

ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES AFFIPRO MMA Santé Sport



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 Sport (n° 792A)

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 OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations-visites généralistes non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations-visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Consultations-visites spécialistes non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	200 % BR	200 % BR
Imagerie médicale OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Imagerie médicale non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie et Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes de chirurgie et Actes techniques médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	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	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical	130 % BR	200 % BR	300 % BR
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecines douces (ostéopathe, chiropracteur, diététicien)	40 €/séance limité à 2 séances/an	40 €/séance limité à 3 séances/an	40 €/séance limité à 4 séances/an
Ergothérapeute et psychomotricien, pour les Enfants à charge	50 €/séance limité à 3 séances/an	50 €/séance limité à 4 séances/an	50 €/séance limité à 5 séances/an
Cure thermale prise en charge par le RO Transport, soins, hébergement	100 % BR	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 200 €/an
AIDES AUDITIVES Renouvellement tous les 4 ans			
Equipements à prise en charge libre, dans la limite de 1700 € par oreille	130 % BR	230 % BR	330 % BR
Equipements 100 % Santé ⁽¹⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (y compris en Ambulatoire)	-	70 €/jour limité à 30 jours/an	90 €/jour limité à 30 jours/an
Lit d'accompagnant, pour enfant jusqu'à 12 ans	-	30 €/jour	40 €/jour
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité / Adoption	-	100 €/enfant	200 €/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						
Soins dentaires	100 % BR	200 % BR	300 % BR			
Inlays Onlays	160 % BR	200 % BR	300 % BR			
Parodontologie non prise en charge par le RO	-	100 €/an	200 €/an			
Prothèses dentaires à prise en charge libre						
Prothèses prises en charge par le RO	175 % BR	250 % BR	350 % BR			
Prothèses non prises en charge par le RO	-	250 % BR	300 % BR			
Implants dentaires non pris en charge par le RO	-	200 €/Implant limité à 2 Implants/an	300 €/Implant limité à 2 Implants/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	160 % BR	200 % BR	300 % BR			
Orthodontie non prise en charge par le RO, limitée à 6 semestres	-	200 €/an	300 €/an			
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.						
Equipements à prise en charge libre dont 100 € maximum pour la monture	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
1 monture et 2 verres simples	150 €	130 €	250 €	230 €	300 €	280 €
1 monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe	230 €	210 €	330 €	310 €	380 €	360 €
1 monture et 2 verres complexes ou hypercomplexes	285 €	260 €	400 €	360 €	450 €	410 €
Equipements 100 % Santé ⁽¹⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾		Frais réels ⁽²⁾	
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100 % BR + 70 €/an		100 % BR + 150 €/an		100 % BR + 200 €/an	
Chirurgie réfractive	-		200 €/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 consultant votre Assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 3 834 029 euros 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.

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 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 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.

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.

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.

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 1700 € 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, 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.

Maternité/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.

• Prothèses prises en charge par le Régime Obligatoire

Cette Garantie prend en charge les couronnes et bridges, les Inlays core, les Prothèses dentaires amovibles et les autres Prothèses dentaires prises en charge par le Régime Obligatoire.

• Prothèses non prises en charge par le Régime Obligatoire

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 deux années civiles.**

Les Prothèses sur implant sont garanties au titre de la Garantie Prothèses prises en charge par le Régime Obligatoire (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 deux 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 € + deux 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 ou hypercomplexes**.

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.

Lorsque le Bénéficiaire opte pour un équipement mixte (monture dans les Equipements 100 % Santé et verres dans les Equipements 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 plafonds du contrat santé « 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

Les Lentilles prises en charge ou non 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 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.

AM10097 - (10/2023) - Imp MMA Le Mans

