

# GARANTIES 2022

## AEM SANTÉ R

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

*Sécurité sociale incluse sauf forfait*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	200% BR
	Médecin non DPTAM	180% BR
Honoraires secteur non conventionné		180% BR
Frais de séjour secteur conventionné		300% BR
Frais de séjour secteur non conventionné		270% BR
Chambre particulière ou allocation journalière* (par jour)		46 € par jour ou 13 € à compter du 2ème jour
* Illimitée en chirurgicale - Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie		90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		20 €
Limitation : âge / durée		< 12 ou > 65 ans / 30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR
Transport		150% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	125% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	130% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150% BR
Analyses et examens de laboratoire		150% BR
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (2)		200% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (2)		200% BR
Orthopédie (COR, DVO) (2)		200% BR
OPTIQUE		
Un équipement (monture + 2 verres)		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Monture + Verres		100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B		
Monture + 2 verres		215 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques		
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(3)</sup>		40 €
DENTAIRE		
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée		
Soins dentaires, parodontologie		210% BR
Inlay onlay, endodontie		230% BR
Inlay Core		230% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		250% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		110 €
Orthodontie remboursée par le RO		210% BR

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO	200% BR
Forfait entretien, frais de réparation	40 €

**PRÉVENTION****Cures Thermales prises en charge par le RO**

Frais d'établissement et d'honoraires	115 €
Frais de transport et d'hébergement	
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	50 €
Vaccin anti-grippe non remboursé par le RO	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR

**GARANTIES +**

Maternité - Prime (délai de carence de 9 mois)	191 €
--	-------

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

**(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.**

**(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO**

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

(www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## CEM SANTÉ R

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

*Sécurité sociale incluse sauf forfait*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	300% BR
	Médecin non DPTAM	200% BR
Honoraires secteur non conventionné		200% BR
Frais de séjour secteur conventionné		300% BR
Frais de séjour secteur non conventionné		270% BR
Chambre particulière* (par jour)		100 €
<b>* Illimitée en chirurgicale - Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		30 €
<b>Limitation : âge / durée</b>		< 12 ou > 65 ans / 30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR
Transport		130% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	130% BR
	Médecin non DPTAM	100% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	130% BR
	Médecin non DPTAM	110% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		130% BR
Analyses et examens de laboratoire		130% BR
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (2)		300% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (2)		300% BR
Orthopédie (COR, DVO) (2)		300% BR
OPTIQUE		
Un équipement (monture + 2 verres)		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Monture + Verres		100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B		
Monture + 2 verres		276 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques		
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(3)</sup>		45 €
DENTAIRE		
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée		
Soins dentaires, parodontologie		185% BR
Inlay onlay, endodontie		240% BR
Inlay Core		240% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		260% BR
Orthodontie remboursée par le RO		260% BR
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie remboursées par le RO, Inlay Core) <sup>(4)</sup>		2 280 € tous les 2 ans

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO	300% BR
Forfait entretien, frais de réparation	40 €

**PRÉVENTION****Cures Thermales prises en charge par le RO**

Frais d'établissement et d'honoraires	92 €
Frais de transport et d'hébergement	
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR

**GARANTIES +**

Maternité - Prime (délai de carence de 9 mois)	700 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois)	150

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

**(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.**

**(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO**

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

(www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## OPTIMA R

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. Les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	175% BR
	Médecin non DPTAM	150% BR
Frais de séjour secteur conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux		175% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		40 €
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et max. 30 jours)		40 €
Transport		100% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	175% BR
	Médecin non DPTAM	150% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	175% BR
	Médecin non DPTAM	150% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		175% BR
Analyses et examens de laboratoire		175% BR
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication		70 €
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		100% BR + 220 €
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(2)</sup>		100% BR + 50% du dépassement
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(2)</sup>		100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		100% BR
OPTIQUE		
Un équipement (monture + 2 verres)		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Monture + Verres		100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B		
Monture + 2 verres		390 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséioniques, verres à filtre)		100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques		
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(3)</sup>		175 €
Chirurgie réfractive		390 €
DENTAIRE		
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée		
Soins dentaires, parodontologie et chirurgie dentaire		100% BR
Inlay / Onlay, Inlay Core		300% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		140 €
Implantologie non remboursée par le RO		400% BR
Orthodontie remboursée par le RO		400% BR
Plafond pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		1 830 €
AIDES AUDITIVES		
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).		
100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Aides auditives de Classe I		100% FR
Offre libre		
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO		100% BR + 793 €
Forfait entretien, frais de réparation		40 €

PRÉVENTION	
Diététicien, ostéopathe <sup>(5)</sup>	25 € / séance
<i>Plafond séance - nombre</i>	max. 2 séances par an par bénéficiaire
Pédicure-podologue <sup>(5)</sup>	35 €
<b>Cures Thermales prises en charge par le RO</b>	
Frais de traitement et d'honoraires	390 €
Frais de voyage et d'hébergement	
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	35 €
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	175% BR
GARANTIES +	
Maternité - Prime	190 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) <sup>(6)</sup>	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat
SERVICES	
Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection Juridique Santé	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité sociale des Mines.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 1er janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 INNOVATION R

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. Les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année

*Sécurité sociale incluse sauf forfait*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	125% BR
Frais de séjour secteur conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux		200% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		55 €
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et max. 30 jours)		55 €
Transport		100% BR
SOINS COURANTS		
<b>Honoraires médicaux</b>		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	175% BR
	Médecin non DPTAM	125% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	125% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150% BR
Analyses et examens de laboratoire		150% BR
<b>Médicaments</b>		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication		75 €
<b>Matériel médical remboursé par le RO</b>		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		100% BR + 300 €
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(2)</sup>		100% BR + 50% du dépassement
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(2)</sup>		
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		100% BR
OPTIQUE		
<b>Un équipement (monture + 2 verres)</b>		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
<b>100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>		
Monture + Verres		100% FR
<b>Offre Libre - Équipement Classe B</b>		
Monture + 2 verres		425 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
<b>Autres prestations optiques</b>		
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(3)</sup>		175 €
Chirurgie réfractive		400 €
DENTAIRE		
<b>100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)</b>		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
<b>Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée</b>		
Soins dentaires, parodontologie et chirurgie dentaire		100% BR
Inlay / Onlay, Inlay Core		300% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		350% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		120 €
Implantologie non remboursée par le RO		
Orthodontie remboursée par le RO		350% BR
Plafond pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		2 000 €
AIDES AUDITIVES		
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).		
<b>100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>		
Aides auditives de Classe I		100% FR
<b>Offre libre</b>		
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO		100% BR + 800 €
Forfait entretien, frais de réparation		40 €

PRÉVENTION	
Diététicien, ostéopathe <sup>(5)</sup>	20 € / séance
<i>Plafond séance - nombre</i>	max. 2 séances par an par bénéficiaire
Pédicure-podologue <sup>(5)</sup>	30 €
<b>Cures Thermales prises en charge par le RO</b>	
Frais de traitement et d'honoraires	400 €
Frais de voyage et d'hébergement	
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	30 €
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	150% BR
GARANTIES +	
Maternité - Prime	190 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) <sup>(6)</sup>	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat
SERVICES	
Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection Juridique Santé	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité sociale des Mines.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 1er janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr



# GARANTIES 2022 EXCELLENCE R

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « assurés et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. Les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année

*Sécurité sociale incluse sauf forfait*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	200% BR
	Médecin non DPTAM	175% BR
Frais de séjour secteur conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux		200% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		46 €
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et max. 30 jours)		46 €
Transport		100% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	200% BR
	Médecin non DPTAM	175% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	200% BR
	Médecin non DPTAM	175% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		200% BR
Analyses et examens de laboratoire		200% BR
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication		90 €
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		100% BR + 240 €
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(2)</sup>		100% BR + 50% du dépassement
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(2)</sup>		100% BR + 50% du dépassement
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		100% BR
OPTIQUE		
Un équipement (monture + 2 verres)		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Monture + Verres		100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B		
Monture + 2 verres		440 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséioniques, verres à filtre)		100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques		
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(3)</sup>		200 €
Chirurgie réfractive		440 €
DENTAIRE		
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée		
Soins dentaires, parodontologie et chirurgie dentaire		100% BR
Inlay / Onlay, Inlay Core		350% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		160 €
Implantologie non remboursée par le RO		160 €
Orthodontie remboursée par le RO		400% BR
Plafond pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		2 200 €
AIDES AUDITIVES		
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).		
100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Aides auditives de Classe I		100% FR
Offre libre		
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO		100% BR + 910 €
Forfait entretien, frais de réparation		40 €

PRÉVENTION	
Diététicien, ostéopathe <sup>(5)</sup>	25 € / séance
<i>Plafond séance - nombre</i>	max. 3 séances par an par bénéficiaire
Pédicure-podologue <sup>(5)</sup>	40 €
Cures Thermales prises en charge par le RO	
Frais de traitement et d'honoraires	420 €
Frais de voyage et d'hébergement	
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	60 €
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	200% BR
GARANTIES +	
Maternité - Prime	190 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) <sup>(6)</sup>	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat
SERVICES	
Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection Juridique Santé	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité sociale des Mines.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 1er janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## APEMME 100

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds et des plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
<b>Forfait journalier hospitalier</b>		
Etablissements hospitaliers		Illimité
Centres médico-sociaux		-
Etablissements de soins de suite (long séjour)		-
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	100% BR
	Médecin non DPTAM	100% BR
Honoraires secteur non conventionné		100% BR
Frais de séjour secteur conventionné		100% BR
Frais de séjour secteur non conventionné		100% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		- *
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		-
Frais accompagnant (par jour)		-
<b>Limitation : âge / durée</b>		-
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR
Transport		100% BR
SOINS COURANTS		
<b>Honoraires médicaux</b>		
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM	100% BR *
	Médecin non DPTAM	100% BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM	100% BR
	Médecin non DPTAM	100% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	100% BR
	Médecin non DPTAM	100% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
<b>Médicaments</b>		
Médicaments remboursés à 65%		100% BR
Médicaments remboursés à 30%		100% BR
Médicaments remboursés à 15%		-
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO		-
<b>Matériel médical remboursé par le RO</b>		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) <sup>(2)</sup>		100% BR + 33% du dépassement
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		100% BR
Orthopédie (COR) <sup>(2)</sup>		100% BR
OPTIQUE		
<b>Un équipement (monture + 2 verres)</b>		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
<b>100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>		
Monture + Verres		100% FR
<b>Offre Libre - Équipement Classe B</b>		
Monture + 2 verres simples		50 € *
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		125 € *
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		200 € *
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
<b>Autres prestations optiques</b>		
Lentilles remboursées par le RO <sup>(3)</sup>		100% BR
Lentilles non remboursées par le RO		-
Chirurgie réfractive		non
DENTAIRE		
<b>100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)</b>		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
<b>Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée</b>		
Soins dentaires, parodontologie		100% BR
Inlay onlay, endodontie		100% BR
Inlay Core		100% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		100% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		- *
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO		- *
Orthodontie remboursée par le RO		100% BR
Plafond dentaire pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		1 000 €

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires, frais de réparation	100% BR
<b>Forfait prothèses auditives</b>	<b>non</b>

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur, pédicure-podologue <sup>(5)</sup> , étiope (6)	40 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	
Contraception	
Sevrage tabagique	

**Cures Thermales prises en charge par le RO**

Frais d'établissement et d'honoraires	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	100% BR
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	100% BR
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR

**GARANTIES +**

Maternité	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau né
Allocation obsèques ( <b>délai de carence de 9 mois</b> )	-
<b>Participation activités sportives ou intellectuelles</b>	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étiope.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

\* Prestation éligible aux Bonus.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## APEMME 125

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse sauf forfait

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Forfait journalier hospitalier			
Etablissements hospitaliers			Illimité
Centres médico-sociaux			-
Etablissements de soins de suite (long séjour)			-
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM		125% BR
	Médecin non DPTAM		105% BR
Honoraires secteur non conventionné			100% BR
Frais de séjour secteur conventionné			125% BR
Frais de séjour secteur non conventionné			100% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)			31 € *
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>			90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour)			31 €
<b>Limitation : âge / durée</b>			< 16 ans / 30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €			FR
Transport			125% BR

### SOINS COURANTS

Honoraires médicaux			
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM		125% BR *
	Médecin non DPTAM		105% BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM		125% BR
	Médecin non DPTAM		105% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM		125% BR
	Médecin non DPTAM		105% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes			125% BR
Analyses et examens de laboratoire			125% BR

### Médicaments

Médicaments remboursés à 65%		100% BR
Médicaments remboursés à 30%		100% BR
Médicaments remboursés à 15%		100% BR
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO		-

### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) <sup>(2)</sup>		100% BR + 33% du dépassement
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		100% BR
Orthopédie (COR) <sup>(2)</sup>		100% BR

### OPTIQUE

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-8 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres		100% FR
------------------	--	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples		90 € *
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		125 € *
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		200 € *
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséioniques, verres à filtre)		100% BR

Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées par le RO <sup>(3)</sup>		50 €
Lentilles non remboursées par le RO		
Chirurgie réfractive		100 €

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
---	--	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires, parodontologie		150% BR
Inlay onlay, endodontie		150% BR
Inlay Core		150% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		150% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		100 € *
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO		
Orthodontie remboursée par le RO		150% BR
Plafond dentaire pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		1 200 €

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires, frais de réparation	100% BR
<b>Forfait prothèses auditives</b>	<b>260€ / oreille</b>

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur, pédicure-podologue <sup>(5)</sup> , étiope (6)	110 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	
Contraception	
Sevrage tabagique	

### Cures Thermales prises en charge par le RO

Frais d'établissement et d'honoraires	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	100 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	125% BR
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR

## GARANTIES +

Maternité	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau né
Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois)	200 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étiope.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

\* Prestation éligible aux Bonus.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.oriass.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## APEMME 150

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		
Etablissements hospitaliers		Illimité
Centres médico-sociaux		-
Etablissements de soins de suite (long séjour)		-
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	130% BR
Honoraires secteur non conventionné		130% BR
Frais de séjour secteur conventionné		150% BR
Frais de séjour secteur non conventionné		130% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		40 € *
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		40 €
<b>Limitation : âge / durée</b>		< 16 ans / 30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR
Transport		150% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM	150% BR *
	Médecin non DPTAM	130% BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	130% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	150% BR
	Médecin non DPTAM	130% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150% BR
Analyses et examens de laboratoire		150% BR
Médicaments		
Médicaments remboursés à 65%		100% BR
Médicaments remboursés à 30%		100% BR
Médicaments remboursés à 15%		100% BR
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO		-
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		125% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) <sup>(2)</sup>		100% BR + 33% du dépassement
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		100% BR
Orthopédie (COR) <sup>(2)</sup>		125% BR
OPTIQUE		
Un équipement (monture + 2 verres)		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.		
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Monture + Verres		100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B		
Monture + 2 verres simples		135 € *
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		150 € *
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		230 € *
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques		
Lentilles remboursées par le RO <sup>(3)</sup>		100 €
Lentilles non remboursées par le RO		200 €
Chirurgie réfractive		200 €
DENTAIRE		
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée		
Soins dentaires, parodontologie		200% BR
Inlay onlay, endodontie		200% BR
Inlay Core		200% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		120 € *
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO		200% BR
Orthodontie remboursée par le RO		200% BR
Plafond dentaire pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		1 500 €

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires, frais de réparation	100% BR
<b>Forfait prothèses auditives</b>	<b>325€ / oreille</b>

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur, pédicure-podologue <sup>(5)</sup> , étiope (6)	150 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	
Contraception	
Sevrage tabagique	

**Cures Thermales prises en charge par le RO**

Frais d'établissement et d'honoraires	125% BR
Frais de transport et d'hébergement	125 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	150% BR
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR

**GARANTIES +**

Maternité	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau né
Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois)	250 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étioptes.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

\* Prestation éligible aux Bonus.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr



# GARANTIES 2022

## APEMME 200

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>			
<b>Forfait journalier hospitalier</b>			
Etablissements hospitaliers			Illimité
Centres médico-sociaux			-
Etablissements de soins de suite (long séjour)			-
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM		200% BR
	Médecin non DPTAM		180% BR
Honoraires secteur non conventionné			180% BR
Frais de séjour secteur conventionné			200% BR
Frais de séjour secteur non conventionné			180% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)			46 € *
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>			90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour)			46 €
<b>Limitation : âge / durée</b>			< 16 ans / 30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €			FR
Transport			200% BR
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM		200% BR *
	Médecin non DPTAM		180% BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM		200% BR
	Médecin non DPTAM		180% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM		200% BR
	Médecin non DPTAM		180% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes			200% BR
Analyses et examens de laboratoire			200% BR
<b>Médicaments</b>			
Médicaments remboursés à 65%			100% BR
Médicaments remboursés à 30%			100% BR
Médicaments remboursés à 15%			100% BR
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO			-
<b>Matériel médical remboursé par le RO</b>			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>			150% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) <sup>(2)</sup>			100% BR + 33% du dépassement
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>			100% BR
Orthopédie (COR) <sup>(2)</sup>			150% BR
<b>OPTIQUE</b>			
<b>Un équipement (monture + 2 verres)</b>			
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.			
<b>100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>			
Monture + Verres			100% FR
<b>Offre Libre - Équipement Classe B</b>			
Monture + 2 verres simples			175 € *
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe			200 € *
Monture + 2 verres complexes ou très complexes			250 € *
Prestation d'adaptation de la correction visuelle			100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)			100% BR
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe A		100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B		Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe B		Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A		100% FR (dans la limite des PLV)
<b>Autres prestations optiques</b>			
Lentilles remboursées par le RO <sup>(3)</sup>			150 €
Lentilles non remboursées par le RO			300 €
Chirurgie réfractive			300 €
<b>DENTAIRE</b>			
<b>100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)</b>			
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO			100% FR
<b>Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée</b>			
Soins dentaires, parodontologie			250% BR
Inlay onlay, endodontie			250% BR
Inlay Core			250% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO			250% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO			140 € *
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO			250% BR
Orthodontie remboursée par le RO			250% BR
Plafond dentaire pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>			2 000 €

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires, frais de réparation	100% BR
<b>Forfait prothèses auditives</b>	<b>400€ / oreille</b>

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur, pédicure-podologue <sup>(5)</sup> , étiope (6)	200 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	
Contraception	
Sevrage tabagique	

### Cures Thermales prises en charge par le RO

Frais d'établissement et d'honoraires	150% BR
Frais de transport et d'hébergement	160 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	200% BR
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR

## GARANTIES +

Maternité	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau né
Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois)	300 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étiope.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

\* Prestation éligible aux Bonus.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## APEMME 250

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse sauf forfait

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Forfait journalier hospitalier		
Etablissements hospitaliers		Illimité
Centres médico-sociaux		Illimité
Etablissements de soins de suite (long séjour)		90 jours
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	300% BR
	Médecin non DPTAM	200% BR
Honoraires secteur non conventionné		200% BR
Frais de séjour secteur conventionné		300% BR
Frais de séjour secteur non conventionné		200% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		70 €
<b>Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie</b>		90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		50 €
<b>Limitation : âge / durée</b>		< 16 ou > 75 ans
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR
Transport		250% BR

### SOINS COURANTS

Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM	250% BR
	Médecin non DPTAM	200% BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM	300% BR
	Médecin non DPTAM	200% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	250% BR
	Médecin non DPTAM	200% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		250% BR
Analyses et examens de laboratoire		250% BR

### Médicaments

Médicaments remboursés à 65%		100% BR
Médicaments remboursés à 30%		100% BR
Médicaments remboursés à 15%		100% BR
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO		60 €

### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(2)</sup>		100% BR + 200€
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) <sup>(2)</sup>		200% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(2)</sup>		200% BR
Orthopédie (COR) <sup>(2)</sup>		200% BR

### OPTIQUE

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres		100% FR
------------------	--	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples		200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		300 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		400 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR

Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées par le RO <sup>(3)</sup>		200 €
Lentilles non remboursées par le RO		
Chirurgie réfractive		300 €

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR
---	--	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires, parodontologie		250% BR
Inlay onlay, endodontie		250% BR
Inlay Core		250% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		300% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		200 €
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO		200 €
Orthodontie remboursée par le RO		250% BR
Plafond dentaire pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core <sup>(4)</sup>		2 500 €

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires, frais de réparation	250% BR
<b>Forfait prothèses auditives</b>	<b>450€ / oreille</b>

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur, pédicure-podologue <sup>(5)</sup> , étiope (6)	30€ par séance max. 4 séances par an par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	50 €
Contraception	50 €
Sevrage tabagique	40 €

**Cures Thermales prises en charge par le RO**

Frais d'établissement et d'honoraires	200% BR
Frais de transport et d'hébergement	250 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	65 €
Vaccin anti-grippe	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	150% BR

**GARANTIES +**

Maternité	-
Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois)	1 000 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Tiers Payant	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection juridique	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Gratuité 3ème enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

**(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100% Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.**

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étiope.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

\* Prestation éligible aux Bonus.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022

## AEM SANTÉ

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait soit en plafond de garantie. Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif opposable ou de la base de remboursement et viennent en complément des remboursements du Régime Obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

*En complément de la Sécurité Sociale*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Honoraires (médicale, chirurgicale, frais de chirurgie)	Établissements conventionnés	100% FR
	Établissements non conventionnés	90% FR
	Dépassements d'honoraires	100% BR
Chambre particulière (sauf maternité) ou allocation journalière	50 € de participation par jour ou 13 € à compter du 2 <sup>ème</sup> jour (sauf prescription médicale et maternité, nous consulter)	
Frais accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 12 ans ou adultes de plus de 65 ans	20 €	
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		50% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux		
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		
Analyses et examens de laboratoire		
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO	100% BR	
Affiliés du régime minier hors secteur	100% BR	
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (2)		125% BR
Orthopédie (COR, DVO) (2)		
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (2)		
OPTIQUE		
Monture ou lentilles remboursées par le RO	100 € tous les 2 ans par bénéficiaire	
Verres remboursés par le RO (par prescription)	150 €	
DENTAIRE		
Soins dentaires	110% BR	
Prothèses dentaires remboursées par le RO	160% BR	
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	100% BR	
Orthodontie remboursées par le RO	110% BR	
AIDES AUDITIVES		
Appareillage auditif	125% BR	
Forfait entretien, frais de réparation	40 €	
PRÉVENTION		
Cures Thermales prises en charge par le RO	150 €	
Examen de la densitométrie osseuse	50 €	
Vaccin anti-grippe	20 €	
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)	191 €	
SERVICES		
Assistance	oui	
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui	
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	
Protection juridique	oui	

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 CEM SANTÉ

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait soit en plafond de garantie. Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif opposable ou de la base de remboursement et viennent en complément des remboursements du Régime Obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

*En complément de la Sécurité Sociale*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Honoraires (médicale, chirurgicale, frais de chirurgie)	Établissements conventionnés	100% FR
	Établissements non conventionnés	90% FR
	Dépassements d'honoraires	200% BR
Chambre particulière (sauf maternité) ou allocation journalière		100% FR
Frais accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 12 ans ou adultes de plus de 65 ans		30 €
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		50% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux		
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		
Analyses et examens de laboratoire		
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR (pour les affiliés du Régime Local ou Général)
Affiliés du régime minier hors secteur		100% BR
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (2)		200% BR
Orthopédie (COR, DVO) (2)		
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (2)		
OPTIQUE		
Monture remboursée par le RO		100 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Verres et lentilles (les prestations monture et lentilles ne sont pas cumulables)		200 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		85% BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO		160% BR
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie)		2 280€ tous les 2 ans/ bénéficiaire
AIDES AUDITIVES		
Appareillage auditif		200% BR
Forfait entretien, frais de réparation		40 €
PRÉVENTION		
Cures Thermales prises en charge par le RO		100 €
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		191 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois)		150 €
SERVICES		
Assistance		oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui
Protection juridique		oui

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

# GARANTIES 2022 OPTIMA

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

*Sécurité sociale incluse*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		-
Honoraires	Secteur conventionné	175% BR
	Secteur non conventionné dans la limite de 90% des frais réels	175% BR
	Dépassement d'honoraires de chirurgie	-
Chambre particulière (par jour)		40 €*
Lit accompagnant (par jour)	Enfant de moins de 16 ans	40 €
	Adulte de plus de 65 ans	-
Transport		100% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		150% BR
Actes de petite chirurgie		100% BR
Radiologie, autres actes médicaux		
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (2)		160 €
Orthopédie (COR, DVO) (2)		
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (2)		100% BR avec une majoration de 33% du dépassement
OPTIQUE		
Monture		125 €
Verres et lentilles		90% FR
Chirurgie de la myopie		-
<i>Le remboursement des frais de verres et lentilles est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		230 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR
Orthodontie remboursée par le RO		400% BR
Prothèses dentaires		400% BR
<i>Le remboursement des frais de prothèses dentaires et d'orthodontie est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		1 830 €
AIDES AUDITIVES		
Prothèses auditives		610 € BR pour la 1 <sup>ère</sup> 183 € BR pour la 2 <sup>nd</sup>
Forfait entretien, frais de réparation		40 €
Dépistage de l'audition		62 €
PRÉVENTION		
Ostéopathe <sup>(3)</sup>		25 € / séance
Cures thermales remboursées par le RO		390 €
Ostéodensitométrie		50 €
Détartrage		62 €
Vaccin anti-grippe		20 €
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		190 €
Allocation obsèques en cas de décès : de l'affilié, de son conjoint, partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge (âge limite 65 ans) (délai de carence de 10 mois)		540 €
SERVICES		
Assistance		oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui
Protection Juridique Santé		oui

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL1 dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**\* dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire pour le médical et la maternité.**

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 EXCELLENCE

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

*Sécurité sociale incluse*

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		FR
Honoraires	Secteur conventionné	200% BR
	Secteur non conventionné dans la limite de 90% des frais réels	200% BR
	Dépassement d'honoraires de chirurgie	200% BR
Chambre particulière (par jour)		50 €*
Lit accompagnant (par jour)	Enfant de moins de 16 ans	30 €*
	Adulte de plus de 65 ans	30€ *
Transport		150% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		200% BR
Actes de petite chirurgie		200% BR
Radiologie, autres actes médicaux		150% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-		
Analyses et examens de laboratoire		
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO		100% BR
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (2)		300% BR
Orthopédie (COR, DVO) (2)		
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (2)		200% BR
OPTIQUE		
Monture		150 €
Verres et lentilles		90% FR
Chirurgie de la myopie		250 € par œil
<i>Le remboursement des frais de verres et lentilles est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		250 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR
Orthodontie remboursée par le RO		400% BR
Prothèses dentaires		400% BR
<i>Le remboursement des frais de prothèses dentaires et d'orthodontie est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		2 500 €
AIDES AUDITIVES		
Prothèses auditives		500% BR pour la 1 <sup>ère</sup> 200% BR pour la 2 <sup>nd</sup>
Forfait entretien, frais de réparation		40 €
Dépistage de l'audition		62 €
PRÉVENTION		
Ostéopathe <sup>(3)</sup>		25 € / séance
Cures thermales remboursées par le RO		200 € / an / bénéficiaire avec max. 300 € / an / famille
Ostéodensitométrie		FR
Détartrage		62 €
Vaccin anti-grippe		20 €
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		250 €
Allocation obsèques en cas de décès : de l'affilié, de son conjoint, partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge (âge limite 65 ans) (délai de carence de 10 mois)		600 €
SERVICES		
Assistance		oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui
Protection Juridique Santé		oui

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.**

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**\* dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire pour le médical et la maternité.**

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 – www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr



# GARANTIES 2022 ENVOL

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

*Sécurité sociale incluse*

HOSPITALISATION <sup>(2)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		FR
Chirurgicale et médicale		
Honoraires et frais de séjours		150% BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100% FR)		40 €
Frais accompagnant (par jour) <sup>(3)</sup>		30 €
Maternité		
Honoraires et frais de séjours		100% BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100% FR)		-
Transport		100% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		100% BR
Radiologie, autres actes médicaux, actes de petites chirurgie		100% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
Médicaments		
Médicaments		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO		-
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (4)		100% BR
Orthopédie (COR, DVO) (4)		100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (4)		100% BR
OPTIQUE		
Monture (1 monture tous les 2 ans)	Adulte	70 €
	Enfant	30 €
Verres (1 paire tous les 2 ans sauf nouvelle prescription)	Unifocal	40 € pour 2 verres
	Multifocal	70 € pour 2 verres
Lentilles remboursées ou non par le RO		60 €
Chirurgie réfractive		160 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR + 50 €
Orthodontie remboursée par le RO		200% BR
Prothèses dentaires	Couronnes céramiques (max 4)	150 € / dent
	Autres prothèses	170% BR
Implants		100 €
AIDES AUDITIVES		
Prothèses auditives		100% BR
Forfait entretien, frais de réparation		40 €
Dépistage de l'audition (par an et par bénéficiaire)		-
PRÉVENTION		
Ostéopathe <sup>(5)</sup>		-
Cures thermales remboursées par le RO		-
Ostéodensitométrie		100% BR
Sevrage tabagique et pilules contraceptives		30 €
Vaccin anti-grippe		-
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		-
Allocation obsèques en cas de décès (délai de carence de 10 mois)		-
	de l'affilié ou de son conjoint	-
	d'un enfant à charge	-
SERVICES		
Assistance		oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui
Protection Juridique Santé		oui

(1) Sauf régime minier.

(2) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(3) Lit et repas accompagnant :

- prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.

- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL1 dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - [www.identites-mutuelle.com](http://www.identites-mutuelle.com)

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09  
([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr))

Numéro ORIAS 07 001 655 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - [www.ressources-mutuelles-assistance.fr](http://www.ressources-mutuelles-assistance.fr)

# GARANTIES 2022 CONFORT

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

*Sécurité sociale incluse*

HOSPITALISATION <sup>(2)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		FR
Chirurgicale et médicale		
Honoraires et frais de séjours		200% BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100% FR)		50 €
Frais accompagnant (par jour) <sup>(3)</sup>		40 €
Maternité		
Honoraires et frais de séjours		200% BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100% FR)		50 €
Transport		200% BR
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		200% BR
Radiologie, autres actes médicaux, actes de petites chirurgie		200% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		200% BR
Analyses et examens de laboratoire		200% BR
Médicaments		
Médicaments		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO		-
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (4)		200% BR
Orthopédie (COR, DVO) (4)		200% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (4)		200% BR
OPTIQUE		
Monture (1 monture tous les 2 ans)	Adulte	120 €
	Enfant	70 €
Verres (1 paire tous les 2 ans sauf nouvelle prescription)	Unifocal	60 € pour 2 verres
	Multifocal	100 € pour 2 verres
Lentilles remboursées ou non par le RO		100 €
Chirurgie réfractive		250 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR + 90 €
Orthodontie remboursée par le RO		300% BR
Prothèses dentaires	Couronnes céramiques (max 4)	300 € / dent
	Autres prothèses	300% BR
Implants		200 €
AIDES AUDITIVES		
Prothèses auditives		200% BR
Forfait entretien, frais de réparation		40 €
Dépistage de l'audition (par an et par bénéficiaire)		-
PRÉVENTION		
Ostéopathe <sup>(5)</sup>		20 € / séance (max. 2)
Cures thermales remboursées par le RO		150 € / an par famille
Ostéodensitométrie		200% BR
Sevrage tabagique et pilules contraceptives		40 €
Vaccin anti-grippe		20 €
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		300 €
Allocation obsèques en cas de décès (délai de carence de 10 mois)		
	de l'affilié ou de son conjoint	450 €
	d'un enfant à charge	450 €
SERVICES		
Assistance		oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui
Protection Juridique Santé		oui

(1) Sauf régime minier.

(2) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(3) Lit et repas accompagnant :

- prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.
- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL1 dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - [www.identites-mutuelle.com](http://www.identites-mutuelle.com)

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09  
([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr))

Numéro ORIAS 07 001 655 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - [www.ressources-mutuelles-assistance.fr](http://www.ressources-mutuelles-assistance.fr)

# GARANTIES 2022

## SÉRÉNITÉ

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

Sécurité sociale incluse

HOSPITALISATION <sup>(2)</sup>		
Forfait journalier hospitalier		FR
<b>Chirurgicale et médicale</b>		
Honoraires et frais de séjours		300% BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100% FR)		60 €
Frais accompagnant (par jour) <sup>(3)</sup>		50 €
<b>Maternité</b>		
Honoraires et frais de séjours		300% BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100% FR)		60 €
Transport		300% BR
SOINS COURANTS		
<b>Honoraires médicaux</b>		
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		300% BR
Radiologie, autres actes médicaux, actes de petites chirurgie		300% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		300% BR
Analyses et examens de laboratoire		300% BR
<b>Médicaments</b>		
Médicaments		100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO		-
<b>Matériel médical remboursé par le RO</b>		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) (4)		300% BR
Orthopédie (COR, DVO) (4)		300% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) (4)		300% BR
OPTIQUE		
Monture (1 monture tous les 2 ans)	Adulte	180 €
	Enfant	90 €
Verres (1 paire tous les 2 ans sauf nouvelle prescription)	Unifocal	100 € pour 2 verres
	Multifocal	250 € pour 2 verres
Lentilles remboursées ou non par le RO		140 €
Chirurgie réfractive		350 €
DENTAIRE		
Soins dentaires		100% BR + 150 €
Orthodontie remboursée par le RO		400% BR
Prothèses dentaires	Couronnes céramiques (max 4)	400 € / dent
	Autres prothèses	400% BR
Implants		300 €
AIDES AUDITIVES		
Prothèses auditives		300% BR
Forfait entretien, frais de réparation		40 €
Dépistage de l'audition (par an et par bénéficiaire)		-
PRÉVENTION		
Ostéopathe <sup>(5)</sup>		25 € / séance (max. 3)
Cures thermales remboursées par le RO		200 € / an par famille
Ostéodensitométrie		300% BR
Sevrage tabagique et pilules contraceptives		50 €
Vaccin anti-grippe		20 €
GARANTIES +		
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		300 €
Allocation obsèques en cas de décès (délai de carence de 10 mois)		
	de l'affilié ou de son conjoint	600 €
	d'un enfant à charge	600 €
SERVICES		
Assistance		oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui
Protection Juridique Santé		oui

(1) Sauf régime minier.

(2) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(3) Lit et repas accompagnant :

- prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.

- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL1 dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - [www.identites-mutuelle.com](http://www.identites-mutuelle.com)

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09  
([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr))

Numéro ORIAS 07 001 655 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - [www.ressources-mutuelles-assistance.fr](http://www.ressources-mutuelles-assistance.fr)

## GARANTIES 2022 FORMULE 1

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait et viennent en complément du régime obligatoire ou de tout autre organisme. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

#### Hospitalisation médicale et chirurgicale

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	300% BR / 120% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Chambre particulière (par jour)<sup>(2)</sup> ou indemnités journalières

Régime particulier-adhérent et conjoint*	40 €
Régime particulier-enfant	-
Régime commun-adhérent et conjoint*	12,20 €
Régime commun-enfant	-
*Limitation : durée	30 jours / an

Frais accompagnant (par jour)	20 €
Limitation : âge / durée	Moins de 13 ans / 10 jours

Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
---	----

#### Séjour en centre de rééducation ou psychothérapie

Forfait journalier hospitalier (limité à 120 jours / an)	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Indemnités journalières

Régime commun-adhérent et conjoint*	6,10 €
Régime commun-enfant	-
*Limitation : durée	30 jours

#### Autre séjour d'ordre médical, post-médical ou post-chirurgical

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR
Transport remboursé par le RO	100% BR

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 80% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	100% BR

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

**100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	240 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	280 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

#### Équipement mixte

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	161 €
Chirurgie au laser pour la myopie	98 €
*Bonus fidélité après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du forfait	+10%

## DENTAIRE

### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	150% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO*	250% BR limité à 1 300 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le RO, y compris implant	107 €
Orthodontie remboursée par le RO	250% BR
*Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du plafond	+10%

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

### Offre libre

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	100% BR
--	---------

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	30 € / séance - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	--

### Cures thermales

Adhérent ou conjoint	130 €
Enfant : frais de cure + 3 consultations du médecin thermal	100% BR
Actes de prévention remboursés par le RO	100 €

## GARANTIES +

Maternité - Prime	275 €
-------------------	-------

### Frais d'obsèques (jusqu'à 64 ans inclus)

Assuré (forfait)	1 525 €
Conjoint et enfant (forfait)	765 €

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) Régime commun et/ou régime particulier : limitation à 30 jours par an pour l'hospitalisation et les séjours en centre de rééducation et psychothérapie cumulés.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.arias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr



## GARANTIES 2022 FORMULE 2

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait et viennent en complément du régime obligatoire ou de tout autre organisme. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

#### Hospitalisation médicale et chirurgicale

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné <sup>(2)</sup>	300% BR / 120% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Chambre particulière (par jour) ou indemnités journalières

Régime particulier-adhérent et conjoint*	53,50 €
Régime particulier-enfant*	53,50 €
Régime commun-adhérent et conjoint*	15,30 €
Régime commun-enfant*	7,70 €
*Limitation : durée	45 jours / an

Frais accompagnant (par jour)	24 €
Limitation : âge / durée	Moins de 13 ans / 10 jours / an

Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €

#### Séjour en centre de rééducation ou psychothérapie

Forfait journalier hospitalier (limité à 120 jours / an)	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Indemnités journalières

Régime commun-adhérent et conjoint*	7,70 €
Régime commun-enfant*	4,00 €
*Limitation : durée	45 jours / an

#### Autre séjour d'ordre médical, post-médical ou post-chirurgical

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR
Transport remboursé par le RO	100% BR

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 80% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	100% BR

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

**100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	210 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	252 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

#### Équipement mixte

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	152 €
Chirurgie au laser pour la myopie	114 €
*Bonus fidélité après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du forfait	+10%

## DENTAIRE

### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	200% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO*	250% BR limité à 982 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le RO, y compris implant	161 €
Orthodontie remboursée par le RO	250% BR
*Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du plafond	+10%

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

### Offre libre

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	100% BR
--	---------

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	-
--	---

### Cures thermales

Adhérent ou conjoint	150 €
Enfant : frais de cure + 3 consultations du médecin thermal	-
Actes de prévention remboursés par le RO	125 €

## GARANTIES +

Maternité - Prime	382 €
-------------------	-------

### Frais d'obsèques (jusqu'à 64 ans inclus)

Assuré (forfait)	1 525 €
Conjoint et enfant (forfait)	765 €

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.arias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 FORMULE 3

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait et viennent en complément du régime obligatoire ou de tout autre organisme. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

#### Hospitalisation médicale et chirurgicale

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné <sup>(2)</sup>	300% BR / 120% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Chambre particulière (par jour) ou indemnités journalières

Régime particulier-adhérent et conjoint <sup>*(3)</sup>	60 €
Régime particulier-enfant*	60 €
Régime commun-adhérent et conjoint <sup>*(3)</sup>	15,30 €
Régime commun-enfant*	7,70 €
*Limitation : durée	45 jours / an

Frais accompagnant (par jour)	24 €
Limitation : âge / durée	Moins de 13 ans / 10 jours / séjour

Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
---	----

#### Séjour en centre de rééducation ou psychothérapique

Forfait journalier hospitalier (limité à 120 jours / an)	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Indemnités journalières

Régime commun-adhérent et conjoint <sup>*(3)</sup>	7,70 €
Régime commun-enfant*	4,00 €
*Limitation : durée	45 jours / an

#### Autre séjour d'ordre médical, post-médical ou post-chirurgical

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR
Transport remboursé par le RO	100% BR

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 80% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(4)</sup>	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(4)</sup>	100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(4)</sup>	100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(4)</sup>	100% BR

### OPTIQUE<sup>(5)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

**100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	290 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	330 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	191 €
Chirurgie au laser pour la myopie	114 €
*Bonus fidélité après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du forfait	+10%

## DENTAIRE

### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
<b>Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée</b>	
Soins dentaires	200% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO*	300% BR limité à 1 600 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le RO, y compris implant	161 €
Orthodontie remboursée par le RO	300% BR
*Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du plafond	+10%

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	100% BR

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(6)</sup>	30 € / séance - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	--

### Cures thermales

Adhérent ou conjoint	200 €
Enfant : frais de cure + 3 consultations du médecin thermal	100% BR
Actes de prévention remboursés par le RO	125 €

## GARANTIES +

Maternité - Prime	382 €
-------------------	-------

### Frais d'obsèques (jusqu'à 64 ans inclus)

Assuré (forfait)	1 525 €
Conjoint et enfant (forfait)	765 €

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

(3) Régime commun et ou régime particulier : limitation à 45 jours par an pour l'hospitalisation et les séjours en centre de rééducation et psychothérapie cumulés.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(6) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.arias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 FORMULE 4

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait et viennent en complément du régime obligatoire ou de tout autre organisme. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

#### Hospitalisation médicale et chirurgicale

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné <sup>(2)</sup>	300% BR / 120% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Chambre particulière (par jour) ou indemnités journalières

Régime particulier-adhérent et conjoint <sup>*(3)</sup>	35 €
Régime particulier-enfant	-
Régime commun-adhérent et conjoint <sup>*(3)</sup>	12,20 €
Régime commun-enfant	-
*Limitation : durée	30 jours / an

Frais accompagnant (par jour)	20 €
Limitation : âge / durée	Moins de 13 ans / 10 jours / an
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	-

#### Séjour en centre de rééducation ou psychothérapie

Forfait journalier hospitalier (limité à 120 jours / an)	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Indemnités journalières

Régime commun-adhérent et conjoint <sup>*(3)</sup>	6,10 €
Régime commun-enfant	-
*Limitation : durée	30 jours / an

#### Autre séjour d'ordre médical, post-médical ou post-chirurgical

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR
Transport remboursé par le RO	100% BR

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 80% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(4)</sup>	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(4)</sup>	100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(4)</sup>	100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(4)</sup>	100% BR

### OPTIQUE<sup>(5)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

**100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	182 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	211 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

#### Équipement mixte

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	129 €
Chirurgie au laser pour la myopie	98 €
*Bonus fidélité après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du forfait	+10%

## DENTAIRE

### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
<b>Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée</b>	
Soins dentaires	150% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO*	200% BR limité à 799 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le RO, y compris implant	107 €
Orthodontie remboursée par le RO	200% BR
*Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du plafond	+10%

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	100% BR

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(6)</sup>	-
<b>Cures thermales</b>	
Adhérent ou conjoint	90 €
Enfant : frais de cure + 3 consultations du médecin thermal	-
Actes de prévention remboursés par le RO	100 €

## GARANTIES +

Maternité - Prime	275 €
<b>Frais d'obsèques (jusqu'à 64 ans inclus)</b>	
Assuré (forfait)	1 525 €
Conjoint et enfant (forfait)	765 €

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

(3) Régime commun et ou régime particulier : limitation à 30 jours par an pour l'hospitalisation et les séjours en centre de rééducation et psychothérapie cumulés.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(6) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.arias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 FORMULE 6

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plafonds et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait et viennent en complément du régime obligatoire ou de tout autre organisme. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

#### Hospitalisation médicale et chirurgicale

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné <sup>(2)</sup>	100% BR / 80% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Chambre particulière (par jour) ou indemnités journalières

Régime particulier-adhérent et conjoint*	17 €
Régime particulier-enfant	-
Régime commun-adhérent et conjoint	-
Régime commun-enfant	-
*Limitation : durée	30 jours / an

Frais accompagnant (par jour)	-
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR

#### Séjour en centre de rééducation ou psychothérapie

Forfait journalier hospitalier (limité à 60 jours / an)	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR

#### Indemnités journalières

Régime commun-adhérent et conjoint	-
Régime commun-enfant	-

#### Autre séjour d'ordre médical, post-médical ou post-chirurgical

Forfait journalier hospitalier (limité à 60 jours / an)	FR
Honoraires	100% BR
Frais de séjour	100% BR
Transport remboursé par le RO	100% BR

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 80% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 80% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	50% BR limité à 198,50 €
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	100% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	100% BR

### OPTIQUE<sup>(5)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

**100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	78 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	200 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	60 €
Chirurgie au laser pour la myopie	-
*Bonus fidélité après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du forfait	+10%

**DENTAIRE**

**100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)**

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

**Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée**

Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO*	100% BR limité à 331 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le RO, y compris implant	-
Orthodontie remboursée par le RO	100% BR
*Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du plafond	+10%

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

**Offre libre**

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	50% BR limité à 198,50 €
--	--------------------------

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	-
--	---

**Cures thermales**

Adhérent ou conjoint	45 €
Enfant : frais de cure + 3 consultations du médecin thermal	-
Actes de prévention remboursés par le RO	75 €

**GARANTIES +**

Maternité - Prime	-
-------------------	---

**Frais d'obsèques (jusqu'à 64 ans inclus)**

Assuré (forfait)	-
Conjoint et enfant (forfait)	-

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

**(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.**

**(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.**

**(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.**

**(4) GRILLE OPTIQUE**

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

**(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.**

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541  
Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353  
Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)  
Numéro ORIAS 07 001 655 - www.arias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682  
Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr



## GARANTIES 2022 SERENIUM 100

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Forfait journalier hospitalier*	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné*	100% BR / 100% BR
Frais de séjour <sup>(2)</sup>	100% BR
Chambre particulière (par jour)	-
Frais accompagnant (par jour) secteur conventionné / secteur non conventionné	- / -
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Chirurgie et anesthésie secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	100% BR / 100% BR
Hospitalisation à domicile secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
Actes d'obstétrique secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	100% BR / 100% BR
Transport secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
*Limitation durée : chirurgicale / médicale	Illimité

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 100% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 100% BR
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	100% BR / 100% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Prothèses capillaires remboursées par le RO	-
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	100% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	100% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	100% BR

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	60 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	200 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
--------------------	----------------------------------

2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
-------------------	--

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
--------------------	--

2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
-------------------	----------------------------------

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	60 €
Chirurgie au laser pour la myopie (par œil)	-
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	100% BR
-----------------	---------

Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	125% BR
---	---------

Dentaire non remboursé par le RO y compris forfait implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie	-
--	---

Plafond poste prothèses et orthodontie	-
--	---

*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%
---	------

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	100% BR

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	-
<b>Cures thermales</b>	
Forfait thermal et forfait surveillance cure	100% BR
Forfait	-
Actes de prévention remboursés par le RO	75 €

**GARANTIES +**

<b>Maternité</b>	
Chambre particulière	-
Forfait naissance ou adoption	-
<b>Allocation obsèques</b>	-

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) **Hospitalisation** : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) **GRILLE OPTIQUE**

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 SERENIUM 125

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Forfait journalier hospitalier*	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné*	125% BR / 105% BR
Frais de séjour <sup>(2)</sup>	125% BR
Chambre particulière (par jour)	35 €
Frais accompagnant (par jour) secteur conventionné / secteur non conventionné	35 € / -
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Chirurgie et anesthésie secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	125% BR / 125% BR
Hospitalisation à domicile secteur conventionné / secteur non conventionné	125% BR / 100% BR
Actes d'obstétrique secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	125% BR / 125% BR
Transport secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
*Limitation durée : chirurgicale / médicale	Illimité

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	125% BR / 105% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	125% BR / 105% BR
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	125% BR / 105% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	125% BR
Analyses et examens de laboratoire	125% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Prothèses capillaires remboursées par le RO	150% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	125% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	125% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	125% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	125% BR

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	120 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	200 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

#### Équipement mixte

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	120 €
Chirurgie au laser pour la myopie (par œil)	-
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	150% BR
Dentaire non remboursé par le RO y compris forfait implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie	100 €
Plafond poste prothèses et orthodontie	-
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

**Offre libre**

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	125% BR
--	---------

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	28 € - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	---

**Cures thermales**

Forfait thermal et forfait surveillance cure	125% BR
Forfait	100 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100 €

**GARANTIES +**

**Maternité**

Chambre particulière (par jour)	35 €
Forfait naissance ou adoption	175 €

**Allocation obsèques**

	200 €
--	-------

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

**(4) GRILLE OPTIQUE**

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541  
Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 SERENIUM 150

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>	
Forfait journalier hospitalier*	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné*	150% BR / 130% BR
Frais de séjour <sup>(2)</sup>	150% BR
Chambre particulière (par jour)	40 €
Frais accompagnant (par jour) secteur conventionné / secteur non conventionné	40 € / -
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Chirurgie et anesthésie secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	150% BR / 150% BR
Hospitalisation à domicile secteur conventionné / secteur non conventionné	125% BR / 100% BR
Actes d'obstétrique secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	150% BR / 150% BR
Transport secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
*Limitation durée : chirurgicale / médicale	Illimité
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	150% BR / 130% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	125% BR / 105% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	125% BR
Analyses et examens de laboratoire	125% BR
Médicaments	
Médicaments remboursés par le RO	100% BR
Matériel médical remboursé par le RO	
Prothèses capillaires remboursées par le RO	175% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	150% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	150% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	150% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	150% BR
OPTIQUE <sup>(4)</sup>	
Un équipement (monture + 2 verres)	
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.	
<b>100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>	
Monture + Verres	100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B	
Monture + 2 verres simples*	150 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	200 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR
Équipement mixte	
1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	
1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques	
Lentilles remboursées ou non par le RO*	150 €
Chirurgie au laser pour la myopie (par œil)	-
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%
DENTAIRE	
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée	
Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	200% BR
Dentaire non remboursé par le RO y compris forfait implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie	150 €
Plafond poste prothèses et orthodontie	1 500 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

## AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

### 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

### Offre libre

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	150% BR
--	---------

## PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	28 € - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	---

### Cures thermales

Forfait thermal et forfait surveillance cure	125% BR
Forfait	150 €
Actes de prévention remboursés par le RO	125 €

## GARANTIES +

### Maternité

Chambre particulière (par jour)	40 €
Forfait naissance ou adoption	200 €

### Allocation obsèques

	300 €
--	-------

## SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

### (4) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 SERENIUM 200

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse

HOSPITALISATION <sup>(1)</sup>	
Forfait journalier hospitalier*	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné*	200% BR / 180% BR
Frais de séjour <sup>(2)</sup>	200% BR
Chambre particulière (par jour)	45 €
Frais accompagnant (par jour) secteur conventionné / secteur non conventionné	45 € / -
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Chirurgie et anesthésie secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	200% BR / 200% BR
Hospitalisation à domicile secteur conventionné / secteur non conventionné	150% BR / 100% BR
Actes d'obstétrique secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	200% BR / 200% BR
Transport secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
*Limitation durée : chirurgicale / médicale	Illimité
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	200% BR / 180% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	150% BR / 130% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	150% BR
Médicaments	
Médicaments remboursés par le RO	100% BR
Matériel médical remboursé par le RO	
Prothèses capillaires remboursées par le RO	250% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	200% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	200% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	200% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	200% BR
OPTIQUE <sup>(4)</sup>	
Un équipement (monture + 2 verres)	
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.	
<b>100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>	
Monture + Verres	100% FR
Offre Libre - Équipement Classe B	
Monture + 2 verres simples*	200 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	250 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR
Équipement mixte	
1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
Équipement mixte	
1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Autres prestations optiques	
Lentilles remboursées ou non par le RO*	200 €
Chirurgie au laser pour la myopie (par œil)	150 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%
DENTAIRE	
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée	
Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	250% BR
Dentaire non remboursé par le RO y compris forfait implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie	200 €
Plafond poste prothèses et orthodontie	2 000 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

**Offre libre**

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	200% BR
--	---------

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	28 € - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	---

**Cures thermales**

Forfait thermal et forfait surveillance cure	150% BR
--	---------

Forfait	200 €
---------	-------

Actes de prévention remboursés par le RO	150 €
--	-------

**GARANTIES +**

**Maternité**

Chambre particulière (par jour)	45 €
---------------------------------	------

Forfait naissance ou adoption	225 €
-------------------------------	-------

**Allocation obsèques**

	400 €
--	-------

**SERVICES**

Assistance	oui
------------	-----

Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui
--	-----

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CD et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) **Hospitalisation** : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
-----------------------	--

<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
-------------------------	---

<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.
------------------------------	--

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541  
Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr



## GARANTIES 2022 SERENIUM 250

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Forfait journalier hospitalier*	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné*	250% BR / 200% BR
Frais de séjour <sup>(2)</sup>	250% BR / 200% BR
Chambre particulière (par jour)	50 €
Frais accompagnant (par jour) secteur conventionné / secteur non conventionné	50 € / -
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Chirurgie et anesthésie secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	250% BR / 200% BR
Hospitalisation à domicile secteur conventionné / secteur non conventionné	150% BR / 100% BR
Actes d'obstétrique secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	250% BR / 250% BR
Transport secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
*Limitation durée : chirurgicale / médicale	Illimité

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	250% BR / 200% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	150% BR / 130% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	150% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Prothèses capillaires remboursées par le RO	300% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	250% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	250% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	250% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	250% BR

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	250 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	300 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

#### Équipement mixte

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	250 €
Chirurgie au laser pour la myopie (par œil)	200 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	300% BR
Dentaire non remboursé par le RO y compris forfait implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie	250 €
Plafond poste prothèses et orthodontie	2 500 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
<b>Offre libre</b>	
Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	250% BR

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	28 € - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
<b>Cures thermales</b>	
Forfait thermal et forfait surveillance cure	150% BR
Forfait	250 €
Actes de prévention remboursés par le RO	175 €

**GARANTIES +**

<b>Maternité</b>	
Chambre particulière (par jour)	50 €
Forfait naissance ou adoption	250 €
<b>Allocation obsèques</b>	500 €

<b>SERVICES</b>	
Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541  
Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 SERENIUM 300

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Forfait journalier hospitalier*	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné*	300% BR / 200% BR
Frais de séjour <sup>(2)</sup>	300% BR
Chambre particulière (par jour)	55 €
Frais accompagnant (par jour) secteur conventionné / secteur non conventionné	55 € / -
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Chirurgie et anesthésie secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	300% BR / 300% BR
Hospitalisation à domicile secteur conventionné / secteur non conventionné	175% BR / 100% BR
Actes d'obstétrique secteur conventionné / secteur non conventionné <sup>(2)</sup>	300% BR / 300% BR
Transport secteur conventionné / secteur non conventionné	100% BR / 100% BR
*Limitation durée : chirurgicale / médicale	Illimité

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	300% BR / 200% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	
Radiologie DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné	175% BR / 155% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	175% BR
Analyses et examens de laboratoire	175% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés par le RO	100% BR
----------------------------------	---------

#### Matériel médical remboursé par le RO

Prothèses capillaires remboursées par le RO	400% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	300% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	300% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	300% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	300% BR

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture + 2 verres simples*	300 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*	350 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A

#### Équipement mixte

1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO*	300 €
Chirurgie au laser pour la myopie (par œil)	250 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	400% BR
Dentaire non remboursé par le RO y compris forfait implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie	300 €
Plafond poste prothèses et orthodontie	3 000 €
*Bonus fidélité : à partir de la 4 <sup>e</sup> année (après 3 ans de garantie dans la même option)	+20%

**AIDES AUDITIVES**

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

**100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)**

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

**Offre libre**

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	300% BR
--	---------

**PRÉVENTION**

Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur <sup>(5)</sup>	28 € - Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	---

**Cures thermales**

Forfait thermal et forfait surveillance cure	175% BR
Forfait	300 €
Actes de prévention remboursés par le RO	200 €

**GARANTIES +**

**Maternité**

Chambre particulière (par jour)	55 €
Forfait naissance ou adoption	275 €

**Allocation obsèques**

	600 €
--	-------

**SERVICES**

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) **Hospitalisation** : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

**(4) GRILLE OPTIQUE**

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541  
Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr

## GARANTIES 2022 PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait et viennent en complément du régime obligatoire ou de tout autre organisme. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

#### Hospitalisation médicale et chirurgicale

Forfait journalier hospitalier	FR
Honoraires DPTAM / NON DPTAM ou établissement non conventionné <sup>(2)</sup>	100% BR / 100% BR
Frais de séjour	100% BR
<b>Chambre particulière (par jour) ou indemnités journalières</b>	
Régime particulier	-
Frais accompagnant (par jour)	32 €
Limitation : âge	Moins de 12 ans

### SOINS COURANTS

#### Honoraires médicaux

Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	100% BR / 100% BR
Consultations, visites, praticien non DPTAM ou établissement non conventionné	
Analyses et examens de laboratoire	100% BR

#### Médicaments

Médicaments remboursés à 65% par le RO	100% BR
--	---------

### OPTIQUE<sup>(4)</sup>

#### Un équipement (monture + 2 verres)

Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B.

#### 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Monture + Verres	100% FR
------------------	---------

#### Offre Libre - Équipement Classe B

Monture	60 €
1 verres simple	12 €
1 verres complexe ou très complexe	94 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR

#### Équipement mixte

1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A
1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres Classe A et dans la limite de 100 €
2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)

#### Autres prestations optiques

Lentilles remboursées ou non par le RO	200% BR
Prothèse oculaire	336 €

### DENTAIRE

#### 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR
---	---------

#### Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	100% BR + 40% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	65 €
Actes non remboursés effectués dans un cabinet dentaire du RO	70% FR dans la limite des actes hors nomenclatures de la Sécurité sociale
Plaque métallique sur prothèse dentaire réalisée dans un cabinet dentaire du RO	200% BR
Plaque métallique sur prothèse dentaire réalisée dans un cabinet privé ou mutualiste	100% BR

### AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

#### 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR
-----------------------------	---------

#### Offre libre

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	540 € / oreille
--	-----------------

### PRÉVENTION

#### Cures thermales

Forfait pour l'assuré ou pour un bénéficiaire effectuant seul une cure	96 €
Forfait pour le conjoint de l'assuré*	46 €
Forfait pour un enfant de l'assuré*	31 €
* Sous réserve que l'assuré effectue également une cure dans le même établissement situé dans un rayon de 50 km.	
Actes de prévention remboursés par le RO	75 €

### GARANTIES +

#### Maternité

Forfait naissance ou adoption	-
-------------------------------	---

#### Soins inopinés dans les pays membres de l'espace économique européen

	100% BR
--	---------

#### Allocation obsèques

En cas de décès du conjoint ou d'un enfant de l'assuré (conjoint et enfant doivent impérativement être du régime minier)	1 410 €
--	---------

### SERVICES

Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

#### (3) GRILLE OPTIQUE

<b>VERRES SIMPLES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6 à +6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est <= à 6 dioptries.»
<b>VERRES COMPLEXES</b>	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < - 6 dioptries et dont le cylindre est >= 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4 et + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est <= à + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est <= à 8 dioptries.
<b>VERRES TRÈS COMPLEXES</b>	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 dioptries et dont le cylindre est > + 4 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8 dioptries et dont le cylindre est >= à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8 dioptries.

Assureur : IDENTITÉS MUTUELLE - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 655 541

Siège social : 24, boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Courtier gestionnaire : UNIASSUR - S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € / RCS Sarreguemines 413 851 353

Siège social : 13, rue Eugène Kloster, 57800 Freyming-Merlebach

Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

Numéro ORIAS 07 001 655 - www.orias.fr

Assisteur : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE - Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44121 Vertou Cedex - www.ressources-mutuelles-assistance.fr