

## Extrait des garanties Santé - Complémentaire Responsable – Non Cadres\*

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS Sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>	<b>Non Cadres* - Complémentaire Responsable</b>
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale - Frais de séjour et fournitures diverses	100% FR - Remboursement SS dans la limite de 400% BR
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale - Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	100% FR - Remboursement SS dans la limite de 400% BR
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale - Honoraires hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR - Remboursement SS
Forfait journalier hospitalier (1)	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité) sans limitation de durée	2% du PMSS/J
Frais d'accompagnement (enfant - 18 ans)	1% du PMSS/J
Lit d'accompagnement	1% du PMSS/J
<b>ACTES MÉDICAUX COURANTS</b>	
Consultations et visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR - Remboursement SS
Consultations et visites généralistes hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR - Remboursement SS
Consultations et visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR - Remboursement SS
Consultations et visites spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR - Remboursement SS
Consultations ostéopathe, chiropracteur et étiothérapeute, acupuncture, pédicurie-podologie an / bénéficiaire	300€
Soins d'auxiliaires médicaux, Frais de déplacement, Frais d'analyses et de laboratoire	200% BR - Remboursement SS
Electroradiologie OPTAM/OPTAM-CO	200% BR - Remboursement SS
Electroradiologie hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR - Remboursement SS
Actes de spécialités OPTAM/OPTAM-CO	200% BR - Remboursement SS
Actes de spécialités HORS OPTAM/OPTAM-CO	180% BR - Remboursement SS
Frais de transport	100% BR - Remboursement SS
<b>PHARMACIE</b>	
Frais pharmaceutiques	100% BR - Remboursement SS
Pilule et patch contraceptif non remboursés par la S.S. (an/ bénéficiaire)	3% PMSS
<b>DENTAIRE</b>	
Soins et prothèse 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (3)	150% BR - Remboursement SS
Prothèses (paniers libre et maîtrisé) (4)	
Panier maîtrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)
Panier libre :	Actes remboursés par la sécurité sociale
Inlay / onlay remboursée par la S.S.	275% BR - Remboursement SS
Inlay / onlay non remboursée par la S.S.	275% BR - Remboursement SS
Dents du sourire remboursées par la S.S. (y compris prothèse sur implant) (5)	310% BR - Remboursement SS
Dents du sourire non remboursées par la S.S. (y compris prothèse sur implant)(5) ***	250% BR - Remboursement SS
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.(6) (y compris prothèse sur implant)	310% BR - Remboursement SS
Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S. (y compris prothèse sur implant) (6) ***	250% BR - Remboursement SS
Orthodontie remboursée par la S.S.	335% BR - Remboursement SS
Orthodontie non remboursée par la S.S.	105% BR - Remboursement SS
Implants dentaires	15% PMSS / an / bénéficiaire
Pilier ou inlay core sur implant	5% PMSS / an / bénéficiaire

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS Sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale
<b>AUTRES PROTHÈSES</b>	<b>Non Cadres* - Complémentaire Responsable</b>
Orthopédie et appareillage remboursées par la S.S.(2)	300% BR - Remboursement SS
Accessoires (2)	300% BR - Remboursement SS
<b>OPTIQUE ****</b>	
Equipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Equipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Prestation d'adaptation et d'appairage 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Verres du panier libre	Voir Grille Optique
Monture du panier libre	100 €
Prestation d'adaptation et d'appairage du panier libre	100% BR - Remboursement SS
Lentilles remboursées ou non par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire	10% PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie de la myopie (œil/an/bénéficiaire)	16% PMSS / œil
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	
Equipement 100% santé **	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Prothèses auditives du panier libre / prise en charge plafond à hauteur du Prix Limite de Vente / 1 équipement par oreille tous les 4 ans	300% BR (Prise en charge maximum à hauteur du prix limite de vente)
<b>MATERNITÉ - ADOPTION</b>	
Indemnité forfaitaire (doublée en cas de naissance multiples)	13% PMSS
<b>CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LA S.S</b>	
Cures thermales	150% BR - Remboursement SS
<b>PRÉVENTION</b>	
Sevrage tabagique an/bénéficiaire	2,6% PMSS / an / bénéficiaire
Ostéodensitométrie	200% BR - Remboursement SS
<b>ALLOCATION OBSEQUES</b>	
Indemnité	50% PMSS

(\* Salariés et assimilés salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des non cadres.

(\*\*) Dans la limite de 4 prothèses par an, au delà remboursement sur la base de 240% de la BR (\*\*\* Sur la base d'un SPR 30 OU HBLD418. (\*\*\*\*) Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, par période d'un 1 an pou les assuré de moins de 16 ans, par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur (exception aux périodes de renouvellement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières).

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

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire. (1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. (3) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. (4) : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. (5) : dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 /35/41 / 42 / 43 / 44/ 45. (6) : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48. »

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur.  
PMSS 2025 : 3925€

## Grille Optique - Complémentaire Responsable - Non Cadres\*

FORFAIT PAR VERRE			
<b>Verres simple foyer, sphériques :</b>			
Verre simple	sphère comprise entre -6 à +6	A	160 Euros par verre
Verre complexe	sphère hors zone - 6 à +6	C	250 Euros par verre
<b>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques :</b>			
Verre simple	sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	160 Euros par verre
Verre simple	sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	160 Euros par verre
Verre complexe	sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	288 Euros par verre
Verre complexe	sphère < -6 et cylindre >= +0,25	C	300 Euros par verre
Verre complexe	sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	300 Euros par verre
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphériques :</b>			
Verre complexe	sphère comprise entre -4 à +4	C	288 Euros par verre
Verre très complexe	sphère hors zone de -4 à +4	F	311 Euros par verre
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques :</b>			
Verre complexe	sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= +4	C	288 Euros par verre
Verre complexe	sphère > 0 et sphère + cylindre <= +8	C	288 Euros par verre
Verre très complexe	sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > +4	F	311 Euros par verre
Verre très complexe	sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	311 Euros par verre
Verre très complexe	sphère > 0 et sphère + cylindre > +8	F	311 Euros par verre
<b>Equipement Mixte constitué de deux verres de catégories distinctes :</b>			
Equipement Verre composé de catégories distinctes		B	plafond : contrat responsable
Equipement Verre composé de catégories distinctes		D	plafond : contrat responsable
Equipement Verre composé de catégories distinctes		E	plafond : contrat responsable

### Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement conforme contrat responsable

#### Equipement Homogène :

CLASSE A / VERRE SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4  
 CLASSE C / VERRE COMPLEXE / VERRE simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif  
 CLASSE F / VERRE TRES COMPLEXE / VERRE multifocal ou progressif sphero cylindrique sphère hors zone - 8 + 8  
 CLASSE F / VERRE TRES COMPLEXE / VERRE multifocal ou progressif sphero cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

#### Equipement mixte :

Verre Simple + Verre Complexe (A+C) B  
 Verre Simple + Verre Très Complexe (A+F) D  
 Verre Complexe + Verre Très Complexe (C+F) E

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) au terme d'une période minimale : de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, de 6 mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.