

# **ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES AFFIPRO MMA Santé Commerce de Détail de l'Habillement**



**ENTREPRISE**

Dispositions en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 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<sup>er</sup> 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
<b>SOINS COURANTS</b>			
Honoraires médicaux :			
Consultations - visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Consultations - visites généralistes non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations - visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	170 % BR	170 % BR	220 % BR
Consultations - visites spécialistes non OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, d'échographie, d'électro-radiographie et d'ostéodensitométrie OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Actes d'imagerie médicale, d'échographie, d'électro-radiographie et d'ostéodensitométrie non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	145 % BR	170 % BR	220 % BR
Actes techniques médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments :			
Tous médicaments prescrits et remboursés par le RO quel que soit le Service médical rendu (SMR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cure thermale prise en charge par le RO (transport, soins, hébergement)	-	5 % PMSS	100 % BR + 10 % PMSS
Prévention et médecines complémentaires :			
Médecines complémentaires (ostéopathe, chiropracteur, microkinésithérapeute et acupuncteur)	25 €/séance limité à 3 séances/an	25 €/séance limité à 3 séances/an	35 €/séance limité à 5 séances/an
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par le RO	-	25 €/an	50 €/an
Vie sans tabac	-	2 % PMSS	4 % PMSS
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO (anti-grippal et autres vaccins)	-	1 % PMSS	1,5 % PMSS
<b>AIDES AUDITIVES - Renouvellement tous les 4 ans</b>			
Équipements à prise en charge libre, <b>remboursement dans la limite de 1 700 € par oreille</b>	125 % BR	175 % BR	225 % BR
Équipements 100 % Santé <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
<b>HOSPITALISATION</b>			
Frais de séjour	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	170 % BR	170 % BR	220 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière en établissement conventionné (y compris en ambulatoire)	1 % PMSS/jour	1,5 % PMSS/jour	2 % PMSS/jour
Frais d'accompagnant en établissement conventionné	1 % PMSS/jour	1,5 % PMSS/jour	2 % PMSS/jour
Allocation naissance ou adoption, par enfant	3 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2 OU FORMULE 1 + OPTION A	FORMULE 3 OU FORMULE 1 + OPTION B OU FORMULE 2 + OPTION C
<b>DENTAIRE</b>			
Soins :			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays Onlays	125 % BR	150 % BR	175 % BR
Prothèses dentaires à prise en charge libre :			
Prothèses fixes ou amovibles	300 % BR	350 % BR	450 % BR
Inlay-Cores	125 % BR	150 % BR	175 % BR
Prothèses transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses non prises en charge par le RO	-	100 €/an	150 €/an
Implants dentaires non pris en charge par le RO	-	10 % PMSS/an	15 % PMSS/an
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(1)</sup> (selon type de prothèse, localisation de la dent et matériau)	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
Orthodontie prise en charge par le RO	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200 €/semestre	300 €/semestre
<b>OPTIQUE</b>			
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 <sup>(3)</sup> . Autres Prestations : forfaits annuels.			
Équipements à prise en charge libre :			
Monture	100 €	100 €	100 €
	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
Verre simple (forfait par verre)	Frais réels <sup>(4)</sup> verres et traitements	100 % BR + 90 €	Frais réels <sup>(4)</sup> verres et traitements
			100 % BR + 100 €
Verre complexe (forfait par verre)	Frais réels <sup>(4)</sup> verres et traitements	100 % BR + 180 €	Frais réels <sup>(4)</sup> verres et traitements
			100 % BR + 190 €
Verre très complexe (forfait par verre)	Frais réels <sup>(4)</sup> verres et traitements	100 % BR + 250 €	Frais réels <sup>(4)</sup> verres et traitements
			100 % BR + 250 €
Équipements 100 % Santé <sup>(1)</sup> y compris Offreclair	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO	100 % BR + 2 % PMSS	100 % BR + 3 % PMSS	100 % BR + 5 % PMSS
Chirurgie réfractive	-	15 % PMSS/cœil/an	25 % PMSS/cœil/an

#### Abréviations

<b>BR:</b>	Base de remboursement du Régime Obligatoire. <b>En Secteur non conventionné, les remboursements sont opérés sur la base du Tarif d'autorité.</b>
<b>OPTAM:</b>	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.
<b>OPTAM-CO:</b>	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 <a href="http://annuaire.sante.ameli.fr/">http://annuaire.sante.ameli.fr/</a> .
<b>Partenaire Santéclair:</b>	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.
<b>PMSS:</b>	Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.
<b>RO:</b>	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 par les règles des contrats dits « responsables » (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application).**

## SOINS COURANTS

### Accompagnement psychologique

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 en charge par exemple 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.

### Cure thermale

La Garantie cure thermale, **sous réserve que la cure thermale 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 thermale sont prises en charge dans les conditions fixées au Contrat pour chaque acte.

### Prévention et médecines complémentaires

#### • Médecines complémentaires

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.

#### • Vie sans tabac

Le sevrage tabagique est considéré comme tout substitut nicotinique, tel que prévu dans la « Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance maladie » non remboursé par le Régime Obligatoire car non prescrit par un médecin. Le remboursement des consultations cognito-comportementales et/ou des consultations d'hypnose Ericksonienne, peuvent être prises en charge dans la limite du forfait sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le N°RPPS du professionnel de santé.

## 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.**

### 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.

### Allocation naissance ou adoption

Le forfait est réglé 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,
- de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants sur présentation de la copie du jugement.

## DENTAIRE

### 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.

#### • Implants dentaires

La Garantie Implants dentaires 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 fixes ou amovibles (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.**

## 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 (**monture d'un montant maximum de 100 € + 2 verres correcteurs**) 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.

Les verres **complexes** sont définis de la façon suivante :

- 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 égal à 0,25 dioptrie,
- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries,
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -8,00 et +8,00 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.

Tous les autres verres sont regroupés sous l'appellation verres **très 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.

#### • 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 pour 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 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

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 537052368 € entièrement versé, RCS Le Mans 440048882. Sièges sociaux: 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9. Entreprises régies par le Code des assurances. [www.mma.fr](http://www.mma.fr) - IDU REP Eco circulaire FR231780\_03XLOT



AM10102 - (10/2023) - Imp MMA Le Mans