

AFFIPRO MMA Santé Collective à adhésion obligatoire

Tableau des garanties en vigueur au 01/01/24

Cinq formules de Garanties de frais de santé sont proposées. Le Souscripteur adhère à l'une de ces 5 formules et il a la possibilité d'améliorer les Garanties des frais d'Optique et des frais Dentaires en souscrivant le Niveau de Garanties immédiatement supérieur à celui choisi pour les frais de Soins courants, d'Aides auditives et d'Hospitalisation.

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.

Le tableau p. 33 présente les Garanties des postes « Soins courants », « Aides auditives », « Hospitalisation ». Le tableau p. 34 présente les Garanties des postes « Optique » et « Dentaire ». La rubrique « Ce que vous devez savoir » p. 35 précise les définitions et les conditions d'exercice des Garanties.

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

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO (médecins généralistes et spécialistes, Imagerie médicale, Actes techniques médicaux)	120 % BR	170 % BR	250 % BR	275 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux non OPTAM/OPTAM-CO (médecins généralistes et spécialistes, Imagerie médicale, Actes techniques médicaux)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (kiné, infirmière et autres auxiliaires médicaux)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % 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	-	50 €/an	60 €/an	80 €/an	100 €/an
Matériel médical					
Prothèses orthopédiques, autres appareillages dont fauteuil roulant	100 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
Forfaits					
Naissance ou adoption	-	100 €	200 €	300 €	400 €
Cure thermale					
Forfait thermal, surveillance médicale, transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Hébergement	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
Prévention/médecines alternatives					
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychologue, psychomotricien et étioathe	-	50 €/séance (max 2 séances/an)	50 €/séance (max 3 séances/an)	50 €/séance (max 4 séances/an)	50 €/séance (max 5 séances/an)
Diététicien, nutritionniste	-	50 €/an	60 €/an	80 €/an	120 €/an
Vaccins prescrits mais non pris en charge par le RO	-	60 €/an	80 €/an	100 €/an	120 €/an
Insémination artificielle, FIV non prises en charge par le RO	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
Sevrage tabagique	-	50 €/an	100 €/an	100 €/an	150 €/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	100 % BR	100 % BR + 450 €	Frais réels jusqu'à la gamme Confort	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence	Frais réels jusqu'à la gamme Excellence
par oreille, chez un non Partenaire Santéclair	100 % BR	100 % BR + 350 €	100 % BR + 550 €	100 % BR + 800 €	100 % BR + 950 €
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	120 % BR	170 % BR	250 % BR	275 % BR	300 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % 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)	-	50 €/nuit	70 €/nuit	100 €/nuit	150 €/nuit
Chambre particulière en Hospitalisation Ambulatoire	-	25 €/jour	35 €/jour	50 €/jour	75 €/jour
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (lit + repas)	-	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour

ANNEXE : TABLEAU DES GARANTIES (suite)

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
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⁽³⁾. Autres prestations: forfaits annuels.					
Équipements à prise en charge libre:					
1 monture (au maximum 100 €) et 2 verres simples					
- chez un Partenaire Santéclair	100 €	175 €	250 €	325 €	400 €
- chez un non Partenaire Santéclair	100 €	160 €	220 €	285 €	350 €
1 monture (au maximum 100 €) et 2 verres complexes					
- chez un Partenaire Santéclair	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
- chez un non Partenaire Santéclair	200 €	275 €	350 €	425 €	500 €
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	100 % BR	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 200 €/an	100 % BR + 250 €/an
Chirurgie réfractive	-	250 €/œil	400 €/œil	600 €/œil	800 €/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	-	80 €/an	100 €/an	250 €/an	400 €/an
Prothèses à prise en charge libre					
Prothèses dentaires prises en charge par le RO					
- chez un Partenaire Santéclair	125 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
- chez un non Partenaire Santéclair	125 % BR	225 % BR	275 % BR	375 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO					
Implants dentaires	-	125 €/an	175 €/an	225 €/an	300 €/an
	-	-	400 €/Implant	550 €/Implant	800 €/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	125 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	400 €/ semestre	600 €/ semestre	800 €/ semestre

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.

Pour savoir si le médecin adhère à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

Partenaires 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 assuré ou en contactant votre Assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 3 834 029 € immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977 - 7, mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

RO : Régime Obligatoire.

(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 du Contrat sont conformes aux obligations de l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application ainsi qu'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 ce afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.

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 dans le Réseau Santclair ne se cumulent pas avec les Garanties hors Réseau.

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).

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: sont par exemple pris en charge par cette Garantie 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'étiopathe, 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, **dans la limite des Prix limites de vente**.

HOSPITALISATION

Ne sont pas garantis les frais résultant de séjours en maison d'enfants à caractère sanitaire (hormis le Forfait journalier 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.

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).

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 du Réseau Santéclair et le forfait Lunettes chez un autre opticien.

- **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, **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 du Réseau Santéclair. Pour plus de précisions, vous pouvez solliciter votre opticien du Réseau 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).

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.

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 core, Prothèses dentaires amovibles et autres Prothèses dentaires remboursées 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 **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. www.mma.fr - IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT.

