



CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT PRIVÉS SOUS CONTRAT

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE





VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE

« EEP Santé » dédiée aux salariés des Établissements d'Enseignement Privés sous contrat

Les partenaires sociaux ont instauré un régime obligatoire de frais de santé applicable depuis le 1^{er} Janvier 2016, à l'ensemble du personnel des Établissements d'Enseignement Privés entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 18/06/2015.

Ainsi tous les salariés seront garantis quel que soit leur état de santé et dans le strict respect des dispositions de l'accord.

UNE OFFRE ADAPTÉE À TOUS LES BESOINS

- 4 niveaux de couverture au choix de l'établissement :
- Socle de base, Option 1, Option 2, Option 3.
- Le salarié peut compléter ses garanties de façon facultative en optant pour un niveau supérieur et / ou en affiliant individuellement ses ayant-droits.

VOS COTISATIONS

L'employeur prend en charge au minimum 50 % de la cotisation du salarié de la garantie socle.

	GARANTIE SOCLE		GARANTIES OPTIONNELLES (en complément de la garantie socle)		
	Régime Général et Agricole	Régime Alsace Moselle	Régimes Général/Agricole et Alsace Moselle		
	SOCLE DE BASE		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié obligatoire	39,90 €	24,10 €	10,40 €	27,00 €	37,40 €
Conjoint facultatif	44,00 €	26,50 €			
Enfant facultatif ⁽¹⁾	22,00 €	13,40 €	5,80 €	14,60 €	20,60 €

⁽¹⁾ la cotisation est gratuite à compter du 3^e enfant «affilié»

LE RÉGIME PRÉVOIT DES PRESTATIONS À HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ

- Prise en charge totale de la part salariale, au titre de la couverture du socle obligatoire, des cotisations :
 - les salariés pour lesquels la cotisation (part employeur et part salarié) représente au moins 10 % de leurs rémunérations brutes,
 - les salariés en contrat d'apprentissage d'une durée strictement inférieure à 12 mois,
 - les salariés en CDD d'une durée strictement inférieure à 12 mois sauf s'ils sont en cumul d'emploi.
- Mise à disposition d'un fonds social dédié.
- Mise en place d'actions de prévention.

LES ATOUTS DE NOTRE OFFRE

UNE GESTION AU PLUS PRÈS DES EMPLOYEURS

Des interlocuteurs dédiés et proches de votre établissement

Plus de 1 500 conseillers répartis sur tout le territoire sont à votre disposition.

Un espace client entreprise pour faciliter la gestion et le suivi de votre contrat.

Grâce à ce service sécurisé vous pouvez à tout moment :

- Consulter les documents du régime ;
- Télécharger les imprimés de gestion (affiliation ou radiation d'un salarié) ...

Une politique de prévention pour aider vos salariés à préserver leur santé

Via internet ou nos experts, chacun peut trouver de vraies réponses, des conseils, des programmes pour vivre mieux et en meilleure santé. Des actions d'informations sont organisées sur les addictions.

DES AVANTAGES CONCRETS POUR LES SALARIÉS

L'assistance en inclusion et l'action sociale pour faire face aux aléas de la vie

Pour faire face à des situations difficiles, des aides peuvent être accordées pour financer des soins coûteux (appareillages, aménagements liés au handicap...).

En cas de maladie ou d'accident : aide à domicile, garde d'enfants, acheminement de médicaments etc).

L'accès aux soins pour tous

- L'optique et les audioprothèses à tarifs négociés sans rien céder à la qualité, grâce au réseau Kalixia.
- Le premier réseau de réalisations sanitaires et sociales (centres dentaires, établissements et services hospitaliers, centres de soins etc.) permet de réduire le reste à charge.

Le tiers payant généralisé

Grâce à un accord passé avec des professionnels de santé, le tiers payant permet d'éviter l'avance des frais sur de nombreux actes.

Un espace salarié personnalisé

Vos salariés ont accès à un service en ligne qui leur permet notamment de :


- déclarer tout changement de situation personnelle ;
- trouver un praticien du réseau à proximité ;
- d'accéder aux garanties du régime.



LES GARANTIES EEP SANTÉ 2021

Pour vos salariés et les membres de leur famille

Les prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

	MONTANT DES PRESTATIONS			
	REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
	RESPONSABLE			
HOSPITALISATION (Y COMPRIS FRAIS DE MATERNITÉ)				
FRAIS DE SÉJOUR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 350 % BR
Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.				
HONORAIRES				
(y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile).				
Médecins adhérents à l'un des DPTM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 350 % BR
Médecins non adhérents à l'un des DPTM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE (Y COMPRIS MATERNITÉ) PAR JOUR	-	1,5 % PMSS ¹	2,5 % PMSS ¹	3,5 % PMSS ¹
LIT D'ACCOMPAGNANT D'UN ENFANT DE - 16 ANS (PAR JOUR)	-	1 % PMSS ¹	2 % PMSS ¹	2 % PMSS ¹
MATERNITÉ				
FORFAIT MATERNITÉ — MONTANT PAR ENFANT (Y COMPRIS EN CAS D'ADOPTION)	5 % PMSS ²	10 % PMSS ²	15 % PMSS ²	20 % PMSS ²
DENTAIRE				
 SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF			
Consultations, soins courants (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité Sociale (curetage / surfaçage, greffe gingivale et lambeau)	-	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire

¹ PMSS en vigueur au 1^{er} jour de l'hospitalisation

² PMSS en vigueur à la date de la naissance ou de l'adoption

	MONTANT DES PRESTATIONS			
	REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
	RESPONSABLE			
DENTAIRE				
PROTHÈSES (Hors 100 % Santé)				
PANIER MAÎTRISÉ **				
Prothèses fixes : (couronnes et bridges)	100 % TM + 200 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 275 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 300 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
Prothèses amovibles et prothèses provisoires	100 % TM + 200 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 275 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 300 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
Inlay Core	100 % TM + 50 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 100 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 150 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 150 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
Inlays onlays d'obturation	100 % TM dans la limite des HLF	100 % TM + 50 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 100 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR	100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR
PANIER LIBRE ***				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 275 % BR	100 % TM + 300 % BR	100 % TM + 350 % BR
Prothèses amovibles et prothèses provisoires	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 275 % BR	100 % TM + 300 % BR	100 % TM + 350 % BR
Inlays Core	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 150 % BR
Inlays onlays d'obturation	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
PROTHÈSES FIXES NON PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (couronnes et bridges sur dents vivantes ou non délabrées)	100 % BR restituée	150 % BR restituée	200 % BR restituée	300 % BR restituée
Orthopédie dento-faciale prise en charge par la Sécurité sociale	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 350 % BR
Orthopédie dento-faciale non prise en charge par la Sécurité sociale, par semestre	100 % BR restituée	150 % BR restituée	200 % BR restituée	300 % BR restituée
IMPLANTOLOGIE DENTAIRE Par implant	-	100 €	450 €	800 €

LES GARANTIES EEP SANTÉ 2021 (suite)

Pour vos salariés et les membres de leur famille

Les prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

	MONTANT DES PRESTATIONS			
	REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
	RESPONSABLE			
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultation - Visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
Consultation - Visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Consultation - Visite d'un médecin spécialiste, neuropsychiatre adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 60 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Consultation - Visite d'un médecin spécialiste, neuropsychiatre non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 40 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR
IMAGERIE MÉDICALE				
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux: les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
MÉDICAMENTS				
Médicaments et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
MÉDICAMENTS				
Médicaments prescrits mais non pris en charge par la Sécurité Sociale	-	-	100 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire
VACCINS				
Vaccins contre la grippe saisonnière , non remboursé par la Sécurité Sociale	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Autres vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non pris en charge par la Sécurité Sociale)	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL				
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Sécurité sociale.	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR


	MONTANT DES PRESTATIONS			
	REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
	RESPONSABLE			
MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES				
Actes thérapeutiques pour les actes cités ci-contre, par séance	50 Euros	50 Euros	50 Euros	50 Euros
	Acupuncteur	Acupuncteur	Acupuncteur	Acupuncteur
	Chiropracteur	Chiropracteur	Chiropracteur	Chiropracteur
	Diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	Diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	Diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	Diététicien pour un enfant de moins de 12 ans
	Etiopathe	Etiopathe	Etiopathe	Etiopathe
	Ostéopathe	Ostéopathe	Ostéopathe	Ostéopathe
	Pédicure Podologue	Pédicure Podologue	Pédicure Podologue	Pédicure Podologue
dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :	3 séances	3 séances	4 séances	5 séances

Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le N° ADELI ou le N°FINESS du praticien sera demandé.

LES GARANTIES EEP SANTÉ 2021 (suite)

Pour vos salariés et les membres de leur famille

Les prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

		MONTANT DES PRESTATIONS			
		REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
		RESPONSABLE			
AUDITION					
	EQUIPEMENTS 100% SANTÉ* CLASSE 1	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV			
EQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES - CLASSE 2					
Adultes - bénéficiaires de 21 ans ou plus		600 Euros - MR	600 Euros - MR	700 Euros - MR	700 Euros - MR
Enfants - bénéficiaires de - 21 ans ou personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)		1600 Euros - MR	1600 Euros - MR	1700 Euros - MR	1700 Euros - MR
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale		100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.					
<small>*Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).</small>					
PRÉVENTION					
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.		100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).		100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.		100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).		100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :					
<ul style="list-style-type: none"> • Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; • Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; • Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; • Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; • Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002). 		100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.

MONTANT DES PRESTATIONS			
REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
RESPONSABLE			

PRÉVENTION

6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

100 % TM

100 % TM

100 % TM

100 % TM

7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
- Coqueluche : avant 14 ans ;
- Hépatite B : avant 14 ans ;
- BCG : avant 6 ans ;
- Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
- Haemophilus influenzae B ;
- Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

100 % TM

100 % TM

100 % TM

100 % TM

OPTIQUE



VERRES ET MONTURE
EQUIPEMENTS 100% SANTÉ - CLASSE A (*)
(***)

100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV

Equipements libres – Classe B (**)(***) Grille optique - Verres et monture à tarifs libres

Verre Unifocal / Multifocal / Progressif	Avec / Sans Cylindre	SPH = Sphère CYL = Cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant / verre	Montant / verre	Montant / verre	Montant / verre
Unifocal	Sphérique	SPH de -6 à +6 ⁽¹⁾	60 € -MR	80 € -MR	90 € -MR	110 € -MR
		SPH < à -6 ou > à +6	80 € -MR	90 € -MR	100 € -MR	120 € -MR
	Sphéro cylindrique	SPH de -6 à 0 et CYL < ou = à +4	70 € -MR	90 € -MR	100 € -MR	120 € -MR
		SPH > à 0 et S < ou = à +6	70 € -MR	90 € -MR	100 € -MR	120 € -MR
		SPH > à 0 et S > à +6	75 € -MR	90 € -MR	100 € -MR	120 € -MR
		SPH < à -6 et CYL > ou = à +0,25	80 € -MR	100 € -MR	110 € -MR	130 € -MR
Progressif et Multifocal	Sphéro cylindrique	SPH de -4 à +4	130 € -MR	150 € -MR	190 € -MR	210 € -MR
		SPH < à -4 ou > à +4	150 € -MR	170 € -MR	210 € -MR	230 € -MR
	Sphéro cylindrique	SPH de -8 à 0 et CYL < ou = à +4	160 € -MR	180 € -MR	220 € -MR	240 € -MR
		SPH > 0 et S < ou = à +8	160 € -MR	180 € -MR	220 € -MR	240 € -MR
		SPH de -8 à 0 et CYL > à +4	160 € -MR	180 € -MR	220 € -MR	240 € -MR
		SPH > à 0 et S > à +8	160 € -MR	180 € -MR	220 € -MR	240 € -MR
Monture		SPH < à -8 et CYL > ou = à +0,25	160 € -MR	180 € -MR	220 € -MR	240 € -MR
			50 € - MR	75 € - MR	100 € - MR	100 € - MR

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.

LES GARANTIES EEP SANTÉ 2021 (suite)

Pour vos salariés et les membres de leur famille

Les prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

(*) Equipements 100% Santé – Classe A :

Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes

(**) Equipements libres – Classe B :

Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes

(***) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;

- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;

- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;

- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.


Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
- glaucome ;
- hypertension intraoculaire isolée ;
- DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
- rétinopathie diabétique ;
- opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
- cataracte évolutive à composante réfractive ;
- tumeurs oculaires et palpébrales ;
- antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
- antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
- greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
- kératocône évolutif ;
- kératopathies évolutives ;
- dystrophie cornéenne ;
- amblyopie ;
- diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
- diabète ;
- maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
- hypertension artérielle mal contrôlée ;
- sida ;
- affections neurologiques à composante oculaire ;
- cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
- corticoïdes ;
- antipaludéens de synthèse ;
- tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

MONTANT DES PRESTATIONS				
	REGIME SOCLE	SOCLE + OPTION 1	SOCLE + OPTION 2	SOCLE + OPTION 3
RESPONSABLE				
OPTIQUE				
	VERRES ET MONTURE EQUIPEMENTS 100% SANTÉ - CLASSE A (*) (***)		100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
AUTRES POSTES OPTIQUE				
Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire	2 % PMSS ⁴	3 % PMSS ⁴	5 % PMSS ⁴	8 % PMSS ⁴
Au-delà, seules les lentilles prises en charge par la sécurité sociale seront remboursées à hauteur de	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
La chirurgie réfractive, par œil	-	10 % PMSS ⁵	25 % PMSS ⁵	25 % PMSS ⁵
AUTRES POSTES				
FRAIS DE TRANSPORT DU MALADE EN VÉHICULE SANITAIRE	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR
CURES THERMALES	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR
+ Forfait par bénéficiaire	-	5 % PMSS ³	10 % PMSS ³	15 % PMSS ³

(3) PMSS en vigueur au 1^{er} jour de la cure

(4) PMSS en vigueur au jour de la dépense

(5) PMSS en vigueur au jour de l'intervention

POUR MIEUX COMPRENDRE LES GARANTIES

DPTM	Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.
PMSS	Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.
BR	Base de remboursement : Tarif servant de référence à la sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.
TM	Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux
MR	Montant remboursé par la Sécurité sociale.
FR	Frais réels.
FR-MR	Frais réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.
BR - MR	Base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale
EUROS - MR	Montant en Euros sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale
HLF	Les Honoraires Limites de Facturation correspondent au prix maximum de vente à l'assuré social. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les HLF tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale. Ils sont fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.
PLV	Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME GÉNÉRAL

RÉGIME SOCLE						
EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	105,51 €	77,79 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	189,91 €	155,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	276,00 €	178,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	247,25 €	216,20 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1100,00 €	210,00 €	340,00 €	550,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1476,00 €	210,00 €	340,00 €	926,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME GÉNÉRAL

RÉGIME SOCLE + OPTION 1

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	105,51 €	77,79 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	254,91 €	90,00 €	"Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €"	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	366,00 €	88,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	327,87 €	135,58 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	210,00 €	340,00 €	550,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	210,00 €	340,00 €	926,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	16,10 €	24,80 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME GÉNÉRAL

RÉGIME SOCLE + OPTION 2

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	299,91 €	45,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	396,00 €	58,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	354,75 €	108,70 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	210,00 €	440,00 €	450,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	210,00 €	440,00 €	826,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	25,30 €	15,60 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME GÉNÉRAL

RÉGIME SOCLE + OPTION 3

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	299,91 €	45,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	454,70 €	0 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	408,50 €	54,95 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	210,00 €	440,00 €	450,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	210,00 €	440,00 €	826,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	29,90 €	11,00 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME LOCAL

RÉGIME SOCLE						
EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	81,51 €	77,79 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,13 €	189,87 €	155,00 €	"Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €"	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	108,00 €	252,00 €	178,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	225,75 €	216,20 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	315,00 €	235,00 €	550,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	315,00 €	235,00 €	926,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	19,70 €	2,30 €	34,00 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME LOCAL

RÉGIME SOCLE + OPTION 1

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	81,51 €	77,79 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,13 €	254,87 €	90,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	108,00 €	342,00 €	88,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	306,37 €	135,58 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	315,00 €	235,00 €	550,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	315,00 €	235,00 €	926,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	19,70 €	11,50 €	24,80 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME LOCAL

RÉGIME SOCLE + OPTION 2

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	159,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,13 €	299,87 €	45,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	108,00 €	372,00 €	58,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	333,25 €	108,70 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	315,00 €	335,00 €	450,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	315,00 €	335,00 €	826,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	19,70 €	20,70 €	15,60 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

RÉGIME LOCAL

RÉGIME SOCLE + OPTION 3

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	159,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,13 €	299,87 €	45,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	108,00 €	430,70 €	0 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	387,00 €	54,95 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille	1 100,00 €	315,00 €	335,00 €	450,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	315,00 €	335,00 €	826,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	19,70 €	25,30 €	11,00 €		Prix moyen national de l'acte



MUTEX ET SES MUTUELLES PARTENAIRES EN CHIFFRES



7 millions

DE PERSONNES ASSURÉES EN SANTÉ



2500

CENTRES DE SOINS
ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES



1 million

DE PERSONNES ASSURÉES EN PRÉVOYANCE



1500

EXPERTS POUR UN SERVICE SANTÉ
PARTOUT EN FRANCE
(Y COMPRIS DROM / COM)



900 000

PERSONNES ASSURÉES EN DÉPENDANCE



700

AGENCES ET 1 500 EXPERTS
POUR UN SERVICE SANTÉ PARTOUT EN FRANCE (Y
COMPRIS DROM / COM)



200 000

ACCORDS DE CONVENTIONNEMENT PASSÉS
AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ



300 000

ENTREPRISES ADHÉRENTES
ET 31 BRANCHES PROFESSIONNELLES

