

Brochure n° 3241 | Convention collective nationale

IDCC : 1483 | **COMMERCE DE DÉTAIL DE L'HABILLEMENT ET DES ARTICLES TEXTILES**

Avenant n° 2 du 25 novembre 2019
à l'accord du 4 novembre 2015
relatif au régime de remboursement de frais de santé

NOR : ASET2050096M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FNH,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA ;

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

CGT CSD,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité les tableaux de garanties du régime frais de santé au dispositif dit « 100 % santé » conformément aux dispositions de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et des textes en découlant.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises soumises à la convention collective nationale du commerce de détail de l'habillement et des articles textiles (CCN n° 3241 – IDCC : 1483).

Article 2 | Dispositif 100 % santé

Les tableaux de garanties tels que modifiés par l'avenant n° 1 du 26 septembre 2017 à l'accord du 4 novembre 2015 sont remplacés par les tableaux de garanties figurant en annexe du présent avenant.

Article 3 | Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Compte tenu des spécificités de la branche composée majoritairement de TPE, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour ces entreprises.

Article 4 | *Durée et date d'effet*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il est applicable à compter du 1^{er} janvier 2020 sous réserve de l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du code du travail.

Article 5 | *Dépôt et demande d'extension*

Le présent avenant sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives à l'expiration de la période de signature et déposé auprès du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le code du travail.

Les parties signataires demandent son extension auprès du ministre chargé du travail en application des articles L. 2261-15 et L. 2261-24 du code du travail.

La fédération nationale de l'habillement prendra en charge les formalités nécessaires.

Annexes Tableaux de garanties

Régime général – Produit de base

Régime général		Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)	
			Au titre du ticket modérateur	Au titre des faits et dépassements d'honoraires		
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX					
	Consultations, visites : généralistes					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%		30%	20%	120%
	- Autres praticiens	70%		30%		100%
	Consultations, visites : spécialistes					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%		30%	45%	145%
	- Autres praticiens	70%		30%	25%	125%
	Actes de sages-femmes	70%		30%		100%
	Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60%		40%		100%
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65%		35%		100%
	SOINS COURANTS-MEDICAMENTS					
	Médicaments à SMR important	65%		35%		100%
	Médicaments à SMR modéré	30%		70%		100%
	Médicaments à SMR faible	15%		85%		100%
	<i>SMR: Service Médical Rendu.</i>					
	SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE					
	Actes techniques médicaux					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%		30%	45%	145%
	- Autres praticiens	70%		30%	25%	125%
	Actes techniques d'échographie					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%		30%	20%	120%
	- Autres praticiens	70%		30%		100%
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%		30%	20%	120%
	- Autres praticiens	70%		30%		100%
	Examens de laboratoires	60%		40%		100%

	SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL					
	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60%		40%	25%	125%
	Achat véhicule pour personne handicapée physique	100%			25%	125%
AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES					
	Equipement 100 % Santé (1)(2)					100 % Santé
	Equipement à tarif libre (2)	60%		40%	25%	125%
	Piles	60%		40%		100%
	(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.					
	(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.					
	Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.					
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION					
	Frais de séjour	80% ou 100%		20 % ou 0 %	25%	125%
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%		20 % ou 0 %	45%	145%
	- Autres praticiens	80% ou 100%		20 % ou 0 %	25%	125%
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%		35 % ou 0 %		100%
	Forfait journalier hospitalier				Frais réels 1 % du PMSS /Nuit	Frais réels 1 % du PMSS /Nuit
	Chambre particulière avec nuitée (3)(4)				1 % du PMSS /Jour	1 % du PMSS / Jour
	Chambre particulière en ambulatoire (4)(5)				1 % du PMSS /Jour	1 % du PMSS / Jour
	Frais d'accompagnant (4)				1 % du PMSS /Jour	1 % du PMSS / Jour
	Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :					
	- cures médicales en établissements de personnes âgées,					
	- ateliers thérapeutiques,					
	- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,					
	- centres de rééducation professionnelle					
	- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.					
	(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.					
	(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES					
	Pas de prise en charge					
	(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.					
	Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.					
	MATERNITE					
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100%			45%	145%
	- Autres praticiens	100%			25%	125%
	Chambre particulière avec nuitée (3)(4)				1 % du PMSS /Nuit	1 % du PMSS /Nuit
	Indemnité de naissance (6)				3 % du PMSS	3 % du PMSS
	(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.					
	(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES					
	Pas de prise en charge					
	(6) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.					

OPTIQUE					
OPTIQUE	Equipement 100 % Santé (7)(8)(9)				100 % Santé
	- Monture				100 % Santé
	- Par verre				100 % Santé
	Equipement tarif libre (7)(8)(9)(10)				
	- Monture	60%		100 €	100 €
	- Par verre				
	- Simple	60%		90 €	60 % + 90 €
	- Complexe	60%		180 €	60 % + 180 €
	- Très complexe	60%		195 €	60 % + 195 €
	Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60%		40%	100%
Verres avec filtre	60%		40%	100%	
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%		40%	100%	
Lentilles acceptées par le régime obligatoire (11)	60%		40 % + 2 % PMSS/An	100 % + 2 % PMSS/An	
Lentilles refusées par le régime obligatoire (11)			2 % PMSS/An	2 % PMSS/An	
<p>(7) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(8) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(9) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).</p>					
OPTIQUE	(10) - Verres simples :				
	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,				
	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,				
	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.				
	- Verres complexes :				
	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,				
	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,				
	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,				
	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,				
	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,				
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.					
- Verres très complexes :					
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.					
(11) Plafond commun					

DENTAIRE						
DENTAIRE	Soins	70%		30%		100%
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (12)					100 % Santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (12)					
	- Prothèses fixes	70%		30%	100%	200%
	- Inlay-Core	70%		30%	25%	125%
	- Prothèses transitoires	70%		30%	25%	125%
	- Inlay onlay	70%		30%	25%	125%
	- Prothèses amovibles	70%		30%	100%	200%
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres					
	- Prothèses fixes	70%		30%	100%	200%
	- Inlay-core	70%		30%	25%	125%
	- Prothèses transitoires	70%		30%	25%	125%
	- Inlay onlay	70%		30%	25%	125%
	- Prothèses amovibles	70%		30%	100%	200%
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%		30 % ou 0 %	50%	150%
<p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle. <p>(12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p>						

MEDECINES COMPLEMENTAIRES						
AUTRES	Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture (13)(14)(15)			15 € /Séance		15 € /Séance
	<p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</p> <p>(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p>					

ASSISTANCE						
AUTRES	Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) - RMA			Niveau 1		Niveau 1
	<p>* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. <p>PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale</p>					

Régime général – Surcomplémentaire 1

<u>Régime général</u>		Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
			Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements d'honoraires	
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
	Consultations, visites : généralistes				
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	20%	120%
	- Autres praticiens	70%	30%		100%
	Consultations, visites : spécialistes				
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	70%	170%
	- Autres praticiens	70%	30%	50%	150%
	Actes de sages-femmes	70%	30%		100%
	Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60%	40%		100%
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65%	35%		100%
	SOINS COURANTS-MEDICAMENTS				
	Médicaments à SMR important	65%	35%		100%
	Médicaments à SMR modéré	30%	70%		100%
	Médicaments à SMR faible	15%	85%		100%
	<i>SMR: Service Médical Rendu.</i>				
	SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
	Actes techniques médicaux				
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	70%	170%
- Autres praticiens	70%	30%	50%	150%	
Actes techniques d'échographie					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	20%	120%	
- Autres praticiens	70%	30%		100%	
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	20%	120%	
- Autres praticiens	70%	30%		100%	
Examens de laboratoires	60%	40%		100%	
SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL					
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60%	40%	50%	150%	
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100%		50%	150%	
AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES				
	Equipement 100 % Santé (1)(2)				100 % Santé
	Equipement à tarif libre (2)	60%	40%	50%	150%
	Piles	60%	40%		100%
<p>(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.</p> <p>(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.</p> <p>Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.</p>					

THERMALE	CURES THERMALES				
	Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier + Forfait supplémentaire			5 % du PMSS	5 % du PMSS
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION				
	Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %	50%	150%
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20 % ou 0 %	70%	170%
	- Autres praticiens	80% ou 100%	20 % ou 0 %	50%	150%
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	35 % ou 0 %		100%
	Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière avec nuitée (3)(4)			1.50 % du PMSS /Nuit	1.50 % du PMSS /Nuit
	Chambre particulière en ambulatoire (4)(5)			1.50 % du PMSS /Jour	1.50 % du PMSS / Jour
	Frais d'accompagnant (4)			1.50 % du PMSS /Jour	1.50 % du PMSS / Jour
	<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES</p> <p>Pas de prise en charge</p> <p>(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.</p> <p>Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>				
	MATERNITE				
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100%		70%	170%
- Autres praticiens	100%		50%	150%	
Chambre particulière avec nuitée (3)(4)			1.50 % du PMSS /Nuit	1.50 % du PMSS /Nuit	
Indemnité de naissance (6)			5 % du PMSS	5 % du PMSS	
<p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES</p> <p>Pas de prise en charge</p> <p>(6) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>					

OPTIQUE					
OPTIQUE	Equipement 100 % Santé (7)(8)(9)				100 % Santé
	- Monture				100 % Santé
	- Par verre				100 % Santé
	Equipement tarif libre (7)(8)(9)(10)				
	- Monture	60%		100 €	100 €
	- Par verre				
	- Simple	60%		100 €	60 % + 100 €
	- Complexe	60%		190 €	60 % + 190 €
	- Très complexe	60%		205 €	60 % + 205 €
	Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60%	40%		100%
	Verres avec filtre	60%	40%		100%
	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	40%		100%
	Lentilles acceptées par le régime obligatoire (11)	60%	40 % + 3 % PMSS/An		100 % + 3 % PMSS/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire (11)			3 % PMSS/An	3 % PMSS/An	
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			15 % PMSS /Oeil	15 % PMSS /Oeil	
OPTIQUE	<i>(7) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</i>				
	<i>(8) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</i>				
	<i>(9) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).</i>				
	<i>(10) - Verres simples :</i>				
	<i>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,</i>				
	<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,</i>				
	<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.</i>				
	<i>- Verres complexes :</i>				
	<i>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,</i>				
	<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,</i>				
	<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,</i>				
	<i>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,</i>				
	<i>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,</i>				
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,</i>					
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.</i>					
<i>- Verres très complexes :</i>					
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,</i>					
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,</i>					
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,</i>					
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</i>					
<i>(11) Plafond commun</i>					

DENTAIRE					
DENTAIRE	Soins	70%	30%		100%
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (12)				100 % Santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (12)				
	- Prothèses fixes	70%	30%	250%	350%
	- Inlay-Core	70%	30%	50%	150%
	- Prothèses transitoires	70%	30%	25%	125%
	- Inlay onlay	70%	30%	50%	150%
	- Prothèses amovibles	70%	30%	250%	350%
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
	- Prothèses fixes	70%	30%	250%	350%
	- Inlay-core	70%	30%	50%	150%
	- Prothèses transitoires	70%	30%	25%	125%
	- Inlay onlay	70%	30%	50%	150%
- Prothèses amovibles	70%	30%	250%	350%	
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	150%	250%	
Implantologie (13)			10 % du PMSS/An	10 % du PMSS/An	
<p><i>Les remboursements de la mutuelle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle. <p>(12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p>					
MEDECINES COMPLEMENTAIRES					
AUTRES	Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture (14)(15)(16)			25 € /Séance	25 € /Séance
	<p>(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(15) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</p> <p>(16) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p>				
PREVENTION					
AUTRES	Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (14)			25 €/An	25 €/An
	Vie sans tabac - Sevrage tabagique (17)			2 % du PMSS/An	2 % du PMSS/An
	Vaccin anti-grippal et autres vaccins (14)			1 % du PMSS/An	1 % du PMSS/An
<p>(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(17) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p>					
ASSISTANCE					
AUTRES	Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) - RMA			Niveau 1	Niveau 1
<p>* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007). 					

- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
 - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
 - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.
- PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Régime général – Surcomplémentaire 2

		Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	MUTUELLE *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)	
			Au titre du ticket modérateur	Au titre des forfaits et dépassements d'honoraires		
Régime général						
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX					
	Consultations, visites : généralistes					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	20%	120%	
	- Autres praticiens	70%	30%		100%	
	Consultations, visites : spécialistes					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	120%	220%	
	- Autres praticiens	70%	30%	100%	200%	
	Actes de sages-femmes	70%	30%		100%	
	Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60%	40%		100%	
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65%	35%		100%	
	SOINS COURANTS-MEDICAMENTS					
	Médicaments à SMR important	65%	35%		100%	
	Médicaments à SMR modéré	30%	70%		100%	
	Médicaments à SMR faible	15%	85%		100%	
	<i>SMR: Service Médical Rendu.</i>					
	SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE					
	Actes techniques médicaux					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	120%	220%	
	- Autres praticiens	70%	30%	100%	200%	
	Actes techniques d'échographie					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	20%	120%	
	- Autres praticiens	70%	30%		100%	
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée					
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	20%	120%	
- Autres praticiens	70%	30%		100%		
Examens de laboratoires	60%	40%		100%		
SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL						
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60%	40%	100%	200%		
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100%		100%	200%		

AIDES AUDITIVES					
AIDES AUDITIVES	Equipement 100 % Santé (1)(2)				100 % Santé
	Equipement à tarif libre (2)	60%	40%	100%	200%
	Piles	60%	40%		100%
<p>(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.</p> <p>(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.</p> <p>Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.</p>					
CURES THERMALES					
CURE THERMALE	Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier + Forfait supplémentaire			10 % du PMSS	10 % du PMSS

HOSPITALISATION					
HOSPITALISATION	Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %	100%	200%
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20 % ou 0 %	120%	220%
	- Autres praticiens	80% ou 100%	20 % ou 0 %	100%	200%
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	35 % ou 0 %		100%
	Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière avec nuitée (3)(4)			2 % du PMSS /Nuit	2 % du PMSS /Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (4)(5)			2 % du PMSS /Jour	2 % du PMSS / Jour	
Frais d'accompagnant (4)			2 % du PMSS /Jour	2 % du PMSS / Jour	
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES</p> <p>Pas de prise en charge</p> <p>(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.</p> <p>Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>					

MATERNITE					
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100%		120%	220%	
- Autres praticiens	100%		100%	200%	
Chambre particulière avec nuitée (3)(4)			2 % du PMSS /Nuit	2 % du PMSS /Nuit	
Indemnité de naissance (6)			10 % du PMSS	10 % du PMSS	
(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.					
(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES					
Pas de prise en charge					
(6) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.					
OPTIQUE					
OPTIQUE	Equipement 100 % Santé (7)(8)(9)				
	- Monture			100 % Santé	
	- Par verre			100 % Santé	
	Equipement tarif libre (7)(8)(9)(10)				
	- Monture				
	- Par verre	60%	100 €	100 €	
	- Simple	60%	115 €	60 % + 115 €	
	- Complexe	60%	205 €	60 % + 205 €	
	- Très complexe	60%	220 €	60 % + 220 €	
	Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60%	40%		100%
Verres avec filtre	60%	40%		100%	
OPTIQUE	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)				
		60%	40%	100%	
	Lentilles acceptées par le régime obligatoire (11)				
		60%	40 % + 5 % PMSS/An	100 % + 5 % PMSS/An	
	Lentilles refusées par le régime obligatoire (11)				
			5 % PMSS/An	5 % PMSS/An	
	Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil				
			25 % PMSS /Oeil	25 % PMSS /Oeil	
	OPTIQUE	(7) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.			
		(8) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.			
(9) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).					
(10) - Verres simples :					
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,					
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,					
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.					
Verres complexes :					
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,					
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,					
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,					
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.					
Verres très complexes :					
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,					
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.					
(11) Plafond commun					

DENTAIRE					
DENTAIRE	Soins	70%	30%		100%
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (12)				100 % Santé
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (12)				
	- Prothèses fixes	70%	30%	350%	450%
	- Inlay-Core	70%	30%	75%	175%
	- Prothèses transitoires	70%	30%	25%	125%
	- Inlay onlay	70%	30%	75%	175%
	- Prothèses amovibles	70%	30%	350%	450%
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
	- Prothèses fixes	70%	30%	350%	450%
	- Inlay-core	70%	30%	75%	175%
	- Prothèses transitoires	70%	30%	25%	125%
	- Inlay onlay	70%	30%	75%	175%
- Prothèses amovibles	70%	30%	350%	450%	
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	250%	350%	
Implantologie (13)			15 % du PMSS	15 % du PMSS	
DENTAIRE	Les remboursements de la mutuelle :				
	- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),				
	- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle.				
	(12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.				
(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).					
MEDECINES COMPLEMENTAIRES					
AUTRES	Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture (14)(15)(16)			35 € /Séance	35 € /Séance
	(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
(15) Prise en charge limitée à 5 séances par année civile et par bénéficiaire.					
(16) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINISS et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.					
PREVENTION					
AUTRES	Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) (14)			50 €/An	50 €/An
	Vie sans tabac - Sevrage tabagique (17)			4 % du PMSS/An	4 % du PMSS/An
	Vaccin anti-grippal et autres vaccins (14)			1.50 % du PMSS/An	1.50 % du PMSS/An
(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).					
(17) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINISS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.					
ASSISTANCE					
AUTRES	Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) - RMA			Niveau 1	Niveau 1
<p>* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale</p>					

Fait à Paris, le 25 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)