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccin Anti-grippe 	-	-	frais réels	frais réels
Dépistage Hépatite B 	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	105% BRSS	150% BRSS	170% BRSS
+Forfait appareillage prescrits et pris en charge par l'AMO	60 ou 100%	50 €	70 €	100 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire

Optique

		100% FR	100% FR	100% FR
Equipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% Santé (3) (4) (5)				
Equipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%			
+Forfait monture (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres simples, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres très complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Appairage (6)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antipetits, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+Forfait lentilles correctrices prises en charge par l'A.M.O (7)		6,1% PMSS	7,6% PMSS	8,6% PMSS
+Forfait lentilles correctrices non prises en charge par l'A.M.O (7)		-	7,6% PMSS	8,6% PMSS
Chirurgie Réfractive prise en charge ou non par l'A.M.O (par oeil) (7)	-	-	8,1% PMSS	10,1% PMSS

(3) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020: prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(4) Plafonné aux Prix limites de vente optique.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(6) Prestation non prise en charge dans le cadre des verres de Classe B

(7) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS
SANITAIRES**
Contrat responsable* et solidaire



Dentaire

		115% BRSS	185% BRSS	215% BRSS
Soins dentaires	70%			
Soins prothétiques et Prothèses dentaires pris en charge par l'AMO	70%			
Panier de soins RAC 0 appelé 100% Santé (8) (9)		100% FR	100% FR	100% FR
Panier de soins Tarifs Maîtrisés (9)		155% BRSS	205% BRSS	320% BRSS
Panier de soins Tarifs Libres		155% BRSS	205% BRSS	320% BRSS
Forfait prothèses dentaires non prises en charge par l'AMO (10)	-	-	110% BRR	225% BRR
Forfait implantologie non prise en charge par l'AMO (10)	-	-	5% PMSS	7,1% PMSS
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	155% BRSS	225% BRSS	270% BRSS

(8) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(9) Plafonné aux prix limites de facturation.

(10) Réalisé par un chirurgien-dentiste.

Aides Auditives

		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives Classe I - RAC 0 appelé 100% santé - à compter du 1er janvier 2021 (11)		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives Classe II	60 ou 100%	105% BRSS	150% BRSS	230% BRSS
Piles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

(11) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

Cures

		100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS
Cure thermale	65%	100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS
Honoraires de surveillance	70%	100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS
+Forfait cure thermale (12)		-	3,3% PMSS	7,1% PMSS

(12) Prise en charge des frais de transport remboursés par la Sécurité Sociale et des frais d'hébergement.

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

Prestations supplémentaires

		50 €	90 €	90 €
Forfait patch sevrage anti-addictions (sur validation de devis ou intervention de la CNAM, en complément du remboursement de l'AMO)		50 €	90 €	90 €
Forfait stérilet, pilule, patch ou implant contraceptif non pris en charge par l'AMO sur prescription médicale		30 €	50 €	100 €

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Bonus Heureux Evénements

		10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS
Allocation Naissance (15)		10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS

(15) Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit. Une seule allocation peut être octroyée par période de 300 jours, à l'exception des naissances multiples ou de l'adoption. Une seule allocation sera versée pour un même événement.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels. TM : Ticket modérateur. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale BRR : Base de Remboursement Reconstituée

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise est intégralement prise en charge.

** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera perçue sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2020

*** DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Grille optique Garantie 1

Monture 2 verres simples (**)	100 € 4,3% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 2

Monture 2 verres simples (**)	100 € 5,8% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L. 162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 3

Monture 2 verres simples (**)	100 € 8,6% du PMSS	100 € 8,6% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.


****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS
SANITAIRES**
Contrat responsable* et solidaire



prestations applicables au 01 janvier 2020

Hospitalisation

	AMO**	AMO + Mutuelle		
		Garantie 1 Base conventionnelle minimum	Garantie 2	Garantie 3
Frais de séjour en établissements publics et privés	80 ou 100%	100% BRSS	190% BRSS	265% BRSS
+ Forfait hospitalier illimité	-	frais réels	frais réels	frais réels
+ Forfait chambre particulière (1)	-	1,1% PMSS/j	1,5% PMSS/j	2,1% PMSS/j
+ Forfait frais d'accompagnement hospitalier (2)	-	1,1% PMSS/j	1,3% PMSS/j	1,5% PMSS/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	125% BRSS	190% BRSS	265% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	105% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone 	-	Illimité	Illimité	Illimité

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée.

(2) Sous réserve que les frais soient facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

Soins courants

Honoraires médicaux généralistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	160% BRSS	205% BRSS
Honoraires médicaux généralistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	140% BRSS	185% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	160% BRSS	205% BRSS
Honoraires médicaux spécialistes: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	140% BRSS	185% BRSS
Radiologie, échographie: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	125% BRSS	205% BRSS
Radiologie, échographie: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	105% BRSS	185% BRSS
Actes techniques médicaux: médecins adhérents au DPTAM***	70%	125% BRSS	160% BRSS	205% BRSS
Actes techniques médicaux: médecins non adhérents au DPTAM***	70%	105% BRSS	140% BRSS	185% BRSS
Analyses et Examens de laboratoire	60 ou 70%	100% BRSS	150% BRSS	225% BRSS
Frais de transport	65%	130% BRSS	135% BRSS	200% BRSS
Honoraires Paramédicaux	60%	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
Médicament à service médical rendu important	65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu modéré	30%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicament à service médical rendu faible	15%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccination antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique (P)	65 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccin Anti-grippe (P)	-	-	frais réels	frais réels
Dépistage Hépatite B (P)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	105% BRSS	150% BRSS	170% BRSS
+Forfait appareillage prescrits et pris en charge par l'AMO	60 ou 100%	50 €	70 €	100 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire

Optique

		100% FR	100% FR	100% FR
Equipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% Santé (3) (4) (5)				
Equipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%			
+Forfait monture (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres simples, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
+Forfait verres très complexes, par verre (5)		cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Appairage (6)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antipetits, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+Forfait lentilles correctrices prises en charge par l'A.M.O (7)		6,1% PMSS	7,6% PMSS	8,6% PMSS
+Forfait lentilles correctrices non prises en charge par l'A.M.O (7)		-	7,6% PMSS	8,6% PMSS
Chirurgie Réfractive prise en charge ou non par l'A.M.O (par oeil) (7)	-	-	8,1% PMSS	10,1% PMSS

(3) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020: prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(4) Plafonné aux Prix limites de vente optique.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(6) Prestation non prise en charge dans le cadre des verres de Classe B

(7) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).

**GARANTIE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS
SANITAIRES**
Contrat responsable* et solidaire



Dentaire

		115% BRSS	185% BRSS	215% BRSS
Soins dentaires	70%			
Soins prothétiques et Prothèses dentaires pris en charge par l'AMO	70%			
Panier de soins RAC 0 appelé 100% Santé (8) (9)		100% FR	100% FR	100% FR
Panier de soins Tarifs Maîtrisés (9)		155% BRSS	205% BRSS	320% BRSS
Panier de soins Tarifs Libres		155% BRSS	205% BRSS	320% BRSS
Forfait prothèses dentaires non prises en charge par l'AMO (10)	-	-	110% BRR	225% BRR
Forfait implantologie non prise en charge par l'AMO (10)	-	-	5% PMSS	7,1% PMSS
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	155% BRSS	225% BRSS	270% BRSS

(8) RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(9) Plafonné aux prix limites de facturation.

(10) Réalisé par un chirurgien-dentiste.

Aides Auditives

		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives Classe I - RAC 0 appelé 100% santé - à compter du 1er janvier 2021 (11)		100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses auditives Classe II	60 ou 100%	105% BRSS	150% BRSS	230% BRSS
Piles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

(11) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC 0 appelé 100% santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

Cures

		100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS
Cure thermale	65%	100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS
Honoraires de surveillance	70%	100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS
+Forfait cure thermale (12)		-	3,3% PMSS	7,1% PMSS

(12) Prise en charge des frais de transport remboursés par la Sécurité Sociale et des frais d'hébergement.

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

Prestations supplémentaires

		50 €	90 €	90 €
Forfait patch sevrage anti-addictions (sur validation de devis ou intervention de la CNAM, en complément du remboursement de l'AMO)		50 €	90 €	90 €
Forfait stérilet, pilule, patch ou implant contraceptif non pris en charge par l'AMO sur prescription médicale		30 €	50 €	100 €

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Bonus Heureux Evenements

		10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS
Allocation Naissance (15)		10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS

(15) Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit. Une seule allocation peut être octroyée par période de 300 jours, à l'exception des naissances multiples ou de l'adoption. Une seule allocation sera versée pour un même événement.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels. TM : Ticket modérateur. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale BRR : Base de Remboursement Reconstituée

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise est intégralement prise en charge.

** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera perçue sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2020

*** DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Grille optique Garantie 1

Monture 2 verres simples (**)	100 € 4,3% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 5,4% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 2

Monture 2 verres simples (**)	100 € 5,8% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 7,1% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L. 162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux

Grille optique Garantie 3

Monture 2 verres simples (**)	100 € 8,6% du PMSS	100 € 8,6% du PMSS	Dans la limite globale de 420€
Monture 1 verre simple et 1 verre complexe	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 560€
Monture 2 verres complexes (***)	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 700€
Monture 1 verre simple et 1 verre hyper complexe (****)	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 610€
Monture 1 verre complexe et 1 verre hyper complexe	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 750€
Monture 2 verres hyper complexes	100 € 13,1% du PMSS	100 € 13,1% du PMSS	Dans la limite globale de 800€

Les remboursements ci-dessus sont limités aux montants fixés par l'article 2 du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales.

Les montants figurant dans la colonne de droit sont indiqués pour information, il s'agit des montants plafonds fixés par le décret, par équipement, applicables à la date du 1er janvier 2018.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Verres simples: verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

***Verres complexes: verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

****Verres hyper complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.