

ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES AFFIPRO MMA Santé Immobilier



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 Immobilier (n° 793 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 :			
Consultations - visites généralistes et spécialistes, Actes techniques médicaux, Imagerie médicale OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	140 % BR	200 % BR
Consultations - visites généralistes et spécialistes, Actes techniques médicaux, Imagerie médicale non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	120 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux (kiné, infirmière et autres auxiliaires médicaux)	100 % BR	120 % BR	180 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	120 % BR	180 % BR
Médicaments :			
Médicaments pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Automédication et Médicaments prescrits non pris en charge par le RO	-	50 €/an	100 €/an
Matériel médical	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecines douces (Homéopathe - diététicien-nutritionniste - acupuncteur - étiope - ostéopathe - chiropracteur) dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un médecin ou kinésithérapeute possédant un diplôme d'État	100 €/an	120 €/an	150 €/an
AIDES AUDITIVES Renouvellement tous les 4 ans			
Équipements à prise en charge libre dans la limite de 1700 € par oreille	100 % BR	225 % BR	275 % BR
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	170 % BR	300 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière hors Ambulatoire	35 €/jour	50 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière en Ambulatoire	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Lit d'accompagnant (pour les moins de 14 ans et plus de 70 ans)	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Transport terrestre pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait maternité (allocation naissance ou adoption)	10 % du PMSS/enfant	12 % du PMSS/enfant	15 % du PMSS/enfant
DENTAIRE			
Soins :			
Soins y compris Inlays Onlays	125 % BR	140 % BR	180 % BR
Prothèses à prise en charge libre			
Prothèses non prises en charge par le RO	-	150 €/dent	200 €/dent
Prothèses prises en charge par le RO	200 % BR	Chez un Partenaire Santéclair 350 % BR Chez un non Partenaire Santéclair 300 % BR	Chez un Partenaire Santéclair 400 % BR Chez un non Partenaire Santéclair 350 % BR
Implants dentaires	5 % du PMSS/an	Chez un Partenaire Santéclair 13 % du PMSS/an Chez un non Partenaire Santéclair 10 % du PMSS/an	Chez un Partenaire Santéclair 18 % du PMSS/an Chez un non Partenaire Santéclair 15 % du PMSS/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	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	550 €/an	700 €/an

GARANTIES	FORMULE 1		FORMULE 2 OU FORMULE 1 + OPTION A		FORMULE 3 OU FORMULE 1 + OPTION B OU FORMULE 2 + OPTION C	
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	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
2 verres simples	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	300 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	300 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	300 €
2 verres complexes	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	450 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	450 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	450 €
2 verres très complexes	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	500 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	500 €	Frais réels ⁽⁴⁾ verres et tous traitements	500 €
Monture	100 €		100 €		100 €	
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾	
Lentilles prises ou non en charge par le RO	320 €/an (avec un minimum de 100 % BR)		350 €/an (avec un minimum de 100 % BR)		400 €/an (avec un minimum de 100 % BR)	
Chirurgie réfractive	1 000 €/an		1 200 €/an		1 500 €/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.

L'**automédication** vise les Médicaments avec autorisation de mise sur le marché (AMM), délivrés en pharmacie.

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.

Médecines douces

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. 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.

Forfait maternité

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.

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.

• Implant dentaire

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.**

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.

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**.

En cas d'Équipement à prise en charge libre comportant un verre dans 2 catégories différentes (simple et complexe, ou simple et très complexe, ou complexe et très complexe) le remboursement est égal à la moyenne des montants garantis pour chaque garantie.

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 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 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



AM10093 - (10/2023) - Imp MMA Le Mans