

Pour les options, Bronze et Argent, ces remboursements sont effectifs dans le cadre du parcours de soins coordonnés mis en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Hors parcours de soins (lorsque l'assuré ne passe pas par son médecin traitant, en dehors des cas prévus par la loi), l'Assurance maladie obligatoire procède à une baisse du taux de remboursement par rapport au tarif de base. Ces diminutions de remboursement restent, de par la loi, à la charge exclusive de l'assuré et ne peuvent être remboursées par les garanties Bronze et Argent. Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursables hors parcours de soins.

| DÉSIGNATION DES ACTES  | REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE         | OPTION BRONZE           | OPTION ARGENT           |
|--|---|-------------------------|-------------------------|
| <b>SOINS DE VILLE</b>  |   |                         |                         |
| • Visites et consultations généralistes ou spécialistes *                              | 70 % (minoré si hors parcours de soins) | 30 % BR                 | 30 % BR                 |
| • Actes de spécialités   | 70 % (minoré si hors parcours de soins) | 30 % BR                 | 30 % BR                 |
| • Radiographie, scanner, IRM, échographie...   | 70 % (minoré si hors parcours de soins) | 30 % BR                 | 30 % BR                 |
| • Analyses médicales   | 60 %                                    | 40 % BR                 | 40 % BR                 |
| • Soins infirmiers (piqûres et déplacements)   | 60 %                                    | 40 % BR                 | 40 % BR                 |
| • Paramédical (Kiné, pédicure, orthophonie)  | 60 %                                    | 40 % BR                 | 40 % BR                 |
| • Soins dentaires  | 70 %                                    | 30 % BR                 | 30 % BR                 |
| <b>PHARMACIE</b>   |   |                         |                         |
| • Médicaments avec vignettes blanches  | 65 %                                    | 35 % TFR                | 35 % TFR                |
| • Médicaments avec vignettes bleues  | 30 %                                    | 70 % TFR                | 70 % TFR                |
| • Médicaments avec vignettes oranges   | 15 %                                    | 85 % TFR                | 85 % TFR                |
| • Médicaments prescrits et non remboursés  | néant                                   | -                       | -                       |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |   |                         |                         |
| • Hospitalisation médicale   | 80 % (minoré si hors parcours de soins) | 20 % BR                 | 20 % BR                 |
| • Hospitalisation chirurgicale (dont IVG)  | 80 % (minoré si hors parcours de soins) | 20 % BR                 | 20 % BR                 |
| • Chirurgie : Actes de spécialités   | 80 % (minoré si hors parcours de soins) | 20 % BR                 | 20 % BR                 |
| • Chambre particulière (y compris maternité)   | néant                                   | -                       | -                       |
| • Lit accompagnant enfant - 12 ans inscrit à la mutuelle                               | néant                                   | -                       | -                       |
| • Forfait hospitalier illimité   | néant                                   | OUI                     | OUI                     |
| • Frais de séjour en maison de repos   | 80 %                                    | -                       | 20 % BR 30j/an          |
| • Transport en ambulance, VSL, etc...  | 65 %                                    | 35 % BR                 | 35 % BR                 |
| <b>FRANCHISE ACTES LOURDS</b>  |   |                         |                         |
| • Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120 €   | néant                                   | Montant de la Franchise | Montant de la Franchise |
| <b>FORFAITS</b>  |   |                         |                         |
| • Prothèses dentaires prises en charge par la SS                                       | 70 %                                    | 30 % BR                 | 30 % BR + 800 €/an      |
| • Orthodontie acceptée par la SS   | 100 %                                   | -                       | 115 €/semestre          |
| • Lunettes (1) -(2)  | 60 %                                    | 40 % BR                 | 40 % BR                 |
| Montures   | 60 %                                    | 40 % BR + 20 €          | 60 €                    |
| Verres simples   | 60 %                                    | 40% BR + 40€/verre      | 80 €/verre              |
| Verres complexes   | 60 %                                    | 40% BR + 40€/verre      | 100 €/verre             |
| • Lentilles de contact correctives (3)<br>(y compris les lentilles refusées par la SS) | 60 %<br>-                               | 40 % BR<br>-            | 40 % BR + 150 €/an      |
| • Prothèses auditives  | 60 %                                    | 40 % BR                 | 40 % BR + 230 €/an      |
| • Autres Prothèses Médicales et Appareillages  | 60 %                                    | 40 % BR                 | 40 % BR + 77 €/an       |
| • Cure Thermale (y compris les soins attenants à la cure)                              | 65 % ou 70 %                            | TM                      | 305 €/an                |
| • Forfait préservatif pour les 16 à 24 ans   | néant                                   | 10 €/an                 | 10 €/an                 |
| • Ostéopathie au 1/07/2017   | -                                       | 50 € 2 séances/an       | 50 € 2 séances/an       |
| • Etiopathie au 1/07/2017  | -                                       | 50 € 2 séances/an       | 50 € 2 séances/an       |
| • Vaccin anti-grippe   | néant                                   | -                       | 8 €/an                  |
| • Moyens de contraception prescrits non remboursés                                     | néant                                   | -                       | -                       |
| <b>PRÉVENTION</b>  |   |                         |                         |
| • Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS  | 70 %                                    | 30 % BR                 | 30 % BR                 |
| • Détartrage annuel complet sus et sous gingival<br>(effectué en deux séances maximum) | 70 %                                    | 30 % BR                 | 30 % BR                 |

(1) Un remboursement toutes les deux années civiles. (2) Pour les lunettes, fournir une facture + ordonnance. (3) Pour les lentilles, fournir facture + ordonnance  
La mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 euro (Arrêté du 1<sup>er</sup> janvier 2005), ainsi que les franchises médicales (instaurées au 1<sup>er</sup> janvier 2008), visées à l'article L 322-2-II du code de la Sécurité sociale, sauf pour l'option Platine.

TM = Ticket modérateur/BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale/TFR = Tarif forfaitaire de responsabilité

\* Minoré dans le cadre ou le praticien n'a pas signé de contrat d'accès aux soins, remplacé par OPTAM ou OPTAM-CO au 01/01/2017.