

ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES AFFIPRO MMA Santé Hôtels, Cafés, Restaurants



ENTREPRISE

Dispositions en vigueur au 1^{er} janvier 2024

Annexe aux Conditions générales et Notice d'information du contrat collectif à adhésion obligatoire AFFIPRO MMA Santé Hôtels, Cafés, Restaurants (n°800 A)

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
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO			
Consultations - visites généralistes et spécialistes, Actes techniques médicaux	120 % BR	200 % BR	300 % BR
Imagerie médicale	100 % BR	170 % BR	220 % BR
Honoraires médicaux non OPTAM/OPTAM-CO			
Consultations - visites généralistes et spécialistes, Actes techniques médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Imagerie médicale	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (kiné, infirmière et autres auxiliaires médicaux)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médicaments pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical (fauteuil roulant, orthopédie et autres prothèses, appareillage)	165 % BR	200 % BR	250 % BR
Transport pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales prises en charge par le RO y compris transport et hébergement	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prévention/médecines alternatives			
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, podologue, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe	300 €/an	300 €/an	300 €/an
Sevrage tabagique, patch inscrit sur la liste du RO	80 €/an	100 €/an	120 €/an
Contraception prescrite non prise en charge par le RO	3 % PMSS/an	3,5 % PMSS/an	4 % PMSS/an
AIDES AUDITIVES Renouvellement tous les 4 ans			
Équipements à prise en charge libre dans la limite de 1700 € par oreille	125 % BR + 400 €/oreille	125 % BR + 500 €/oreille	125 % BR + 600 €/oreille
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
HOSPITALISATION (y compris ambulatoire)			
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	330 % BR	330 % BR	400 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour	210 % BR	210 % BR	210 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (y compris Ambulatoire), hors maternité	50 €/jour	65 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière en maternité	1,5 % PMSS/jour limitée à 8 jours/an	2 % PMSS/jour limitée à 8 jours/an	2,5 % PMSS/jour limitée à 8 jours/an
Frais de lit d'accompagnant	15 €/jour	25 €/jour	35 €/jour
Allocation naissance ou adoption	8 % PMSS/enfant	10 % PMSS/enfant	12 % PMSS/enfant

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2 OU FORMULE 1 + OPTION A	FORMULE 3 OU FORMULE 1 + OPTION B OU FORMULE 2 + OPTION C			
DENTAIRE						
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR			
Inlays Onlays	270 % BR	300 % BR	350 % BR			
Prothèses à prise en charge libre :						
Prothèses prises en charge par le RO	370 % BR	400 % BR	450 % BR			
Prothèses non prises en charge par le RO à l'exception des implants	322,50 €/prothèse	322,50 €/prothèse	322,50 €/prothèse			
Implants	300 €/an	400 €/an	500 €/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⁾			
Orthodontie prise en charge par le RO	266 % BR	300 % BR	350 % BR			
Orthodontie non prise en charge par le RO (Assuré de moins de 25 ans)	193,50 €/semestre	290,25 €/semestre	387 €/semestre			
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 :	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 unifocal (forfait par verre)						
Sphère de -6 à 6, quel que soit le cylindre	Verres et tous traitements 100 % Frais réels ⁽⁴⁾	160 €	Verres et tous traitements 100 % Frais réels ⁽⁴⁾	160 €	Verres et tous traitements 100 % Frais réels ⁽⁴⁾	160 €
Sphère de 6.25 à 8 et de -8 à -6.25, quel que soit le cylindre		222 €		222 €		222 €
Sphère au-delà de 8.25 et - 8.25, quel que soit le cylindre		277 €		277 €		277 €
Verre multifocal (forfait par verre)						
Sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre		250 €		250 €		250 €
Sphère de 4.25 à 6 et de -6 à -4.25 quel que soit le cylindre	Verres et tous traitements 100 % Frais réels ⁽⁴⁾	288 €	Verres et tous traitements 100 % Frais réels ⁽⁴⁾	288 €	Verres et tous traitements 100 % Frais réels ⁽⁴⁾	288 €
Sphère de 6.25 à 8 et de -8 à -6.25, quel que soit le cylindre		300 €		300 €		300 €
Sphère au-delà de 8.25 et - 8.25, quel que soit le cylindre		311 €		311 €		311 €
Monture		100 €		100 €		100 €
Equipements 100 % Santé ⁽¹⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO	100 % BR + 250 €/an (y compris produits d'entretien)	100 % BR + 250 €/an (y compris produits d'entretien)	100 % BR + 250 €/an (y compris produits d'entretien)	100 % BR + 250 €/an (y compris produits d'entretien)	100 % BR + 250 €/an (y compris produits d'entretien)	100 % BR + 250 €/an (y compris produits d'entretien)
Chirurgie réfractive (myopie, astigmatisme, hypermétropie)	-	200 €/œil/an	200 €/œil/an	200 €/œil/an	300 €/œil/an	300 €/œil/an

Abréviations

BR:	Base de remboursement du Régime Obligatoire. En Secteur non conventionné, les remboursements sont limités au 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.
PMSS:	Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.
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.

Cures thermales

La Garantie cures thermales, **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/médecines alternatives

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 2 (ou formule 1 + option A) d'un remboursement aux Frais réels sur les Aides auditives de la gamme Essentielle, et en formule 3 (ou formule 1 + option B ou formule 2 + option C) d'un remboursement aux Frais réels pour les gammes Essentielle et Confort. 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.

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 plusieurs enfants sur présentation du jugement d'adoption du ou des enfants.

Les dépenses médicales remboursées par le Régime Obligatoire au titre de l'assurance maternité sont prises en charge dans les conditions fixées au Tableau des Garanties pour chaque acte.

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.

• Prothèses prises en charge par le RO

Cette Garantie prend en charge les couronnes et bridges, Inlays Core, 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 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 limite 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 intègrent le remboursement du Régime Obligatoire.

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 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...).



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 - IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT



AM10100 - (10/2023) - Imp MMA Le Mans