

# GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Régime salarié  
Au 1<sup>er</sup> janvier 2024



## MA PRÉVOYANCE SANTÉ

Régime Frais  
de santé de référence  
(contrat d'assurance  
N° 09 07 056)

## MA PRÉVOYANCE SANTÉ +

Sur-complémentaire  
facultative  
(contrat d'assurance  
N° 09 07 056 SC/NR)

## MES GARANTIES TOTALES

En cas d'adhésion à  
la sur-complémentaire  
facultative



### HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (Y COMPRIS MATERNITÉ)

|   | MA PRÉVOYANCE SANTÉ | MA PRÉVOYANCE SANTÉ + | MES GARANTIES TOTALES |
|---|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Honoraires en secteur conventionné                        |                     |                       |                       |
| signataires OPTAM   | TM + 380% BR        | 100% BR               | TM + 480% BR          |
| non signataires OPTAM                                     | TM + 100% BR        | 380% BR               | TM + 480% BR          |
| Frais de séjour <sup>(1)</sup>                            |                     |                       |                       |
| en établissement conventionné                             | TM + 380% BR        | 100% BR               | TM + 480% BR          |
| en établissement non conventionné                         | TM + 100% BR        | -                     | TM + 100% BR          |
| Chambre particulière (y compris maternité) <sup>(2)</sup> | 120€/jour           | 30€/jour              | 150€/jour             |
| Chambre ambulatoire                                       | 80€/jour            | 20€/jour              | 100€/jour             |
| Lit d'accompagnant: enfant couvert par le contrat         | 110€/jour           | -                     | 110€/jour             |
| Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>             | 100% FR             | -                     | 100% FR               |
| Forfait actes lourds                                      | 100% FR             | -                     | 100% FR               |
| Forfait patient urgence                                   | 100% FR             | -                     | 100% FR               |



## SOINS COURANTS

## Honoraires médicaux et paramédicaux

|   |              |         |              |
|---|--------------|---------|--------------|
| Généralistes: consultations et visites        |              |         |              |
| signataires OPTAM                             | TM + 120% BR | 40% BR  | TM + 160% BR |
| non signataires OPTAM                         | TM + 100% BR | 250% BR | TM + 350% BR |
| Spécialistes: consultations et visites        |              |         |              |
| signataires OPTAM                             | TM + 125% BR | 100% BR | TM + 225% BR |
| non signataires OPTAM                         | TM + 100% BR | 250% BR | TM + 350% BR |
| Petite chirurgie & actes techniques médicaux  |              |         |              |
| signataires OPTAM                             | TM + 120% BR | 100% BR | TM + 220% BR |
| non signataires OPTAM                         | TM + 100% BR | 70% BR  | TM + 170% BR |
| Kinésithérapeutes*                            | TM + 65% BR  | -       | TM + 65% BR  |
| Auxiliaires Médicaux (hors kinésithérapeutes) | TM + 60% BR  | -       | TM + 60% BR  |
| Transport remboursé par la Sécurité sociale   | TM + 265% BR | -       | TM + 265% BR |
| Imagerie médicale                             |              |         |              |
| signataires OPTAM                             | TM + 70% BR  | 100% BR | TM + 170% BR |
| non signataires OPTAM                         | TM + 50% BR  | 120% BR | TM + 170% BR |

## Analyses

|                                    |             |   |             |
|------------------------------------|-------------|---|-------------|
| Analyses et examens de laboratoire | TM + 60% BR | - | TM + 60% BR |
|------------------------------------|-------------|---|-------------|

## Pharmacie

|                       |    |   |    |
|-----------------------|----|---|----|
| Médicaments prescrits | TM | - | TM |
|-----------------------|----|---|----|

## Matériel médical

|   |  |                  |  |
|---|--|------------------|--|
| Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par la Sécurité sociale, y compris semelles orthopédiques <sup>(3)</sup> | TM + 460% BR/<br>prothèse<br>(limité à 1 PMSS/<br>prothèse/an) | 200% BR/prothèse | TM + 660% BR/<br>prothèse<br>(limité à 1 PMSS/<br>prothèse/an) |
| Véhicule pour personne handicapée physique <sup>(3)</sup>   | TM + 460% BR/<br>véhicule<br>(limité à 1 PMSS/<br>véhicule/an) | 200% BR/véhicule | TM + 660% BR/<br>véhicule<br>(limité à 1 PMSS/<br>véhicule/an) |



## DENTAIRE

|  |                           |  |  |
|--|---------------------------|--|--|
| Soins et prothèses 100% Santé <sup>(4)</sup> | prise en charge intégrale |  |  |
|--|---------------------------|--|--|

## Soins et prothèses à tarifs maîtrisés ou libres

## Soins

|   |              |        |              |
|---|--------------|--------|--------------|
| Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire)  | TM + 70% BR  | 50% BR | TM + 120% BR |
| Soins dentaires pratiqués par un dentiste qui dispose d'un droit permanent au dépassement | TM + 120% BR | 50% BR | TM + 170% BR |
| Stomatologie  | TM + 120% BR | 50% BR | TM + 170% BR |

## Prothèses

|   |              |          |              |
|---|--------------|----------|--------------|
| Prothèses dentaires fixes jusqu'à la 1 <sup>er</sup> prémolaire incluse (dents 14-24-34-44) prises en charge ou non par la Sécurité sociale | TM + 520% BR | 50% BR   | TM + 570% BR |
| Prothèses dentaires fixes à compter de la 2 <sup>e</sup> prémolaire (dents 15-25-35-45) prises en charge ou non par la Sécurité sociale     | TM + 520% BR | 50% BR   | TM + 570% BR |
| Prothèses amovibles <sup>(5)</sup>  | TM + 500% BR | 70% BR   | TM + 570% BR |
| Inlay Core  | TM + 400% BR | -        | TM + 400% BR |
| Inlay-Onlay ("onlays d'obturation")   | TM + 200% BR | 50% BR   | TM + 250% BR |
| Prothèses transitoires <sup>(6)</sup>   | 500% BR      | -        | 500% BR      |
| Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale   | 530% BR**    | 70% BR** | 600% BR**    |

## Parodontie

|  |  |                          |  |
|--|--|--------------------------|--|
| Parodontie prise en charge par la Sécurité sociale | TM + 70% BR                                    | 50% BR                   | TM + 120% BR                                   |
| Surfaçage radiculaire (détartrage sous gingival)   | 100% FR<br>(limité à 250€/an/<br>bénéficiaire) | 100€/an/<br>bénéficiaire | 100% FR<br>(limité à 350€/an/<br>bénéficiaire) |
| Greffe gingivale, greffe osseuse                   |  |                          |  |

**MA PRÉVOYANCE SANTÉ**
**MA PRÉVOYANCE SANTÉ +**
**MES GARANTIES TOTALES**
**Implantologie**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Implant intraosseux (racine)<br>non pris en charge par la Sécurité sociale           | 700€/dent/an<br>Prise en charge totale<br>limitée à 2 dents/an*** | 100€/dent/an<br>Prise en charge totale<br>limitée à 2 dents/an*** | 800€/dent/an<br>Prise en charge totale<br>limitée à 2 dents/an*** |
| Infrastructure coronaire (inlay core)<br>non prise en charge par la Sécurité sociale |   |   |   |
| Couronne sur implant   | TM + 500% BR  | 70% BR  | TM + 570% BR  |
| <b>Orthodontie</b>   |   |   |   |
| Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale                                  | 300% BR   | 100% BR   | 400% BR   |
| Orthodontie non prise en charge<br>par la Sécurité sociale                           | 100% BR**   | 100% BR**   | 200% BR**   |


**OPTIQUE**

- Plus de 16 ans: Un équipement par période de 2 ans – Un an en cas d'évolution du défaut de vision<sup>(7)</sup>
- Enfants de moins de 16 ans: Un équipement par an, sauf en cas de souscription de Ma Prévoyance Santé +, qui prévoit le remboursement de plus d'un équipement optique par an, sous réserve de justifier d'une évolution du défaut de vision

|   |  |                         |  |                           |  |  |
|---|--|-------------------------|--|---------------------------|--|--|
| Équipements 100% Santé <sup>(4)</sup>                                   |  |                         |  | prise en charge intégrale |  |  |
| <b>Équipements du panier libre</b>                                      |  |                         |  |                           |  |  |
| <b>Lunettes</b>   |  |                         |  |                           |  |  |
| Monture   | 100€   | 25€                     | 125€   |                           |  |  |
| <b>Verre blanc simple Sphérique</b>                                     |  |                         |  |                           |  |  |
| Sphère de -6 à +6   | 135€   | 25€                     | 160€   |                           |  |  |
| Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10                                 | 180€   | 48€                     | 228€   |                           |  |  |
| Hors zone de -10 à +10  | 237€   | 63€                     | 300€   |                           |  |  |
| <b>Verre blanc simple Sphérique-cylindrique</b>                         |  |                         |  |                           |  |  |
| Cylindre < +4; Sphère de -6 à +6  | 146€   | 14€                     | 160€   |                           |  |  |
| Cylindre < +4; Sphère hors zone de -6 à +6                              | 219€   | 81€                     | 300€   |                           |  |  |
| Cylindre > +4; Sphère de -6 à +6  | 205€   | 80€                     | 285€   |                           |  |  |
| Cylindre > +4; Sphère hors zone de -6 à +6                              | 278€   | 22€                     | 300€   |                           |  |  |
| <b>Verre blanc progressif Sphérique</b>                                 |  |                         |  |                           |  |  |
| De -4 à +4  | 260€   | 90€                     | 350€   |                           |  |  |
| Hors zone de -4 à +4  | 310€   | 190€                    | 500€   |                           |  |  |
| <b>Verre blanc progressif Sphéro-cylindrique</b>                        |  |                         |  |                           |  |  |
| De -8 à +8  | 300€   | 50€                     | 350€   |                           |  |  |
| Hors zone de -8 à +8  | 350€   | 150€                    | 500€   |                           |  |  |
| <b>Suppléments et prestations en optique</b>                            |  |                         |  |                           |  |  |
| Adaptation de la correction effectuée par l'opticien                    | TM   | -                       | TM   |                           |  |  |
| Verres avec filtre  | TM   | -                       | TM   |                           |  |  |
| Autres suppléments<br>(prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) | TM   | -                       | TM   |                           |  |  |
| <b>Optique autres</b>   |  |                         |  |                           |  |  |
| Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale                      | 294€/an/<br>bénéficiaire et au<br>minimum TM | 74€/an/<br>bénéficiaire | 368€/an/<br>bénéficiaire et au<br>minimum TM |                           |  |  |
| Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale                  | 294€/an/<br>bénéficiaire                     | 74€/an/<br>bénéficiaire | 368€/an/<br>bénéficiaire                     |                           |  |  |
| Chirurgie réfractive (toutes amétropies)                                | 917€/œil                                     | 367€/œil                | 1 284€/œil                                   |                           |  |  |


**AIDES AUDITIVES**

|   |   |   |   |                           |  |  |
|---|---|---|---|---------------------------|--|--|
| Équipements 100% Santé <sup>(4)</sup>                                       |   |   |   | prise en charge intégrale |  |  |
| <b>Équipements du panier libre</b>  |   |   |   |                           |  |  |
| Appareils auditifs pris en charge<br>par la Sécurité sociale <sup>(6)</sup> | 100% FR, limité<br>à 1 700€/oreille<br>(Sécurité sociale<br>incluse) tous les 4 ans | - | 100% FR, limité<br>à 1 700€/oreille<br>(Sécurité sociale<br>incluse) tous les 4 ans |                           |  |  |
| Piles pour appareil auditif   | TM  | - | TM  |                           |  |  |

\* Les dépassements d'honoraires des kinésithérapeutes ne sont pas remboursables s'ils sont réalisés sans autorisation de l'Assurance Maladie.

\*\* La base de remboursement (BR) est reconstituée.

\*\*\*Avec possibilité d'avance sur 4 ans, pour 8 dents, en cas de nécessité dûment justifiée par un acte médical.


**MA PRÉVOYANCE SANTÉ**
**MA PRÉVOYANCE SANTÉ +**
**MES GARANTIES TOTALES**
**AUTRES PRESTATIONS**

|  |   |                                     |   |
|--|---|-------------------------------------|---|
| Indemnité de naissance ou adoption <sup>(9)</sup>  | 10 % PMSS   | -                                   | 10 % PMSS   |
| Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale  | TM + 367€   | -                                   | TM + 367€   |
| Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture <sup>(10)</sup>   | 50 €/séance (max 5/an/bénéficiaire)   | 10 €/séance (max 5/an/bénéficiaire) | 60 €/séance (max 5/an/bénéficiaire)   |
| Acte de prévention: Substituts nicotiniques Sur prescription médicale et facture <sup>(11)</sup>   | 25€ par substitut dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire et au minimum TM | -                                   | 25€ par substitut dans la limite de 4 par an et par bénéficiaire et au minimum TM |
| Hypnothérapie, sophrologie, diététicien, réflexologie, naturopathie: Sur facture acquittée avec cachet indiquant la spécialité <sup>(10)</sup><br>Sevrage tabagique: Sur facture acquittée <sup>(12)</sup> | 25 €/séance (max 4/an/bénéficiaire)   | 5 €/séance (max 4/an/bénéficiaire)  | 30 €/séance (max 4/an/bénéficiaire)   |
| Pédicure, Podologue <sup>(10)</sup>  | 25 €/séance (max 3/an/bénéficiaire)   | -                                   | 25 €/séance (max 3/an/bénéficiaire)   |
| Psychologue, psychomotricien, ergothérapeute <sup>(10)</sup>   | 50 €/séance (max 6/an/bénéficiaire)   | 50 €/séance (max 4/an/bénéficiaire) | 50 €/séance (max 10/an/bénéficiaire)  |
| Consultation d'un psychologue remboursée par la Sécurité sociale dans le cadre du dispositif « Mon Psy »   | TM  | -                                   | TM  |
| Dépistage prénatal non invasif des trisomies 13, 18 et 21 (appelé DPNI ou DPANI): Sur prescription médicale  | 390 €/an/bénéficiaire   | -                                   | 390 €/an/bénéficiaire   |
| Vaccins et examens biologiques prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale   | 80 €/an/bénéficiaire  | -                                   | 80 €/an/bénéficiaire  |
| Pilule contraceptive et autres moyens de contraception non remboursés par la Sécurité sociale  | 50 €/an/bénéficiaire  | 50 €/an/bénéficiaire                | 100 €/an/bénéficiaire   |
| Prothèses mammaires, capillaires et postiches en cas d'ALD   | 100 €/an/bénéficiaire   | -                                   | 100 €/an/bénéficiaire   |
| Système d'autosurveillance glycémique  | 250 €/an/bénéficiaire   | -                                   | 250 €/an/bénéficiaire   |

FR: Frais Réels

BR: Base de Remboursement de la Sécurité sociale

TM: Ticket Modérateur: différence entre la BR et le remboursement de la Sécurité sociale

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

OPTAM (ex CAS): Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM CO (ex CAS): Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique

ALD: Affection longue durée "exonérante" inscrite sur la liste "ALD 30" fixée par décret

- <sup>(1)</sup> Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants:
- cures médicales en établissements de personnes âgées,
  - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées,
  - centres de rééducation professionnelle,
  - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,
  - ateliers thérapeutiques.
- <sup>(2)</sup> Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. En psychiatrie: prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
- <sup>(3)</sup> Dans les cas où la limite est atteinte, versement du montant le plus favorable entre 1 PMSS et TM + 100 % BR.
- <sup>(4)</sup> Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- <sup>(5)</sup> Prothèses amovibles: la base de remboursement varie selon le nombre de dents. Au 01/01/2024 celle-ci est comprise entre 64,40 € et 365,50 €.
- <sup>(6)</sup> Prothèses transitoires: base de remboursement = 10 €.
- <sup>(7)</sup> Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- <sup>(8)</sup> À compter de 2021: une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
- <sup>(9)</sup> Par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivant cette date.

<sup>(10)</sup> Sur présentation de l'original de la facture - Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° adhérent ou INSEE et/ou le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

<sup>(11)</sup> Au-delà de 4 substituts nicotiniques remboursés par an et par bénéficiaire, application du ticket modérateur.

<sup>(12)</sup> Sevrage tabagique: consultations cognito-comportementales et/ou consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

**CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE**

Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.

Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant:

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).

Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.

Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

**PRÉCISION SUR L'OPTIQUE**

Dans certaines situations, la prise en charge de deux équipements est autorisée: intolérance ou contre-indication aux verres progressifs, ou multifocaux, amblyopie et/ou strabisme nécessitant une pénalisation optique. Les conditions de renouvellement s'appliquent à chacun des équipements séparément.