

ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES AFFIPRO MMA Santé Bureaux d'Études Techniques



ENTREPRISE

Dispositions en vigueur au 01/01/2024

Les Garanties exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) s'entendent « y compris les remboursements versés par le Régime Obligatoire ».

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

GARANTIES	FORMULE 1		FORMULE 2 OU FORMULE 1 + OPTION A		FORMULE 3 OU FORMULE 1 + OPTION B OU FORMULE 2 + OPTION C		FORMULE 4 OU FORMULE 1 + OPTION D OU FORMULE 2 + OPTION E OU FORMULE 3 + OPTION F	
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux								
Consultations-visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR		150 % BR		220 % BR		400 % BR	
Consultations-visites généralistes non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR		130 % BR		200 % BR		200 % BR	
Consultations-visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	195 % BR		220 % BR		300 % BR		450 % BR	
Consultations-visites spécialistes non OPTAM/OPTAM-CO	175 % BR		200 % BR		200 % BR		200 % BR	
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR		170 % BR		170 % BR		250 % BR	
Actes techniques médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR		150 % BR		150 % BR		200 % BR	
Imagerie médicale OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR		145 % BR		170 % BR		350 % BR	
Imagerie médicale non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR		125 % BR		150 % BR		200 % BR	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médicaments	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales hors Aides auditives et optique)	175 % BR		200 % BR		200 % BR		200 % BR	
Transport	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Prévention/médecine alternative								
Médecines douces (ostéopathe - chiropracteur - pédicure - podologue - acupuncteur - diététicien - psychologue - psychomotricien - tabacologue), professionnels diplômés d'État	30 €/séance limité à 2 séances/an		30 €/séance limité à 4 séances/an		35 €/séance limité à 4 séances/an		50 €/séance limité à 5 séances/an	
Sevrage tabagique	-		-		50 €/an		100 €/an	
Vaccin antigrippal	-		-		15 €/an		70 €/an	
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO	-		-		90 €/an		100 €/an	
Contraception féminine	-		-		50 €/an		100 €/an	
Équilibre alimentaire et produits diététiques, sur prescription par un diététicien ou médecin	-		-		60 €/an		60 €/an	
Ostéodensitométrie osseuse	-		-		50 €/an		100 €/an	
AIDES AUDITIVES								
Renouvellement tous les 4 ans								
Équipements à prise en charge libre, dans la limite de 1 700 € par oreille	450 €/oreille (avec un minimum de 100 % BR)		600 €/oreille (avec un minimum de 100 % BR)		1 050 €/oreille (avec un minimum de 100 % BR)		1 300 €/oreille (avec un minimum de 100 % BR)	
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾	Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾	
HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ								
Frais de séjour	175 % BR		200 % BR		200 % BR		300 % BR	
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	195 % BR		220 % BR		220 % BR		525 % BR	
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	175 % BR		200 % BR		200 % BR		200 % BR	
Honoraires en établissement non conventionné	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Transport	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Chambre particulière (y compris en Ambulatoire)	45 €/jour		60 €/jour		90 €/jour		130 €/jour	
Lit d'accompagnant	45 €/jour		60 €/jour		90 €/jour		130 €/jour	
Allocation maternité ou adoption	-		-		-		400 € / 800 € (si naissance multiple)	
DENTAIRE								
Soins								
Soins y compris Inlays Onlays	150 % BR		200 % BR		200 % BR		200 % BR	
Parodontologie non prise en charge par le RO	-		200 €/an		300 €/an		300 €/an	
Orthodontie prise en charge par le RO	250 % BR		300 % BR		350 % BR		450 % BR	
Orthodontie non prise en charge par le RO	-		250 % BR reconstituée		250 % BR reconstituée		350 % BR reconstituée	
Prothèses dentaires à prise en charge libre								
	Chez un Partenaire Santéclair	Chez un non Partenaire Santéclair	Chez un Partenaire Santéclair	Chez un non Partenaire Santéclair	Chez un Partenaire Santéclair	Chez un non Partenaire Santéclair	Chez un Partenaire Santéclair	Chez un non Partenaire Santéclair
Prothèses prises en charge par le RO dents du sourire (incisives, canines, premières prémolaires)	300 % BR	250 % BR	350 % BR	300 % BR	500 % BR	450 % BR	600 % BR	550 % BR
Prothèses prises en charge par le RO fond de bouche (deuxièmes prémolaires, molaires)	225 % BR	175 % BR	250 % BR	200 % BR	400 % BR	350 % BR	500 % BR	450 % BR
Inlay core	150 % BR		200 % BR		200 % BR		250 % BR	
Prothèses non prises en charge par le RO	150 €/an		200 €/an		300 €/an		300 €/an	
Implants dentaires	600 €/an	500 €/an	700 €/an	500 €/an	800 €/an	500 €/an	1200 €/an	800 €/an
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾ (selon type de prothèse, localisation de la dent et matériau)	Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾	
Plafond Prothèses dentaires à prise en charge libre (Prothèses prises en charge par le RO et Inlays cores) : limitation à 3 prothèses par année civile et par Bénéficiaire (hors couronnes sur implants). Au-delà, le remboursement s'effectue à hauteur de 125 % BR y compris le remboursement du RO.								

GARANTIES	FORMULE 1		FORMULE 2 OU FORMULE 1 + OPTION A		FORMULE 3 OU FORMULE 1 + OPTION B OU FORMULE 2 + OPTION C			FORMULE 4 OU FORMULE 1 + OPTION D OU FORMULE 2 + OPTION E OU FORMULE 3 + OPTION F				
OPTIQUE Lunettes (1 monture + 2 verres) : un équipement 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 : les forfaits « Enfant » concernent les enfants de moins de 16 ans. Les forfaits « Adulte » s'appliquent aux Bénéficiaires de 16 ans et plus.	Chez un Partenaire Santéclair ou non Partenaire Santéclair		Chez un Partenaire Santéclair ou non Partenaire Santéclair		Chez un Partenaire Santéclair		Chez un non Partenaire Santéclair		Chez un Partenaire Santéclair		Chez un non Partenaire Santéclair	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Monture	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €		100 €		100 €		100 €	
Verres simple foyer, sphérique (forfait par verre)												
Sphère de -6 à +6	40 €	70 €	50 €	80 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		60 €	90 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		75 €	115 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	75 €	80 €	85 €	90 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		95 €	100 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		120 €	125 €
Sphère < -12 ou > +12	80 €	90 €	90 €	100 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		100 €	110 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		125 €	140 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindrique (forfait par verre)												
Sphère de 0 à -6 et cylindre ≤ +4	50 €	80 €	60 €	90 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		70 €	100 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		90 €	125 €
Sphère > 0 et dont la somme sphère + cylindre ≤ +6	50 €	80 €	60 €	90 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		70 €	100 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		90 €	125 €
Sphère > 0 et dont la somme sphère + cylindre > +6	70 €	80 €	70 €	90 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		70 €	100 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		90 €	125 €
Sphère < -6 et cylindre ≤ +4	80 €	90 €	90 €	100 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		100 €	110 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		125 €	140 €
Sphère de 0 à -6 et cylindre > +4	90 €	100 €	100 €	110 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		110 €	120 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		140 €	150 €
Sphère < -6 et cylindre > +4	100 €	110 €	110 €	120 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		120 €	130 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		150 €	165 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques (forfait par verre)												
Sphère -4 à +4	105 €	130 €	115 €	140 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		125 €	160 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		155 €	200 €
Sphère < -4 ou > +4	115 €	140 €	125 €	150 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		135 €	170 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		170 €	215 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques (forfait par verre)												
Toutes corrections	125 €	150 €	135 €	160 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		145 €	180 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements		180 €	225 €
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾			Frais réels ⁽²⁾				
Lentilles prises ou non en charge par le RO	100 % BR + 85 €/an		100 % BR + 100 €/an		100 % BR + 200 €/an			100 % BR + 350 €/an				
Chirurgie réfractive	600 €/œil/an		700 €/œil/an		750 €/œil/an			1 000 €/œil/an				

Abréviations

BR: Base de Remboursement du Régime Obligatoire. En Secteur non conventionné, les remboursements sont opérés sur la base du Tarif d'autorité.

OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

OPTAM-CO: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée 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/>.

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 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.

Précisions sur les garanties

(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.

(4) Dans la limite des plafonds du contrat « responsable » définis à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

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 dans le cadre des contrats dits « responsables » (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application).

SOINS COURANTS

Accompagnement psychologique pris en charge par le RO

La Garantie prend en charge les séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO, 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

Cette Garantie prend par exemple en charge les attelles, les bas de contention, les lits médicalisés, les semelles orthopédiques, les chaussures orthopédiques, les prothèses mammaires et capillaires, les fauteuils roulants.

Elle inclut également les piles et accessoires des Aides auditives.

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 et disposant d'un numéro de SIRET.

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.**

En vous adressant à un audioprothésiste Partenaire Santéclair, vous bénéficiez en formule 3 (ou formule 1 + option B ou formule 2 + option C) d'un remboursement aux Frais réels sur les Aides auditives des gammes Essentielle et Confort, et en formule 4 (ou formule 1 + option D ou formule 2 + option E ou formule 3 + option F) d'un remboursement aux Frais réels pour les gammes Essentielle, Confort, Premium et Excellence. Ces gammes sont composées d'une sélection d'Aides auditives (hors embouts d'appareil) proposées par les 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, dénommée « Équipements 100 % Santé ». Ils sont remboursés intégralement par le Régime Obligatoire et par le Contrat, **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.

Chambre particulière

Les frais de Chambre particulière dans un établissement conventionné sont pris en charge lors d'une Hospitalisation Ambulatoire dans la limite de la Garantie.

Les frais de Chambre particulière dans un établissement non conventionné ne sont pas pris en charge.

Lit d'accompagnant

Les frais de repas de l'accompagnant ne sont pas pris en charge.

Les frais de Lit d'accompagnant dans un établissement non conventionné ne sont pas pris en charge.

ALLOCATION MATERNITÉ OU ADOPTION

L'allocation est réglée à l'occasion :

- de la naissance d'un ou de plusieurs enfants, sur présentation de l'extrait d'acte de naissance du ou des enfants. **En cas de naissance multiple, le versement est limité tel que mentionné dans le tableau des Garanties ;**
- de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants sur présentation de la copie du jugement d'adoption.

Il n'est versé qu'un forfait par foyer.

DENTAIRE

Orthodontie non prise en charge par le RO

Le remboursement opéré par l'Assureur est réalisé par référence à la Base de Remboursement reconstituée d'un TO90 par semestre de traitement.

Prothèses dentaires à prise en charge libre

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

• Prothèses 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.

• Prothèses non prises en charge par le RO

Pour ces prothèses, la Base de remboursement correspond à celle retenue par le Régime Obligatoire pour les 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 prises en charge par le RO (des Prothèses dentaires 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.**

Plafond pour les Prothèses dentaires à prise en charge libre (Prothèses prises en charge par le Régime Obligatoire et Inlays cores)

Les Garanties sont limitées à la prise en charge de 3 Prothèses dentaires par année civile et par Bénéficiaire (hors couronnes sur Implant). Au-delà de cette limite, ces prothèses sont prises en charge à hauteur de 125 % de la Base de Remboursement (y compris le remboursement du Régime Obligatoire).

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.

Le tableau des Garanties détaille des forfaits « Enfant », réservés aux Bénéficiaires de moins de 16 ans. Les forfaits « Adulte » sont applicables aux Bénéficiaires âgés de 16 ans et plus.

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.

- **Équipements 100 % Santé**

Ces équipements (2 verres correcteurs + 1 monture) sont constitués d'une sélection de verres et de montures 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 Partenaires Santéclair. Pour plus de précisions, vous pouvez solliciter votre opticien Partenaire Santéclair ou votre interlocuteur commercial.

La prise en charge des frais d'optique respecte les plafonds 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'1 an à compter de la date d'acquisition du dernier équipement et de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une 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

Les Lentilles non prises en charge par le Régime Obligatoire sont des Lentilles correctrices.



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 775652126. **MMA IARD**, société anonyme au capital de 537 052 368 € 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



AM 10096 - (10/2023) - Imp MMA Le Mans