

→ Tableau des garanties santé hors Alsace-Moselle, prenant effet au 1^{er} janvier 2019

Les garanties de ce régime s'appliquent pour la France métropolitaine et les départements d'outre-mer hors régime local d'Alsace-Moselle.

Les prestations figurant aux tableaux respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables. Aussi, elles ne prennent pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L. 160-13 du Code de la Sécurité sociale.

Elles répondent également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur ou du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optique, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins adhérents ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DTPM) prévus à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale (Option Pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)).

Tous les actes bénéficiant d'un remboursement du régime de base de Sécurité sociale font l'objet d'un remboursement complémentaire au minimum au Ticket Modérateur. Le montant total des remboursements ne peut excéder les frais réellement engagés.

Nature des risques	Remboursements du régime obligatoire	Remboursements complémentaires
FRAIS MÉDICAUX		
• Honoraires médecins ⁽¹⁾	70 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % FR
• Analyses, examens de laboratoires	de 60 % à 100 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Radiologie, actes techniques	70 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Actes de prévention ⁽⁴⁾	35 % à 70 % BR	100 % FR
• Honoraires de médecine douce reconnus par le ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20€/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire
PHARMACIE		
• Pharmacie remboursée par le Régime de base	15 % à 65 % BR	TM
OPTIQUE		
Équipement adulte : 2 verres + monture par bénéficiaire et pour 2 ans à compter de la date d'acquisition. La période de prise en charge est réduite à un an pour les personnes dont la vue évolue. Garanties conformes au décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables.		
• Monture	60 % BR	150 €
• Verre simple (par verre)		
BR = 2,29 €	60 % BR	140 €
BR = 3,66 €	60 % BR	160 €
Autres BR	60 % BR	220 €
• Verre progressif (par verre)		
BR = 7,32 €	60 % BR	290 €
BR = 10,37 €	60 % BR	300 €
Autres BR	60 % BR	350 €
Équipement enfant : 2 verres + monture par bénéficiaire, renouvelable tous les ans à compter de la date d'acquisition		
• Monture	60 % BR	131 €
• Verre (par verre)		
BR = 12,04 €	60 % BR	130 €
BR = 14,94 €	60 % BR	150 €
Autres BR	60 % BR	220 €
DIVERS		
• Lentilles remboursées	60 % BR	390 % BR + 340 €/an/bénéficiaire
• Lentilles non remboursées	–	290 €/an/bénéficiaire
• Chirurgie réparatrice de l'œil	–	500 €/œil/an/bénéficiaire

→ Tableau des garanties santé hors Alsace-Moselle, prenant effet au 1^{er} janvier 2019 (suite)

Nature des risques	Remboursements du régime obligatoire	Remboursements complémentaires
DENTAIRE		
• Soins et honoraires remboursés par le régime de base	70 % BR	100 % FR
• Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronnes implantoprotées	70 % BR	410 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	–	215 €/an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % à 100 % BR	300 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	–	400 €/an/bénéficiaire
• Implantologie/parodontologie ⁽⁵⁾	–	200 €/an/bénéficiaire
APPAREILLAGE		
• Gros et petit appareillage, orthopédie, prothèses sauf auditives	60 % ou 100 % BR	TM + 200 % BR
• Prothèses auditives remboursées par le régime de base	60 % BR	390 % BR + 400 €/an/bénéficiaire
• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base	–	385 €/an/bénéficiaire
• Fournitures médicales, pansements	60 % BR	100 % FR
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE		
• Frais de soins et de séjour	80 % ou 100 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Chambre particulière (y.c. ambulatoire) limitée à 60 jours/an/bénéficiaire ⁽⁶⁾	–	100 % FR
• Frais d'accompagnant (enfant moins de 16 ans) limités à 60 jours/an/bénéficiaire	–	40 €/jour
• Forfait hospitalier journalier	–	100 % FR
MATERNITÉ⁽⁷⁾		
• Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	1 000 € / maternité 100 % BR
• Chambre particulière	–	100 % FR
• Prime de naissance : maternité ou adoption	–	250 €/enfant pour les 2 premiers et 350 € à partir du 3 ^e
PSYCHIATRIE		
• Frais de soins et de séjour	100 % ou 80 % BR	TM
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Chambre particulière	–	1 000 €/an/bénéficiaire
• Forfait hospitalier journalier	–	100 % FR
CURES THERMALES		
• Honoraires de surveillance médicale	70 % BR	TM
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Frais de soins et séjour	65 % à 70 % BR	TM + 195 €/an/bénéficiaire
DIVERS		
• Transport pris en charge par le régime de base	65 % BR	TM + 100 % BR
• Forfait actes lourds ⁽⁸⁾	–	100 % FR
• Assistance	–	OUI - MUTUAIDE Assistance
• Réseau de soins	–	OUI - Carte Blanche réseau optique

→ Tableau des garanties santé Alsace-Moselle, prenant effet au 1^{er} janvier 2019

Nature des risques	Remboursements du régime obligatoire	Remboursements complémentaires
FRAIS MÉDICAUX		
• Honoraires médecins ⁽¹⁾	90 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Auxiliaires médicaux ⁽³⁾	90 % BR	100 % FR
• Analyses, examens de laboratoires	90 % ou 100 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Radiologie, actes techniques	90 % BR	TM
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Actes de prévention ⁽⁴⁾	35 % à 90 % BR	100 % FR
• Honoraires de médecine douce reconnus par le ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20€/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire
PHARMACIE		
• Pharmacie remboursée par le Régime de base	15 % à 90 % BR	TM
OPTIQUE		
Équipement adulte : 2 verres + monture par bénéficiaire et pour 2 ans à compter de la date d'acquisition. La période de prise en charge est réduite à un an pour les personnes dont la vue évolue. Garanties conformes au décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables.		
• Monture	90 % BR	150 €
• Verre simple (par verre)		
BR = 2,29 €	90 % BR	140 €
BR = 3,66 €	90 % BR	160 €
Autres BR	90 % BR	220 €
• Verre progressif (par verre)		
BR = 7,32 €	90 % BR	290 €
BR = 10,37 €	90 % BR	300 €
Autres BR	90 % BR	350 €
Équipement enfant : 2 verres + monture par bénéficiaire, renouvelable tous les ans à compter de la date d'acquisition		
• Monture	90 % BR	131 €
• Verre (par verre)		
BR = 12,04 €	90 % BR	130 €
BR = 14,94 €	90 % BR	150 €
Autres BR	90 % BR	220 €
DIVERS		
• Lentilles remboursées	90 % BR	390 % BR + 340 €/an/bénéficiaire
• Lentilles non remboursées	–	290 €/an/bénéficiaire
• Chirurgie réparatrice de l'œil	–	500 €/œil/an/bénéficiaire
DENTAIRE		
• Soins et honoraires remboursés par le régime de base	90 % BR	100 % FR
• Prothèses dentaires remboursées par le régime de base y compris couronnes implanto-portées	90 % BR	390 % BR
• Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base	–	215 €/an/bénéficiaire
• Orthodontie remboursée par le régime de base	90 % ou 100 % BR	300 % BR
• Orthodontie non remboursée par le régime de base	–	400 €/an/bénéficiaire
• Implantologie/parodontologie ⁽⁵⁾	–	200 €/an/bénéficiaire
APPAREILLAGE		
• Gros et petit appareillage, orthopédie, prothèses sauf auditives	90 % ou 100 % BR	TM + 200 % BR
• Prothèses auditives remboursées par le régime de base	90 % BR	540 % BR + 400 €/an/bénéficiaire
• Prothèses auditives non remboursées par le régime de base	–	385 €/an/bénéficiaire
• Fournitures médicales, pansements	90 % BR	100 % FR
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE		
• Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassement d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassement d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Chambre particulière (y.c. ambulatoire) limitée à 60 jours/an/bénéficiaire ⁽⁶⁾	–	100 % FR
• Frais d'accompagnant (jusqu'aux 16 ans de l'enfant) limités à 60 jours/an/bénéficiaire	–	40 €/jour
• Forfait hospitalier journalier	100 % FR	–
MATERNITÉ⁽⁷⁾		
Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	1 000 € / maternité
• Chambre particulière	–	100 % FR
• Prime de naissance : maternité ou adoption	–	250 €/enfant pour les 2 premiers et 350 € à partir du 3 ^e

Nature des risques	Remboursements du régime obligatoire	Remboursements complémentaires
PSYCHIATRIE		
• Frais de soins et de séjour	90 % BR	TM
• Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
• Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Chambre particulière	–	1 000 €/an/bénéficiaire
• Forfait hospitalier journalier	100 % FR	–
CURES THERMALES		
• Honoraires de surveillance médicale	90 % BR	TM
• Dépassements d'honoraires médecins adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % FR
• Dépassements d'honoraires médecins non adhérents aux DPTM ⁽²⁾	–	100 % BR
• Frais de soins et séjour	65 % ou 90 % BR	TM + 195 €/an/bénéficiaire
DIVERS		
• Transport pris en charge par le régime de base	100 % BR	–
• Forfait actes lourds ⁽⁸⁾	100 % FR	–
• Assistance	–	OUI - MUTUAIDE Assistance
• Réseau de soins	–	OUI - Carte Blanche réseau optique

RO : Régime Obligatoire (MSA, Sécurité sociale, autres). **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **FR** : Frais réels. **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 321 € en 2018). **TM** : Ticket Modérateur.

(1) Conformément au Décret du 21 mars 2012 relatif au contenu des « contrats responsables », le régime prévoit le remboursement de l'intégralité des dépassements d'honoraires encadrés des médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation ayant opté pour l'option de coordination.

(2) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-co). Pour les médecins non conventionnés, se référer aux remboursements des dépassements des médecins non adhérents aux DPTM, le remboursement sera calculé sur la base du tarif d'Autorité défini par l'Article L. 162-5-10 du Code de la Sécurité sociale.

(3) Auxiliaires médicaux non conventionnés : 90 % FR à 300 % BR du secteur conventionné.

(4) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf. liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge). En cas de dépassements, se référer à la ligne dépassements médecins adhérents ou non aux DPTM.

(5) Hors couronnes implanto-portées.

(6) Pour les établissements non conventionnés (y.c. ambulatoire) : 90 % FR limité à 60/jour/an.

(7) Le crédit de 1 000 € ne peut être utilisé pour le remboursement complémentaire des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents aux DPTM. Prime de naissance : maternité ou adoption : versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.

(8) Forfait acte lourd : ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (24 euros en 2019). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.

➔ Tableau des prestations d'Assistance (par an et par bénéficiaire)

Les prestations d'assistance sont assurées par MUTUAIDE ASSISTANCE, Société d'Assurance régie par le Code des Assurances, 7 jours sur 7 – 24 heures sur 24 – depuis la France et l'étranger par téléphone au 01 55 98 71 07

Informations et services santé

• Informations pratiques et juridiques	Inclus
• Informations par téléphone pour les adresses des professionnels de santé proches du domicile	Inclus
• Recherche d'un professionnel de santé	Inclus
• Mise en relation avec un médecin	inclus
• Soutien psychologique en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile	6 entretiens par événement

Assistance de l'enfant malade (durée minimale de l'immobilisation 3 jours)

• Garde d'enfant malade ou venue d'un proche	Frais de garde : 30 heures ou frais de transport 2 fois par an par enfant
--	--

Assistance en cas d'hospitalisation (durée minimale de l'hospitalisation 4 jours)

• Accompagnement administratif et social	Inclus
• Enfants mineurs de moins de 16 ans : garde ou venue d'un proche, ou transfert chez un proche	Frais de garde 15 heures ou frais de transport 1 fois par an
• Ascendants : garde ou venue d'un proche, ou transfert chez un proche	Frais de garde 15 heures ou frais de transport 1 fois par an

Assistance au retour d'hospitalisation ou en cas d'immobilisation au domicile (durée minimale de l'hospitalisation 4 jours ou de l'immobilisation 10 jours)

• Organisation et prise en charge de la venue d'un proche	Frais de transport 2 fois par an
• Aide-ménagère	10 heures réparties sur 30 jours 2 fois par an
• Recherche et livraison de repas*	1 livraison par jour pendant 15 jours 2 fois par an
• Recherche et livraison de médicaments*	6 livraisons par an

Assistance en cas de déplacement en France ou à l'étranger

• Avance de frais médicaux (à l'étranger)	7 500 € par événement
• Rapatriement médical (à plus de 100 km du domicile)	Frais de rapatriement par événement

* Garanties non cumulables avec l'aide-ménagère.