

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        | Niveau 1 **                  | Niveau 2                | Niveau 3                | Niveau 4                | Renfort                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| SOINS COURANTS                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
| HONORAIRES MÉDICAUX                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                        | Consultations - visite généraliste OPTAM                                                                               | 100%                         | 150%                    | 200%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Consultations - visite généraliste non OPTAM                                                                           | 100%                         | 130%                    | 180%                    | 200%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Consultations - visite spécialiste OPTAM                                                                               | 100%                         | 200%                    | 200%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Consultations - visite spécialiste non OPTAM                                                                           | 100%                         | 130%                    | 180%                    | 200%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Actes techniques OPTAM <sup>(2)</sup>                                                                                  | 100%                         | 200%                    | 200%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Actes techniques non OPTAM <sup>(2)</sup>                                                                              | 100%                         | 130%                    | 180%                    | 200%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Acte d'imagerie OPTAM                                                                                                  | 100%                         | 150%                    | 200%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Acte d'imagerie non OPTAM                                                                                              | 100%                         | 130%                    | 180%                    | 200%                    | -                       |
| MATÉRIEL MÉDICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                        | Petit appareillage                                                                                                     | 100%                         | 150%                    | 200%                    | 300%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Grand appareillage (sauf fauteuil roulant relevant du 100% santé)                                                      | 100%                         | 150%                    | 200%                    | 300%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fauteuil roulant relevant du 100% santé (VPH/Location courte durée)                                                    | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prothèses capillaires relevant du 100% santé (Classes I et II)                                                         | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prothèses mammaires ou capillaires prises en charge par l'AMO                                                          | 100%                         | 150%                    | 200%                    | 300%                    | -                       |
| MÉDICAMENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                        | Médicaments pris en charge à 65% par l'AMO                                                                             | 100%                         | 100%                    | 100%                    | 100%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Médicaments pris en charge à 30% par l'AMO                                                                             | 100%                         | 100%                    | 100%                    | 100%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Médicaments pris en charge à 15% par l'AMO                                                                             | 100%                         | 100%                    | 100%                    | 100%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Automédication (médicaments non pris en charge par le RO) à partir liste santéclair sur automédication <sup>(3)</sup>  | 20€/an par bénéficiaire      | 30€/an par bénéficiaire | 50€/an par bénéficiaire | 70€/an par bénéficiaire | 80€/an par bénéficiaire |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Homéopathie (sur prescription médicale)                                                                                | -                            | 20€/an/bénéficiaire     | 30€/an/bénéficiaire     | 40€/an/bénéficiaire     | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                        | Honoraires paramédicaux : Auxiliaires médicaux et paramédicaux y compris séances de psychologues remboursées par l'AMO | 100%                         | 100%                    | 150%                    | 200%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Examens - analyses laboratoires                                                                                        | 100%                         | 100%                    | 150%                    | 200%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Transport pris en charge par l'AMO                                                                                     | 125%                         | 130%                    | 150%                    | 200%                    | -                       |
| HOSPITALISATION <sup>(4)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
| HONORAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                      | Honoraires Médecin si adhérent OPTAM/OPTAM CO                                                                          | 100%                         | 250%                    | 300%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Honoraires Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM CO                                                                         | 100%                         | 180%                    | 200%                    | 200%                    | -                       |
| CHAMBRE PARTICULIÈRE                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                      | Chambre particulière (médecine, chirurgie obstétrique, ambulatoire)                                                    | 40€/jour                     | 75€/jour                | 80€/jour                | 100€/jour               | 120€/jour               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Chambre particulière en convalescence et rééducation                                                                   | 40€/jour                     | 75€/jour                | 80€/jour                | 100€/jour               | 120€/jour               |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER Y COMPRIS PSYCHIATRIE                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
| FRAIS DE SÉJOUR                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        | 100%                         | 225%                    | 225%                    | 225%                    | -                       |
| FORFAIT ACCOMPAGNEMENT (MOINS DE 16 ANS)                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | 40€                          | 50€                     | 50€                     | 50€                     | 60€                     |
| PARTICIPATION FORFAITAIRE PAR ACTE >120€                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
| FORFAIT PATIENT URGENCES                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
| DENTAIRE <sup>(5)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
| SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES 100% SANTÉ*                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
| SOINS DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        | 110%                         | 120%                    | 130%                    | 150%                    | -                       |
| PROTHÈSES DENTAIRES À TARIFS MAÎTRISÉS OU LIBRES                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                      | Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO                                                                         | 200%                         | 300%                    | 350%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prothèses dentaires non prises en charge par l'AMO                                                                     | 180€/an                      | 360€/an                 | 420€/an                 | 500€/an                 | 600€/an                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Inlay Onlay                                                                                                            | 200%                         | 300%                    | 350%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Inlay Core                                                                                                             | 200%                         | 300%                    | 350%                    | 400%                    | -                       |
| AUTRES SOINS ET ACTES                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                      | Orthodontie prise en charge par l'AMO                                                                                  | 200%                         | 300%                    | 350%                    | 400%                    | -                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Orthodontie non prise en charge par l'AMO                                                                              | 250€/an                      | 500€/an                 | 600€/an                 | 800€/an                 | 1000€/an                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Implantologie                                                                                                          | -                            | 400€/an                 | 800€/an                 | 1000€/an                | 1200€/an                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Parodontologie                                                                                                         | 150€/an                      | 250€/an                 | 350€/an                 | 400€/an                 | 500€/an                 |
| OPTIQUE <sup>(6)</sup> Prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans pour les adultes sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 an). |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
| ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ *                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                      | Monture relevant du 100% santé*                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Verres relevant du 100% santé*                                                                                         | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Appairage                                                                                                              | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Adaptation de la correction visuelle par l'opticien                                                                    | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Verres avec filtres                                                                                                    | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Autres suppléments : prisme, système antiptosis, verres isocroniques                                                   | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |                              |                         |                         |                         |                         |
| Monture de la gamme OFFRECLAIR : au choix parmi 80 montures Origine France Garantie                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |
| Verre de la gamme OFFRECLAIR : verres de marque avec traitement aminci, anti-rayures et anti-reflets (les verres peuvent être associés à une monture de la gamme OFFRECLAIR ou à une monture à prix libre                                                                                              |                                                                                                                        | Intégralement pris en charge |                         |                         |                         |                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Niveau 1 **                                                                                                                                                                                             | Niveau 2                                              | Niveau 3                                              | Niveau 4                                              | Renfort                                               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|
| OPTIQUE (suite)                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
| VERRES OU MONTURES À TARIFS LIBRES                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                      | Monture                                                                                                                                                                                                 | 100€                                                  | 100€                                                  | 100€                                                  | 100€                                                  | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipement composé de deux verres «simples»                                                                                                                                                             | Verres : 260€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 300€<br>Y compris monture : 100€*            | Verres : 350€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 420€<br>Y compris monture : 100€             | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «complexe»                                                                                                                                   | Verres : 290€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 350€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 425€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 560€<br>Y compris monture : 100€             | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipement composé de deux verres «complexes»                                                                                                                                                           | Verres : 320€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 400€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 500€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 700€<br>Y compris monture : 100€             | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «très complexe»                                                                                                                              | Verres : 330€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 400€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 475€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 610€<br>Y compris monture : 100€             | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipement mixte composé d'un verre «complexe» et d'un verre «très complexe»                                                                                                                            | Verres : 360€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 450€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 550€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 750€<br>Y compris monture : 100€             | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipement composé de deux verres «très complexes»                                                                                                                                                      | Verres : 400€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 500€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 600€<br>Y compris monture : 100€             | Verres : 800€<br>Y compris monture : 100€             | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Adaptation de la correction visuelle par l'opticien                                                                                                                                                     | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Verres avec filtres                                                                                                                                                                                     | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Autres suppléments (prisme, système antiphtosis, verres iselconiques)                                                                                                                                   | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | -              |
| AUTRES PRESTATIONS                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                      | Lentilles et produits d'entretien pris en charge par l'AMO                                                                                                                                              | 100% + 220€/an                                        | 100% + 280€/an                                        | 100% + 330€/an                                        | 100% + 350€/an                                        | 100% + 370€/an |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Lentilles et produits d'entretien non pris en charge par l'AMO                                                                                                                                          | 100€/an                                               | 150€/an                                               | 200€/an                                               | 250€/an                                               | 300€/an        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Chirurgie réfractive / œil                                                                                                                                                                              | 250€                                                  | 500€                                                  | 750€                                                  | 1000€                                                 | 1200€          |
| AIDES AUDITIVES Prise en charge limitée à un appareil par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
| ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ *                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | Intégralement pris en charge                          |                                                       |                                                       |                                                       |                |
| AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES * Montant incluant le remboursement de l'AMO                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                     | Prothèses auditives prises en charge AMO <=20 ans                                                                                                                                                       | 1 400€/oreille                                        | 1 700€/oreille                                        | 1 700€/oreille                                        | 1 700€/oreille                                        | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Prothèses auditives prises en charge AMO >20 ans                                                                                                                                                        | 500€/oreille                                          | 850€/oreille                                          | 1 250€/oreille                                        | 1 700€/oreille                                        | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Consommables, piles et accessoires pris en charge par l'AMO                                                                                                                                             | 150%                                                  | 150%                                                  | 150%                                                  | 150%                                                  | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Consommables, piles et accessoires non pris en charge par l'AMO                                                                                                                                         | 100€/an                                               | 150€/an                                               | 200€/an                                               | 200€/an                                               | -              |
| CURES THERMALES                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                    | Cures acceptées par l'AMO : traitement et honoraires remboursés par l'AMO                                                                                                                               | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | 100%                                                  | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cures acceptées par l'AMO : frais d'hébergement remboursés ou non par l'AMO (par année civile)                                                                                                          | -                                                     | 100% + 50€/an                                         | 100% + 100€/an                                        | 100% + 200€/an                                        | -              |
| PRÉVENTION                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                    | Ostéopathie                                                                                                                                                                                             | 100€/an et par bénéficiaire (limité à 60€ par séance) | 180€/an et par bénéficiaire (limité à 60€ par séance) | 240€/an et par bénéficiaire (limité à 60€ par séance) | 300€/an et par bénéficiaire (limité à 60€ par séance) | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Autres médecines douces et thérapies manuelles : acupuncteur, étiopathe, diététicien, chiropracteur, homéopathe, pédicure podologue, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien (avec diplôme d'état) | -                                                     | 110€/an et par bénéficiaire                           | 150€/an et par bénéficiaire                           | 200€/an et par bénéficiaire                           | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sevrage tabagique (patch, substituts nicotiniques)                                                                                                                                                      | 50€/an/bénéficiaire                                   | 65€/an/ bénéficiaire                                  | 70€/an/bénéficiaire                                   | 100€/an/bénéficiaire                                  | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Forfait sport annuel / personne                                                                                                                                                                         | -                                                     | 50€/an                                                | 100€/an                                               | 100€/an                                               | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sport sur ordonnance (ALD)                                                                                                                                                                              | -                                                     | 50€/an                                                | 100€/an                                               | 120€/an                                               | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vaccins non remboursés par l'AMO et traitement antipaludique / vaccin antigrippe                                                                                                                        | 20€/an                                                | 35€/an                                                | 50€/an                                                | 70€/an                                                | -              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Contraception non remboursée par l'AMO (pilule, anneau vaginal, préservatif, spermicides, implants, patch)                                                                                              | 30€/an                                                | 50€/an                                                | 80€/an                                                | 100€/an                                               | -              |
| DIVERS AVANTAGES                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                    | Allocation naissance / adoption / enfant                                                                                                                                                                | 100€                                                  | 350€                                                  | 350€                                                  | 350€                                                  | 400€           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tiers payant                                                                                                                                                                                            | Oui                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Assistance à domicile <sup>(6)</sup>                                                                                                                                                                    | Oui                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Équipements Santéclair <sup>(7)</sup>                                                                                                                                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   | Oui                                                   |                |

- Les prestations s'inscrivent dans le respect du contrat « Responsable et Solidaire » et dans la limite des frais engagés. Les prestations sont indiquées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale (BR) en incluant la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en vigueur au jour de la signature du contrat. Lorsque le professionnel de santé n'est pas conventionné(e) avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé conventionnés). L'absence de prise en charge par les régimes sociaux obligatoires ne donne pas lieu à remboursement par la Mutuelle, sauf cas spécifiques mentionnés dans le tableau de garantie. Les forfaits exprimés par an s'entendent, sauf précision, par année civile.
- Actes chirurgicaux et non chirurgicaux pratiqués hors hospitalisation par les médecins spécialistes : chirurgiens, cardiologues, ophtalmologues, gastro-entérologues, gynécologues ...
- Selon liste définie et consultable sur le site [www.mutuelle-entrain.fr](http://www.mutuelle-entrain.fr).
- Sauf établissements médico-sociaux et unité de soins pour longs séjours.
- Les remboursements interviennent le cas échéant dans la double limite du niveau de garantie exprimé et des honoraires de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

- MUTUAIDE ASSISTANCE : 126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX SA au capital de 12 558 240€ - Entreprise régie par le Code des Assurances. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution - 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 - 383 974 086 RCS Bobigny - TVA FR 31 383 974 086
- Santéclair - Société Anonyme au capital de 3 834 030 euros ayant son siège 7 Mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1 - Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977.

**OPTAM/OPTAM CO** : option pratique tarifaire maîtrisée issue de la convention médicale en vigueur.

**AMO** : Assurance Maladie Obligatoire (CPRP SNCF, Régime général ou local).

\* Tels que définis réglementairement.

**\*\* Niveau 1 : accessible uniquement pour les transports de voyageurs.**

# Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuelle Entrain, 5 Boulevard Flammarion, le Massilia, 13001 MARSEILLE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée en France sous le numéro SIREN : 775 558 778

Produit : **Gamme Transport**



**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat Transport a pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de soins de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément des remboursements de la Sécurité sociale.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation** : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier y compris psychiatrie, chambre particulière, forfait patient urgence, frais accompagnement (moins de 16 ans), participation forfaitaire par acte > 120€.
- ✓ **Soins courants** : Consultations, actes techniques et d'imagerie, honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire, transports pris en charge par l'AMO, médicaments (remboursés à 65%, 30% et 15% par l'AMO) automédication.
- ✓ **Matériel médical** : Petit et grand appareillage, prothèses mammaires ou capillaires prises en charge par l'AMO, fauteuil roulant en location de courte durée.
- ✓ **Optique** : Lunettes (monture et verres), lentilles et produits d'entretien, chirurgie réfractive.
- ✓ **Dentaire** : Soins dentaires, prothèses dentaires, Inlay Core, Inlay Onlay, parodontologie, orthodontie prise et non prise en charge par l'AMO.
- ✓ **Aides auditives** : Prothèses auditives prises en charge par l'AMO, consommables, piles et accessoires pris en charge et non pris en charge.
- ✓ **Prévention** : Vaccins non remboursés par l'AMO, sevrage tabagique (patch, substituts nicotiniques), ostéopathie, contraception non remboursée par l'AMO.
- ✓ **Cures thermales** : Traitement et honoraires remboursés par l'AMO.
- ✓ **Prévoyance** : Allocation naissance / adoption / enfant.

### LES GARANTIES OPTIONNELLES (selon le niveau de garantie choisi)

**Soins courants** : Homéopathie.

**Dentaire** : Implantologie.

**Prévention** : Sport sur ordonnance, forfait sport annuel, médecines douces et thérapies manuelles non remboursées par l'AMO.

**Cures thermales** : frais d'hébergement remboursés ou non par l'AMO.

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Tiers payant pour éviter de faire l'avance de frais.
- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires), équipements Santé Clair (Offre éclair) et allocation naissance/adoption/enfant.
- ✓ Assistance à domicile.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat, non expressément prévus au tableau des garanties, non remboursés par l'AMO sauf indication contraire.
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale.
- ✗ Le forfait journalier hospitalier et la chambre particulière facturés par les établissements d'hébergement médicaux sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).



## Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

### PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 2€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les montants au-delà des prix limites de vente ou honoraires limites de facturation pour les soins et actes relevant du panier 100% santé.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Aides auditives** : prise en charge limitée à un appareil par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition.
- ! **Prévention et médecines douces** : forfait limité par an par bénéficiaire.
- ! **Cures thermales** : forfait limité par an pour les frais d'hébergement remboursés ou non par l'AMO.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement s'effectue si le régime d'assurance maladie obligatoire français intervient, quelle que soit la dépense engagée.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

#### En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- Payer les cotisations,
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de la Sécurité Sociale,
- Informer la mutuelle dans les plus brefs délais des événements suivants, dès leur survenance :
  - Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie,
  - Changement de profession : perte d'emploi, départ à la retraite.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables annuellement à la date indiquée dans le contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé (Semestriel, Trimestriel, Mensuel) sans aucun frais supplémentaire.

Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée dans le contrat. En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat mutualiste.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- À la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date (délai de préavis). La demande de résiliation s'effectue soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite au siège social, soit par acte extrajudiciaire, soit, lorsque la mutuelle propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication, conformément à l'article L221-10-3 du Code de la mutualité, sans frais ni pénalités,
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- Le contrat peut aussi être résilié dans les conditions fixées par l'article L221-10-2 du Code de la mutualité : résiliation du contrat possible à tout moment après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités, par les mêmes moyens que ceux visés au premier tiret.