

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
	Garanties conventionnelles En complément de la MSA Dans la limite des frais réels engagés	Garanties conventionnelles En complément de la MSA et de la garantie de base Dans la limite des frais réels engagés	
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations - visites (généraliste)	50 % BR médecins DPTM* 30 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 100 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 100 % BR médecins non DPTM*
Consultations - visites (spécialiste)	100 % BR médecins DPTM* 80 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 75 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 50 % BR médecins non DPTM*
Analyses	40 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, pédicures, orthopédistes, sages femmes)	40 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
ACTES DE PRÉVENTION			
Ensemble des actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R.871-2 du même Code.	100 % TM	-	-
ACTES DE CHIRURGIE			
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire	170 % BR médecins DPTM* 130 % BR médecins non DPTM*	+ 300 % BR médecins DPTM* + 0 % BR médecins non DPTM*	+ 300 % BR médecins DPTM* + 0 % BR médecins non DPTM*
RADIOLOGIE			
Actes d'imagerie, d'échographie	50 % BR médecins DPTM* 30 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 100 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 100 % BR médecins non DPTM*
ACTES TECHNIQUES ET MÉDICAUX			
	50 % BR médecins DPTM* 30 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 100 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 100 % BR médecins non DPTM*
PHARMACIE			
	100 % TM	-	-
VACCINS			
Vaccins non pris en charge par la MSA (prescrits médicalement)	100 € / année civile	+ Frais réels	+ Frais réels
DENTAIRE			
Soins	30 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Orthodontie	55 % BR	-	+ 150 % BR
Prothèses prises en charge par la MSA	190 % BR + 300 € / année civile	+ 200 € / année civile	+ 300 € / année civile
OPTIQUE			
ENFANT (moins de 18 ans)	1 équipement (monture + 2 verres) par an. Ce délai débute à partir de la date d'achat de l'équipement.		
Monture	75 €	+ 75 €	+ 75 €
2 verres simples	219 €	+ 101 €	+ 101 €
1 verre simple + 1 verre complexe ou hyper complexe	219 €	+ 125 €	+ 225 €
2 verres complexes ou hyper complexes	219 €	+ 125 €	+ 325 €
Lentilles prises en charge par la MSA	390 % BR + 125 € / année civile / bénéficiaire	+ 125 € / année civile / bénéficiaire	+ 125 € / année civile / bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la MSA	100 € / année civile / bénéficiaire	+ 50 € / année civile / bénéficiaire	+ 150 € / année civile / bénéficiaire
ADULTE (18 ans et +)	1 équipement (monture + 2 verres) tous les deux ans sauf si évolution de la vue. Ces délais débutent à partir de la date d'achat de l'équipement.		
Monture	150 €	-	-
2 verres simples	266 €	+ 54 €	+ 54 €
1 verre simple + 1 verre complexe ou hyper complexe	266 €	+ 125 €	+ 194 €
2 verres complexes ou hyper complexes	266 €	+ 125 €	+ 325 €
Lentilles prises en charge par la MSA	390 % BR + 250 € / année civile / bénéficiaire	+ 125 € / année civile / bénéficiaire	+ 125 € / année civile / bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la MSA	100 € / année civile / bénéficiaire	+ 50 € / année civile / bénéficiaire	+ 150 € / année civile / bénéficiaire
APPAREILLAGE PROTHÈSES MÉDICALES			
Fournitures médicales, pansements, petits et gros appareillages	40 % BR	+ 300 € / année civile	+ 400 € / année civile
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (hors ambulatoire)			
Frais de soins et séjour en secteur conventionné	100 % TM	+ 100 % BR médecins DPTM* + 80 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 80 % BR médecins non DPTM*
Frais de soins et séjour en secteur non conventionné	de 0 % à 20 % BR	+ 100 % BR médecins DPTM* + 80 % BR médecins non DPTM*	+ 100 % BR médecins DPTM* + 80 % BR médecins non DPTM*
Dépassements d'honoraires (en secteur conventionné ou non)	165 % BR médecins DPTM* 120 % BR médecins non DPTM*	+ 300 % BR médecins DPTM* + 0 % BR médecins non DPTM*	+ 300 % BR médecins DPTM* + 0 % BR médecins non DPTM*
FORFAIT HOSPITALIER			
	Frais réels	-	-
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS			
	Frais réels	-	-
CHAMBRE PARTICULIÈRE			
	25 € / jour	+ 40 € / jour	+ 60 € / jour
TRANSPORT TERRESTRE			
	35 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
MATERNITÉ			
Prime de naissance	200 €	+ 300 €	+ 400 €
GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES			
Sevrage tabagique (médicaments, patches)	50 € / an	-	-
Diététicien (consultation)	30 € dans la limite de 2 consultations / an	-	-
Ostéopathie (dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un médecin ou kiné possédant un diplôme d'état)	40 € dans la limite de 2 consultations / an	-	+ 40 € dans la limite de 2 consultations / an
ASSISTANCE			
	Garanties souscrites auprès de FIDELIA	-	-

BR = Base de remboursement de la MSA. TM = Ticket Modérateur.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'Autorité.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; ces dispositifs regroupent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et le Contrat d'Accès aux Soins. Les médecins ayant adhéré à l'un de ces dispositifs s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés.

Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur <http://smi-drecl.smi.fr/>.

* Pour les médecins non DPTM : le cumul du remboursement de la Sécurité sociale et de la mutuelle est plafonné à 200 % de la BR, quel que soit le régime et la situation géographique.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par 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.