

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024

➤ Régime général et MSA

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
HOSPITALISATION			
Secteur conventionné			
Frais de séjour	80% / 100% BR	300% BR	380% BR / 400% BR
Honoraires Optam / Optam-Co*	80% / 100% BR	300% BR	380% BR / 400% BR
Honoraires non Optam*	80% / 100% BR	100% BR	180% BR / 200% BR
Forfait hospitalisation	Néant	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds > 120 €	Néant	prise en charge intégrale du forfait	prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière	Néant	70€ / jour	70€ / jour
Lit accompagnement enfants*	Néant	70€ / jour	70€ / jour
Transport	55% BR	45% BR	100% BR
Secteur non conventionné			
Honoraires	80% TA	TM	100% TA
Frais de séjour	Néant	TM	TM
SOINS COURANTS			
Consultations - visites généralistes - OPTAM/OPTAM CO	70% BR	70% BR	140% BR
Consultations - visites généralistes - non OPTAM/non OPTAM CO	70% BR	50% BR	120% BR
Consultations - visites spécialistes - OPTAM/OPTAM CO	70% BR	150% BR	220% BR
Consultations - visites spécialistes - non OPTAM/non OPTAM CO	70% BR	130% BR	200% BR
Analyses et examens de biologie	60% BR	40% BR ⁽¹⁾	100% BR
Radiologie - OPTAM	70% BR	80% BR	150% BR
Radiologie - non OPTAM	70% BR	60% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	40% BR ⁽¹⁾	100% BR
Actes techniques médicaux - OPTAM/OPTAM CO	70% BR	80% BR	150% BR
Actes techniques médicaux - non OPTAM/non OPTAM CO	70% BR	60% BR	130% BR
PHARMACIE			
Pharmacie à 65%	65% BR	35% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 30%	30% BR	70% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 15%	15% BR	85% BR ⁽¹⁾	100% BR

* Concernent uniquement les frais de repas et /ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024



➤ Régime général et MSA suite

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
OPTIQUE			
Périodicité de prise en charge d'un équipement optique ⁽²⁾ : une fois tous les 2 ans pour les enfants et adultes de 16 ans et plus, une fois par an pour les enfants âgés de moins de 16 ans ou une fois tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'évolution de la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur			
Monture			
Classe A (100% Santé)	60% BR	100% PLV – 60% BR	100% PLV
Classe B	60% BR	100 € - 60% BR	100 €
Verres			
Classe A (100% Santé)	60% BR	100% PLV – 60% BR	100% PLV
Classe B	60% BR	Verre simple : 95 € - 60% BR Verre complexe : 260 € - 60% BR Verre très complexe : 325 € - 60% BR	Verre simple : 95 € Verre complexe : 260 € Verre très complexe : 325 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B	60% BR	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	60% BR	40% BR	100% BR
Lentilles	60% BR / Néant	200 €	200 € - TM / 100% BR
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non prise en charge par le Régime obligatoire**	Néant	600€ par œil / an / bénéficiaire	600€ par œil / an / bénéficiaire
DENTAIRE			
Soins dentaires	60% BR	40% BR ⁽¹⁾	100% BR
Soins et Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale			
100% Santé	60% BR	100% PLV – 60% BR	100% PLV
Panier Reste à charge maîtrisé Prothèses dentaires (y compris Inlay-Onlay)	60% BR	410% BR dans la limite de 100% PLV – 60% BR	470% BR dans la limite de 100% PLV
Panier libre Prothèses dentaires (y compris Inlay-Onlay)	60% BR	410% BR	470% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	Crédit annuel 1 000€ par bénéficiaire	
Parodontologie			
Implants			
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale			
Autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	300% BR	360% BR

** Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024



➤ Régime général et MSA suite

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
AIDE AUDITIVE remboursée par la SS			
Périodicité de prise en charge : 1 fois tous les 4 ans par oreille à compter du 1 ^{er} janvier 2021			
Classe I (100% Santé)			
A compter du 01.01.2021 :			
Sans distinction adulte / enfant	60% BR	100% PLV – 60% BR	100% PLV
Classe II			
A compter du 01.01.2021 :			
Adulte	60% BR	37% PMSS – 60% BR / oreille dans la limite de 1700€ / oreille	37% PMSS / oreille dans la limite de 1700€ / oreille
Enfant	60% BR	50% PMSS – 60% BR / oreille dans la limite de 1700€ / oreille	50% PMSS / oreille dans la limite de 1700€ / oreille
Piles remboursées par la SS	60% BR	30% BR	100% BR
DIVERS			
Cure thermale acceptée SS	65% BR	35% BR + 500€	100% BR + 500€
Forfait maternité	Néant	500€ / enfant	500€ / enfant
Spécialités non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathes, chiropracteurs, podologues, acupuncteurs, diététiciens, psychologues, psychomotricien)	Néant	Forfait de 50€ / acte, plafonné à 150€ / an / bénéficiaire	Forfait de 50€ / acte, plafonné à 150€ / an / bénéficiaire
PRÉVENTION			
Frais de prévention réglementaire	Néant	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100% TM	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100% TM

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

TA : tarif d'autorité

Optam / Optam-Co : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017 le Contrat d'Accès aux Soins.

(1) équivaut à 100% du TM

(2) périodicité réduite en cas de dégradation des performances oculaires :

- une fois par an pour les adultes et enfants de 16 ans et plus pour la monture et les verres (avec justificatif d'une nouvelle prescription médicale ou prescription médicale adaptée par l'opticien)
- aucun délai pour les enfants de moins de 16 ans pour les verres (avec justificatif d'une nouvelle prescription médicale) ;

périodicité réduite en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (liste établie) : aucun délai pour les verres (sous condition de nouvelle prescription médicale mentionnant la situation médicale particulière)

Verres simples :

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.

Verres complexes :

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 (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 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 (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 8.00 dioptries.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024

➤ Régime local d'Alsace Moselle

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
HOSPITALISATION			
Secteur conventionné			
Frais de séjour	100% BR	300% BR	400% BR
Honoraires Optam / Optam-Co*	100% BR	300% BR	400% BR
Honoraires non Optam*	100% BR	100% BR	200% BR
Forfait hospitalisation	100% BR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds > 120 €	Néant	prise en charge intégrale du forfait	prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière	Néant	70€ / jour	70€ / jour
Lit accompagnement enfants*	Néant	70€ / jour	70€ / jour
Transport	90% BR	10% BR	100% BR
Secteur non conventionné			
Honoraires	80% TA	TM	100% TA
Frais de séjour	Néant	TM	TM
SOINS COURANTS			
Consultations - visites généralistes - OPTAM/OPTAM CO	90% BR	50% BR	140% BR
Consultations - visites généralistes - non OPTAM/non OPTAM CO	90% BR	30% BR	120% BR
Consultations - visites spécialistes - OPTAM/OPTAM CO	90% BR	130% BR	220% BR
Consultations - visites spécialistes - non OPTAM/non OPTAM CO	90% BR	110% BR	200% BR
Analyses et examens de biologie	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Radiologie - OPTAM	90% BR	60% BR	150% BR
Radiologie - non OPTAM	90% BR	40% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Actes techniques médicaux - OPTAM/OPTAM CO	90% BR	60% BR	150% BR
Actes techniques médicaux - non OPTAM/non OPTAM CO	90% BR	40% BR	130% BR
PHARMACIE			
Pharmacie à 65%	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 30%	80% BR	20% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 15%	15% BR	85% BR ⁽¹⁾	100% BR

* Concernent uniquement les frais de repas et /ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024



➤ Régime local d'Alsace Moselle suite

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
OPTIQUE			
Périodicité de prise en charge d'un équipement optique ⁽²⁾ : une fois tous les 2 ans pour les enfants et adultes de 16 ans et plus, une fois par an pour les enfants âgés de moins de 16 ans ou une fois tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'évolution de la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur			
Monture			
Classe A (100% Santé)	90% BR	100% PLV – 90% BR	100% PLV
Classe B	90% BR	100€ - 90% BR	100 €
Verres			
Classe A (100% Santé)	90% BR	100% PLV – 90% BR	100% PLV
Classe B	90% BR	Verre simple : 95 € - 90% BR Verre complexe : 260 € - 90% BR Verre très complexe : 325 € - 90% BR	Verre simple : 95 € Verre complexe : 260 € Verre très complexe : 325 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B	90%	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antipétos / verres iséiconiques)	90%	10% BR	100% BR
Lentilles	90% BR / Néant	200 €	100% BR / Néant + 200€ - TM
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non prise en charge par le Régime obligatoire**	Néant	600€ par œil / an / bénéficiaire	600€ par œil / an / bénéficiaire
DENTAIRE			
Soins dentaires	90% BR	10% BR⁽¹⁾	100% BR
Soins et Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale			
100% Santé	90% BR	100% PLV – 90% BR	100% PLV
Panier Reste à charge maîtrisé Prothèses dentaires (y compris Inlay-Onlay)	90% BR	380% BR dans la limite de 100% PLV – 90% BR	470% BR dans la limite de 100% PLV
Panier libre Prothèses dentaires (y compris Inlay-Onlay)	90% BR	380% BR	470% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	Crédit annuel 1 000€ par bénéficiaire	
Parodontologie			
Implants			
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale			
Autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale	90% BR	270% BR	360% BR

** Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024



➤ Régime local d'Alsace Moselle suite

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
AIDE AUDITIVE remboursée par la SS			
Périodicité de prise en charge : 1 fois tous les 4 ans par oreille à compter du 1 ^{er} janvier 2021			
Classe I (100% Santé)			
A compter du 01.01.2021 :			
Sans distinction adulte / enfant	90% BR	100% PLV – 90% BR	100% PLV
Classe II			
A compter du 01.01.2021 :			
Adulte	90% BR	37% PMSS – 90% BR / oreille dans la limite de 1700€ / oreille	37% PMSS / oreille dans la limite de 1700€ / oreille
Enfant	90% BR	50% PMSS – 90% BR/ oreille dans la limite de 1700€ / oreille	50% PMSS / oreille dans la limite de 1700€ / oreille
Piles remboursées par la SS	90% BR	10% BR	100% BR
DIVERS			
Cure thermale acceptée SS	90% BR	10% BR + 500€	100% BR + 500€
Forfait maternité	Néant	500€ / enfant	500€ / enfant
Spécialités non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathes, chiropracteurs, podologues, acupuncteurs, diététiciens, psychologues, psychomotricien)	Néant	Forfait de 50€ / acte, plafonné à 150€ / an / bénéficiaire	Forfait de 50€ / acte, plafonné à 150€ / an / bénéficiaire
PRÉVENTION			
Frais de prévention réglementaire	Néant	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100% TM	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100% TM

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

TA : tarif d'autorité

Optam / Optam-Co : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017 le Contrat d'Accès aux Soins.

(1) équivaut à 100% du TM

(2) périodicité réduite en cas de dégradation des performances oculaires :

- une fois par an pour les adultes et enfants de 16 ans et plus pour la monture et les verres (avec justificatif d'une nouvelle prescription médicale ou prescription médicale adaptée par l'opticien)
- aucun délai pour les enfants de moins de 16 ans pour les verres (avec justificatif d'une nouvelle prescription médicale) ;

périodicité réduite en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (liste établie) : aucun délai pour les verres (sous condition de nouvelle prescription médicale mentionnant la situation médicale particulière)

Verres simples :

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.

Verres complexes :

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 (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 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 (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 8.00 dioptries.

TAUX DE COTISATIONS DU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2024

En % du PMSS

	Garantie	ACTIFS		ENTRÉES EVIN AVANT JUILLET 2017*		
		Famille hors conjoint	Conjoint NAC	Salarié	Conjoint	Enfant
Régime général	Base	2,68%	2,16%	5,64%		1,02%
Régime local	Base	1,88%	1,52%	3,94%		0,71%

Taux d'appel à 85%

	Garantie	ENTRÉES EVIN APRES JUIN 2017									
		RETRAITÉS ET ASSIMILÉS*						AYANTS DROITS D'UN SALARIÉ DECEDÉ**			
		Salarié Année 1	Salarié Année 2	Salarié Année 3	Salarié Années 4 et suivantes	Conjoint	Enfant	Conjoint Année 1	Conjoint Années 2 et suivantes	Enfant Année 1	Enfant Années 2 et suivantes
Régime général	Base	2,49%	3,11%	3,73%	5,64%	5,64%	1,02%	5,64%*	5,64%	1,02%*	1,02%
Régime local	Base	1,74%	2,18%	2,61%	3,94%	3,94%	0,71%	3,94%*	3,94%	0,71%*	0,71%

*financé par le DES

* retraités, pré-retraités, anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou d'un revenu de remplacement, ou ancien salarié post-ANI et ayants-droit d'un salarié décédé

** retraités, pré-retraités, anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou d'un revenu de remplacement, ou ancien salarié post-ANI

➤ AESIO Mutuelle :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391. Siège social : 4 rue du Général Foy - 75008 PARIS

➤ Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.

Le contrat est coassuré par
Harmonie Mutuelle, AESIO Mutuelle.
Organismes présentés dans les conditions générales
et la notice d'information.