

## Garanties Individuelles

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire, y compris l'action sociale de la CRPCEN

SOINS COURANTS	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Consultation Généraliste, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) <sup>1</sup>	100 %	100 %	120 %	150 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée	100 %	100 %	100 %	120 %
Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) <sup>1</sup>	200 %	230 %	230 %	250 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée	150 %	200 %	200 %	200 %
Auxiliaires médicaux	100 %	100 %	120 %	130 %
Actes de spécialité	100 %	100 %	120 %	150 %
Analyses	100 %	100 %	100 %	100 %
Radiologie, chez un radiologue qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) <sup>1</sup>	150 %	150 %	170 %	200 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée	100 %	100 %	120 %	150 %
Transport	100 %	100 %	100 %	100 %
Consultation Ostéopathie et autres médecines douces <sup>2</sup>	-	150 € / an / bénéf.	150 € / an / bénéf.	180 € / an / bénéf.
<b>PHARMACIE</b>				
Médicaments à service médical rendu majeur ( <i>vignette blanche</i> )	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré ( <i>vignette bleue</i> )	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu faible ( <i>vignette orange</i> )	15 %	15 %	100 %	100 %
Contraception remboursée	100 %	100 %	100 %	100 %
Contraception non remboursée	50 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.	70 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.
Pharmacie prescrite, non remboursée	-	-	20 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.
Sevrage tabagique	-	-	30 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.
<b>PROTHÈSES</b>				
Prothèses auditives adultes par appareil	100 % + 1 178 €	100 % + 1 178 €	150 % + 1 178 €	200 % + 1 178 €
Prothèses auditives enfants par appareil (< 20 ans)	100 % + 763 €	100 % + 763 €	150 % + 763 €	200 % + 763 €
Prothèses capillaires et mammaires	100 % + 400 €	100 % + 400 €	150 % + 400 €	200 % + 400 €
Petit appareillage	100 % + 31 €	100 % + 31 €	100 % + 60 €	100 % + 100 €
Orthopédie – Podologie	100 %	100 %	150 %	200 %
Gros appareillage	100 %	100 %	150 %	200 %
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	100 %	100 %	120 %	150 %
Prothèses dentaires acceptées	503 % limité à 3000 €/ an / bénéf hors TM	503 %	503 %	503 %
Prothèses dentaires refusées	-	-	200 %	300 %
Orthodontie acceptée	510 %	510 %	510 %	510 %
Orthodontie refusée	100 %	100 %	100 %	200 %
Implantologie (hors implant accepté par la sécurité sociale)	-	650 € / implant	650 € / implant	800 € / implant
Parodontologie non remboursée	80 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.	130 € / an / bénéf.
<b>OPTIQUE</b>				
Equipement = 2 verres et 1 monture <sup>3</sup>	** dont 100 € pour la monture adulte et 90 € pour l'enfant	*** dont 115 € pour la monture adulte et 100€ pour l'enfant	**** dont 115 € pour la monture adulte et 110 € pour l'enfant	***** dont 150 € pour la monture adulte et enfant
- Equipement 2 verres simples	350 € **	400 € ***	450 € ****	470 € *****
- Equipement 2 verres complexes	400 € **	450 € ***	550 € ****	750 € *****
- Equipement 2 verres très complexes	400 € **	500 € ***	650 € ****	850 € *****
- Equipement 1 verre simple et 1 verre complexe	350 € **	400 € ***	450 € ****	610 € *****
- Equipement 1 verre simple et 1 verre très complexe	400 € **	500 € ***	550 € ****	660 € *****
- Equipement 1 verre complexe et 1 verre très complexe	400 € **	500 € ***	650 € ****	800 € *****
Lentilles remboursées	300 % + 230 € / an / bénéf.	300 % + 230 € / an / bénéf.	300 % + 230 € / an / bénéf.	300 % + 230 € / an / bénéf.
Lentilles non remboursées	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	200 € / an / bénéf.	230 € / an / bénéf.
Kératectomie	500 € / œil	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil
Implant oculaire	500 € / œil	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil
<b>HOSPITALISATION (y compris la maternité)</b>				
Frais de séjour	100 %	100 %	200 %	250 %
Honoraires médicaux, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) <sup>1</sup>	200 %	230 %	230 %	250 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée	150 %	200 %	200 %	200 %
Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) <sup>1</sup>	220 %	220 %	230 %	250 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée	200 %	200 %	200 %	200 %
Forfait journalier <sup>4</sup>	100 % FR <sup>7</sup>	100 % FR <sup>7</sup>	100 % FR <sup>7</sup>	100 % FR <sup>7</sup>
Chambre particulière	30 € / jour	54 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Frais d'accompagnement	31 € / jour	31 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-	-	120 €	150 €
<b>AUTRES</b>				
Cure thermale :				
- Honoraires	100 %	100 %	100 %	100 %
- Voyage / Hébergement	-	-	150 €	200 €
Frais d'obsèques <sup>5</sup>	1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €
Assistance à domicile <sup>6</sup> (aide à domicile, aide-ménagère, ...)	Voir notice	Voir notice	Voir notice	Voir notice
<b>PREVENTION</b>				
Vaccin anti grippe	100 % FR <sup>7</sup>	100 % FR <sup>7</sup>	100 % FR <sup>7</sup>	100 % FR <sup>7</sup>
Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes de plus de 50 ans	100 %	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie	100 %	100 %	100 %	100 %

<sup>1</sup> OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée – Il s'agit d'une convention médicale signée entre des syndicats de médecins et la sécurité sociale ayant pour but de mieux maîtriser les coûts liés aux dépenses de santé. Seuls les médecins de secteur 2 (médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires) sont concernés. Par dérogation, les médecins de secteur 1 titulaires des titres requis pour accéder au secteur 2 et installés avant le 1er janvier 2013 sont éligibles à l'OPTAM.

<sup>2</sup> Chiropractie, étiothérapie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie  
<sup>3</sup> Un équipement tous les 2 ans, de date à date, période ramenée à un an en cas de changement de correction et pour les enfants – Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de

verres progressifs ou multifocaux, les garanties des contrats couvrent une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans, de date à date, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. Les remboursements respectent les minima prévus par le décret N° 2014-1025 du 8 septembre 2014 et le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014

<sup>4</sup> Limité au montant fixé par arrêté ministériel sans limitation de durée

<sup>5</sup> Garantie assurée par la MCEN (voir règlement mutualiste obsèques)

<sup>6</sup> Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

<sup>7</sup> FR : Frais réels.