

AFFIPRO MMA Santé Collective à adhésion facultative

Tableau des garanties en vigueur au 01/01/24

La première colonne du tableau présente le niveau de remboursement garanti par l'affiliation au niveau 1 des Garanties du présent Contrat (Booster 1). Les colonnes suivantes indiquent le cumul des remboursements du Contrat collectif à adhésion obligatoire AFFIPRO MMA Santé Collective et du Booster 1.

Dans tous les cas, les Prestations sont limitées aux frais réellement engagés.

	CUMUL DES GARANTIES DES FORMULES DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE ET DU BOOSTER1 DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE					
	BOOSTER 1	F1 + BOOSTER1	F2 + BOOSTER1	F3 + BOOSTER1	F4 + BOOSTER1	F5 + BOOSTER1
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO (médecins généralistes et spécialistes, Imagerie médicale, Actes techniques médicaux)	50 % BR	170 % BR	220 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR
Honoraires médicaux non OPTAM/OPTAM-CO (médecins généralistes et spécialistes, Imagerie médicale, Actes techniques médicaux)*	50 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (kiné, infirmière et autres auxiliaires médicaux)	50 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	50 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Transport	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments						
Médicaments pris en charge par le RO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits mais non pris en charge par le RO	20 €/an	20 €/an	70 €/an	80 €/an	100 €/an	120 €/an
Matériel médical						
Prothèses orthopédiques, autres appareillages dont fauteuil roulant	50 % BR	150 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	500 % BR
Forfaits						
Naissance ou adoption	100 €	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Cure thermique						
Forfait thermal, surveillance médicale, transport	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Hébergement	100 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 500 €
Prévention/médecines alternatives						
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychologue, psychomotricien, étioathe	50 €/séance (limité à 1 séance/an)	50 €/séance (limité à 1 séance/an)	50 €/séance (limité à 3 séances/an)	50 €/séance (limité à 4 séances/an)	50 €/séance (limité à 5 séances/an)	50 €/séance (limité à 6 séances/an)
Diététicien, nutritionniste	20 €/an	20 €/an	70 €/an	80 €/an	100 €/an	140 €/an
Vaccins prescrits mais non pris en charge par le RO	20 €/an	20 €/an	80 €/an	100 €/an	120 €/an	140 €/an
Insémination artificielle, FIV non prises en charge par le RO	50 €/an	50 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an	350 €/an
Sevrage tabagique	20 €/an	20 €/an	70 €/an	120 €/an	120 €/an	170 €/an
AIDES AUDITIVES Renouvellement tous les 4 ans						
Équipements à prise en charge libre dans la limite de 1700 € par oreille						
par oreille, chez un Partenaire Santéclair	200 €	100 % BR + 200 €	Frais réels jusqu'à la gamme Confort	Frais réels jusqu'à la gamme Premium	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence
par oreille, chez un non Partenaire Santéclair	200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 550 €	100 % BR + 750 €	100 % BR + 1000 €	100 % BR + 1150 €
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾	-	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
HOSPITALISATION						
Frais de séjour	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	50 % BR	170 % BR	220 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO*	50 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière de nuit (y compris frais multimédia)	10 €/nuit	10 €/nuit	60 €/nuit	80 €/nuit	110 €/nuit	160 €/nuit
Chambre particulière en Hospitalisation Ambulatoire	5 €/jour	5 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	55 €/jour	80 €/jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (lit + repas)	5 €/jour	5 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour	45 €/jour

TABLEAU DES GARANTIES (suite)

BOOSTER 1 CUMUL DES GARANTIES DES FORMULES DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE ET DU **BOOSTER1** DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE

	BOOSTER 1	F1 + BOOSTER1	F2 + BOOSTER1	F3 + BOOSTER1	F4 + BOOSTER1	F5 + BOOSTER1
	-	-	F1 renforcée en Optique et Dentaire + Booster 1	F2 renforcée en Optique et Dentaire + Booster 1	F3 renforcée en Optique et Dentaire + Booster 1	F4 renforcée en Optique et dentaire + Booster 1
OPTIQUE						
Lunettes (1 monture + 2 verres): renouvellement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (1 an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation⁽¹⁾. Autres Prestations: forfaits annuels.						
Équipements à prise en charge libre dont 100 € maximum pour la monture:						
1 monture et 2 verres simples						
- chez un Partenaire Santéclair	25 € sauf niveau 5 : 20 €	125 €	200 €	275 €	350 €	420 €
- chez un non Partenaire Santéclair	25 €	125 €	185 €	245 €	310 €	375 €
1 monture et 2 verres complexes						
- chez un Partenaire Santéclair	50 €	250 €	350 €	450 €	550 €	650 €
- chez un non Partenaire Santéclair	50 €	250 €	325 €	400 €	475 €	550 €
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾ y compris Offreclair	-	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Lentilles correctrices prises en charge ou non par le RO	30 €/an	100 % BR + 30 €/an	100 % BR + 130 €/an	100 % BR + 180 €/an	100 % BR + 230 €/an	100 % BR + 280 €/an
Chirurgie réfractive	100 €/œil	100 €/œil	350 €/œil	500 €/œil	700 €/œil	900 €/œil
DENTAIRE						
Soins						
Soins dentaires - Inlays Onlays	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
Parodontologie non prise en charge par le RO	100 €/an	100 €/an	180 €/an	200 €/an	350 €/an	500 €/an
Prothèses à prise en charge libre						
Prothèses dentaires prises en charge par le RO						
- chez un Partenaire Santéclair	50 % BR	175 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR	550 % BR
- chez un non Partenaire Santéclair	50 % BR	175 % BR	275 % BR	325 % BR	425 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO	-	-	125 €/an	175 €/an	225 €/an	300 €/an
Implants dentaires	200 €/Implant	200 €/Implant	200 €/Implant	600 €/Implant	750 €/Implant	1000 €/Implant
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾ (selon type de prothèse, localisation et matériau)	-	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Orthodontie						
Orthodontie prise en charge par le RO	50 % BR	175 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	-	400 €/ semestre	600 €/ semestre	800 €/ semestre

* Booster: pour les honoraires des médecins non OPTAM/OPTAM-CO, le cumul de la prise en charge des honoraires par le Contrat collectif à adhésion obligatoire AFFIPRO MMA Santé Collective et le présent Contrat collectif à adhésion facultative est limité à 200 % BR (en application des dispositions de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale).

RO : Régime Obligatoire.

Partenaire Santéclair: tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de la santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace client ou en contactant votre Assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 3834029 euros immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428704977 - 7 mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

BR: Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

En Secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'autorité.

OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

OPTAM-CO: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialités Chirurgie et Obstétrique.

(1) Tels que définis réglementairement.

(2) Prise en charge plafonnée aux Honoraires limites de facturation ou aux Prix limites de vente.

(3) Les cas de renouvellement anticipé sont définis dans l'arrêt du 3 décembre 2018 paru au Journal officiel du 13 décembre 2018.

TABLEAU DES GARANTIES (suite)

La première colonne du tableau présente le niveau de remboursement garanti par l'affiliation au niveau 2 des Garanties du présent Contrat (Booster 2). Les colonnes suivantes indiquent le cumul des remboursements du Contrat collectif à adhésion obligatoire AFFIPRO MMA Santé Collective et du Booster 2.

Dans tous les cas, les Prestations sont limitées aux frais réellement engagés.

CUMUL DES GARANTIES DES FORMULES DU CONTRAT COLLECTIF
À ADHÉSION OBLIGATOIRE ET DU **BOOSTER2** DU CONTRAT COLLECTIF
À ADHÉSION FACULTATIVE

	BOOSTER 2	F1 + BOOSTER2	F2 + BOOSTER2	F3 + BOOSTER2	F4 + BOOSTER2	F5 + BOOSTER2
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO (médecins généralistes et spécialistes, Imagerie médicale, Actes techniques médicaux)	50 % BR	170 % BR	220 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR
Honoraires médicaux non OPTAM/OPTAM-CO (médecins généralistes et spécialistes, Imagerie médicale, Actes techniques médicaux)*	50 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (kiné, infirmière et autres auxiliaires médicaux)	50 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	50 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Transport	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments						
Médicaments pris en charge par le RO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits mais non pris en charge par le RO	40 €/an	40 €/an	90 €/an	100 €/an	120 €/an	140 €/an
Matériel médical						
Prothèses orthopédiques, autres appareillages dont fauteuil roulant	100 % BR	200 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	550 % BR
Forfaits						
Naissance ou adoption	200 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Cure thermique						
Forfait thermal, surveillance médicale, transport	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Hébergement	200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 500 €	100 % BR + 600 €
Prévention/médecines alternatives						
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychologue, psychomotricien, étioptathe	50 €/séance (limité à 2 séances/an)	50 €/séance (limité à 2 séances/an)	50 €/séance (limité à 4 séances/an)	50 €/séance (limité à 5 séances/an)	50 €/séance (limité à 6 séances/an)	50 €/séance (limité à 7 séances/an)
Diététicien, nutritionniste	40 €/an	40 €/an	90 €/an	100 €/an	120 €/an	160 €/an
Vaccins prescrits mais non pris en charge par le RO	40 €/an	40 €/an	100 €/an	120 €/an	140 €/an	160 €/an
Insémination artificielle, FIV non prises en charge par le RO	100 €/an	100 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	400 €/an
Sevrage tabagique	40 €/an	40 €/an	90 €/an	140 €/an	140 €/an	190 €/an
AIDES AUDITIVES Renouvellement tous les 4 ans						
Équipements à prise en charge libre dans la limite de 1700 € par oreille						
par oreille, chez un Partenaire Santéclair	400 €	100 % BR + 400 €	Frais réels jusqu'à la gamme Premium	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence
par oreille, chez un non Partenaire Santéclair	400 € sauf niveau 5: 350 €	100 % BR 400 €	100 % BR + 750 €	100 % BR + 950 €	100 % BR + 1200 €	100 % BR + 1300 €
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾	-	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
HOSPITALISATION						
Frais de séjour	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	50 % BR	170 % BR	220 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO*	50 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière de nuit (y compris frais multimédia)	20 €/nuit	20 €/nuit	70 €/nuit	90 €/nuit	120 €/nuit	170 €/nuit
Chambre particulière en Hospitalisation Ambulatoire	10 €/jour	10 €/jour	35 €/jour	45 €/jour	60 €/jour	85 €/jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (lit + repas)	10 €/jour	10 €/jour	35 €/jour	40 €/jour	45 €/jour	50 €/jour

TABLEAU DES GARANTIES (suite)

BOOSTER 2 CUMUL DES GARANTIES DES FORMULES DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE ET DU **BOOSTER2** DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE

	BOOSTER 2	F1 + BOOSTER2	F2 + BOOSTER2	F3 + BOOSTER2	F4 + BOOSTER2	F5 + BOOSTER2
	-	-	F1 renforcée en Optique et Dentaire + Booster 2	F2 renforcée en Optique et Dentaire + Booster 2	F3 renforcée en Optique et Dentaire + Booster 2	F4 renforcée en Optique et dentaire + Booster 2
OPTIQUE						
Lunettes (1 monture + 2 verres): renouvellement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (1 an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation⁽¹⁾. Autres Prestations: forfaits annuels.						
Équipements à prise en charge libre dont 100 € maximum pour la monture:						
1 monture et 2 verres simples	50 € sauf niveau 5 : 20 €	150 €	225 €	300 €	375 €	420 €
- chez un Partenaire Santéclair						
- chez un non Partenaire Santéclair	50 €	150 €	210 €	270 €	335 €	400 €
1 monture et 2 verres complexes						
- chez un Partenaire Santéclair	100 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €
- chez un non Partenaire Santéclair	100 €	300 €	375 €	450 €	525 €	600 €
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾ y compris Offreclair	-	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Lentilles correctrices prises en charge ou non par le RO	60 €/an	100 % BR + 60 €/an	100 % BR + 160 €/an	100 % BR + 210 €/an	100 % BR + 260 €/an	100 % BR + 310 €/an
Chirurgie réfractive	200 €/œil	200 €/œil	450 €/œil	600 €/œil	800 €/œil	1000 €/œil
DENTAIRE						
Soins						
Soins dentaires - Inlays Onlays	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
Parodontologie non prise en charge par le RO	200 €/an	200 €/an	280 €/an	300 €/an	450 €/an	600 €/an
Prothèses à prise en charge libre						
Prothèses dentaires prises en charge par le RO						
- chez un Partenaire Santéclair	100 % BR	225 % BR	350 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR
- chez un non Partenaire Santéclair	100 % BR	225 % BR	325 % BR	375 % BR	475 % BR	550 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO	-	-	125 €/an	175 €/an	225 €/an	300 €/an
Implants dentaires	400 €/Implant	400 €/Implant	400 €/Implant	800 €/Implant	950 €/Implant	1200 €/Implant
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾ (selon type de prothèse, localisation et matériau)	-	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Orthodontie						
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	225 % BR	300 % BR	375 % BR	450 % BR	550 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	200 €/ semestre	200 €/ semestre	200 €/ semestre	600 €/ semestre	800 €/ semestre	1000 €/ semestre

* Booster: pour les honoraires des médecins non OPTAM/OPTAM-CO, le cumul de la prise en charge des honoraires par le Contrat collectif à adhésion obligatoire AFFIPRO MMA Santé Collective et le présent Contrat collectif à adhésion facultative est limité à 200 % BR (en application des dispositions de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale).

RO : Régime Obligatoire.

Partenaire Santéclair: tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de la santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace client ou en contactant votre Assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 3834 029 euros immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428704977 - 7 mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

En Secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'autorité.

OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

OPTAM-CO: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialités Chirurgie et Obstétrique.

(1) Tels que définis réglementairement.

(2) Prise en charge plafonnée aux Honoraires limites de facturation ou aux Prix limites de vente.

(3) Les cas de renouvellement anticipé sont définis dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal officiel du 13 décembre 2018.

Ce que vous devez savoir

Précisions sur les Garanties

Les Garanties « Formule + Booster » sont exprimées y compris les prestations versées au titre du Contrat collectif à adhésion obligatoire.

Les montants des Garanties exprimés en pourcentage de la Base de remboursement (BR) du Régime Obligatoire incluent les prestations de ce dernier.

Les montants des Garanties exprimés en euros par an (€/an) sont des forfaits annuels par Bénéficiaire, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre, sauf mention contraire précisée dans le tableau des formules de Garanties; ils correspondent aux remboursements de l'Assureur et incluent le cas échéant le remboursement du Régime Obligatoire.

Les Garanties du Contrat sont conformes aux règles des contrats dits « responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application, et à la couverture minimale prévue par l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application.

Les remboursements sont versés en fonction du respect par les Bénéficiaires du Parcours de soins coordonnés par le Médecin traitant et dans la limite des frais réellement engagés.

La Participation forfaitaire d'un euro et les Franchises médicales laissées à la charge de l'Assuré ou de ses Ayants droit par le Régime Obligatoire sont exclues des Garanties.

Dans ce cadre, les remboursements indiqués en Annexe - Tableau des Garanties, peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration de manière à respecter les minima ou les maxima prévus par les règles des contrats dits « responsables » (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application).

Pour une même dépense engagée, les Garanties chez un Partenaire Santéclair ne se cumulent pas avec les Garanties chez un non Partenaire Santéclair.

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Les Garanties relatives aux Honoraires médicaux des médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM/OPTAM-CO) sont plafonnées en application des dispositions du contrat « responsable » (art. L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application). Ce plafond s'entend y compris les Prestations du Contrat collectif à adhésion obligatoire.

Accompagnement psychologique pris en charge par le RO

La Garantie prend en charge les séances d'accompagnement psychologique remboursées par le Régime Obligatoire, dans les limites prévues par l'article R.162-65 du Code de la Sécurité sociale. Elles doivent être réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie, sur orientation d'un médecin.

Médicaments

La prise en charge du Ticket modérateur sur les Médicaments inclut les Honoraires de dispensation en lien avec l'ordonnance ou avec le Médicament.

Matériel médical

Prothèses orthopédiques, autres appareillages dont fauteuil roulant : Cette Garantie prend en charge par exemple les attelles, les bas de contention, les lits médicalisés, les semelles orthopédiques, les chaussures orthopédiques, les prothèses mammaires et capillaires. Cette Garantie inclut également les piles et accessoires des Aides auditives.

Forfaits

Naissance ou adoption

La naissance ou l'adoption d'un enfant mineur au sein du foyer déclenche le versement du forfait naissance. **Il n'est versé qu'un forfait par foyer et il est limité à 2 en cas de naissance ou d'adoption multiple.**

Cure thermique

La Garantie cure thermique, **sous réserve que la cure thermique soit prise en charge par le Régime Obligatoire**, a pour objet le remboursement du forfait de surveillance médicale, du forfait thermal, des frais de transport et d'hébergement (nuitée) **à l'exclusion des frais de repas.**

Les autres dépenses médicales relatives à la cure thermique sont prises en charge dans les conditions fixées au Contrat pour chaque acte.

Prévention/Médecine alternative

Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'État ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé dans sa spécialité ou, pour l'étéopathe, enregistré au Registre National des Étiopathes. Ces professionnels doivent disposer d'un numéro ADELI et/ou de SIRET.

FIV: Fécondation in vitro non prise en charge par le Régime Obligatoire.

AIDES AUDITIVES

Les Garanties s'appliquent aux Aides auditives **prises en charge par le Régime Obligatoire.**

Elles sont limitées à un équipement par oreille par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition de chaque équipement correspondant à chaque oreille.

Équipements à prise en charge libre

Il s'agit des équipements autres que les Équipements 100 % Santé. Pour ces équipements, la prise en charge par le Régime Obligatoire et le Contrat ne peut pas dépasser 1 700 € par oreille.

Les gammes Essentielle, Confort, Premium et Excellence sont une sélection d'Aides auditives (hors embouts d'appareil) proposées par les audioprothésistes Partenaires Santéclair. Pour plus de précisions, vous pouvez solliciter votre audioprothésiste Partenaire Santéclair ou votre interlocuteur commercial.

Équipements 100 % Santé

Ces équipements sont constitués d'une sélection d'Aides auditives définie réglementairement dans l'arrêté du 14/11/2018 publié au Journal officiel du 16/11/2018. Ils sont remboursés intégralement par le Régime Obligatoire et par le Contrat principal, **dans la limite des Prix limites de vente.**

HOSPITALISATION

Les frais résultant de séjours en maison d'enfants à caractère sanitaire (hormis le Forfait journalier hospitalier et le Ticket modérateur facturés le cas échéant et non pris en charge par le Régime Obligatoire), en institut médico-pédagogique, en établissement pour personnes âgées ou en unité de longs séjours, ne sont pas garantis.

Le Contrat prend en charge la Participation forfaitaire pour les actes lourds et le Forfait patient urgences.

Honoraires

Les Garanties relatives aux Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM/OPTAM-CO) sont plafonnées en application des dispositions du contrat « responsable » (art. L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application). Ce plafond s'entend y compris les Prestations du Contrat collectif à adhésion obligatoire.

Chambre particulière de nuit (y compris frais multimédia)

Le forfait Chambre particulière par nuit inclut les frais multimédia (TV, téléphone et Wi-Fi).

OPTIQUE

Lunettes

La Garantie Lunettes prend en charge les équipements (monture et 2 verres correcteurs) faisant l'objet d'un remboursement par le Régime Obligatoire.

- **Équipements à prise en charge libre:** il s'agit des équipements autres que les Équipements 100 % Santé. Les Garanties sont des forfaits en euros (**monture d'un montant maximum de 100 € + 2 verres correcteurs**); ils intègrent le remboursement du Régime Obligatoire.

Les verres simples sont définis de la façon suivante:

- 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.

Tous les autres verres sont regroupés sous l'appellation verres complexes.

En cas d'Équipements à prise en charge libre comportant un verre simple et un verre complexe, le remboursement est égal à la moyenne des montants garantis pour des « verres simples » et des « verres complexes ».

La Prestation d'adaptation visuelle associée à la prise en charge d'un Équipement à prise en charge libre est remboursée à hauteur du Ticket modérateur.

Il est impossible de cumuler le forfait Lunettes chez un opticien Partenaire Santéclair et le forfait Lunettes chez un opticien non Partenaire Santéclair.

Afin de respecter les plafonds du contrat dit « responsable », la Garantie prévue pour les Boosters 1 et 2, associée à la formule 5 du contrat collectif à adhésion obligatoire AFFIPRO MMA Santé Collective, pour l'achat d'une monture et 2 verres simples achetés chez un Partenaire Santéclair est plafonnée à 20 € (au lieu de 25 € pour le Booster 1 et 50 € pour le Booster 2).

- **Équipements 100 % Santé**: ces équipements (2 verres correcteurs + 1 monture) sont constitués d'une sélection de verres et de monture définie réglementairement dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal officiel du 13 décembre 2018. Ils sont remboursés intégralement par le Régime Obligatoire et par le Contrat principal, **dans la limite des Prix limites de vente**, de même que la Prestation d'appairage, la Prestation d'adaptation visuelle et le supplément pour les verres avec filtre pour ledit équipement.

La Garantie inclut également les équipements Offreclair, sélection d'équipements proposés par les opticiens Partenaires Santéclair. Pour plus de précisions, vous pouvez solliciter votre opticien Partenaire Santéclair ou votre interlocuteur commercial.

Lorsque le Bénéficiaire opte pour un équipement mixte (monture dans les Équipements 100 % Santé et verres dans les Équipements à prise en charge libre ou inversement) le remboursement s'effectue comme suit :

- pour la partie de l'Équipement 100 % Santé : prise en charge intégrale dans la limite des Prix limites de vente,
- pour la partie de l'Équipement à prise en charge libre : application de la Garantie contractuelle, déduction faite du coût de la partie de l'Équipement 100 % Santé, dans le respect des limites du contrat « responsable ».

La prise en charge des frais d'optique respecte les planchers et les plafonds prévus pour le contrat dit « responsable » (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application) et le « panier de soins » (article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application). Ce plafond s'entend y compris les prestations du Contrat collectif à adhésion obligatoire.

Les Garanties Lunettes sont limitées à un équipement (2 verres correcteurs et 1 monture) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition du dernier équipement pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus. Pour les enfants âgés de moins de 16 ans, l'équipement peut être renouvelé par période d'un an à compter de la date d'acquisition du dernier équipement et de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Des cas de renouvellement anticipé sont prévus à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale et à l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal officiel du 13 décembre 2018 (ex : variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptries d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptries pour chacun des verres pour les Bénéficiaires ayant 16 ans et plus...).

Lentilles correctrices

Les Lentilles correctrices non prises en charge par le Régime Obligatoire sont exclues de la Garantie de la Formule 1 du Contrat collectif à adhésion obligatoire. Toutefois, le forfait en euros par an (€/an) garanti par le Booster est remboursé par l'Assureur.

DENTAIRE

Prothèses à prise en charge libre

Ce sont les Prothèses dentaires qui ne figurent pas dans la liste des Soins et prothèses 100 % Santé.

Prothèses dentaires prises en charge par le RO

Cette Garantie prend en charge les couronnes et bridges, Inlays Cores, les Prothèses dentaires amovibles et les autres Prothèses dentaires prises en charge par le Régime Obligatoire.

Implants dentaires

Cette Garantie comprend le pilier implantaire et l'Implant. **Pour chaque Implant dentaire, il n'est versé qu'un seul remboursement forfaitaire même si les soins sont réalisés sur 2 années civiles.** Les prothèses sur Implant sont garanties au titre de la Garantie Prothèses dentaires prises en charge par le RO (des Prothèses à prise en charge libre).

Soins et prothèses 100 % Santé

Il s'agit de certaines Prothèses dentaires, définies réglementairement (arrêté du 24/05/2019 paru au Journal officiel du 30/05/2019), en fonction de la localisation de la dent, du matériau utilisé et du type de Prothèses dentaires. Elles sont totalement remboursées par le Régime Obligatoire et le Contrat principal **dans la limite des Honoraires Limites de Facturation.**

Orthodontie

L'Orthodontie non prise en charge par le Régime Obligatoire est limitée à 6 semestres par Bénéficiaire.



ENTREPRISE

MMA ENTREPRISE est une marque déposée par MMA IARD Assurances Mutuelles.

MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 126 - **MMA IARD**, société anonyme au capital de 537 052 368 euros entièrement versé, RCS Le Mans 440 048 882 - Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9 - Entreprises régies par le Code des assurances - IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT

