



Contrat responsable et solidaire

	AMO***	AMO + remboursements complémentaires** et forfaits MFAS
Hospitalisation		
Frais de séjour :		
o Soins	80 %	100 %
o Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	-	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (Mars MAS et EHPAD)	-	FRAIS RÉELS
Honoraires :		
o Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 %	100 %
Forfait Patient Urgences	-	FRAIS RÉELS
Soins courants		
Honoraires médicaux :		
o Consultations, visites médecins généralistes et actes techniques médicaux	70 %	100 %
o Consultations, visites médecins spécialistes et actes techniques médicaux	70 %	100 %
Honoraires paramédicaux :		
o Moyen de contraception*** (ex. : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	-	50 €
Analyses et examens de laboratoire	60 %	100 %
Médicaments :		
o Service Médical Rendu Important	65 %	100 %
o Service Médical Rendu Modéré	30 %	100 %
o Service Médical Rendu Faible	15 %	100 %
Autres soins courants :		
o Radiologie, échographie	70 %	100 %
o Transport	65 %	100 %
o Auxiliaires médicaux	60 %	100 %
Matériel médical :		
o Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques...)	60 %	100 %
Optique		
Verres et montures RAC @ appelé 100 % santé	60 %	Voir annexe Optique
Autres prestations optiques (appareillage...)	60 %	
Dentaire		
Orthodontie :		
o Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	70 ou 100 %	100 %
o Forfait diagnostique	-	-
o Forfait semestriel	-	50 €
Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (- de 14 ans)	70 %	100 %
Soins et prothèses RAC @ appelé 100 % santé	70 %	Voir annexe Dentaire
Aides auditives		
Aides Auditives RAC @ appelé 100 % santé	60 %	Voir annexe Audition
Piles	60 %	100 %
Cures		
Cures :		
o Soins forfaits thermaux	65 %	65 %
o Honoraires de surveillance	70 %	70 %
Les +		
Prévention :		
o Magazine VIVA pour votre information	-	gratuit
o Téléconsultation	-	gratuit

1 Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (exemple : psychiatrie, soins gériatriques)
2 En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré de la mutuelle.
3 DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Mutuelle
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Mutuelle
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Mutuelle Chirurgie et Ostéopathie

* En application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux R et B de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations de participation visées aux art. L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du même code.
** Assureur Obligatoire : les taux de remboursements de l'AMO sont mentionnés à titre indicatif pour le régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera appliquée sur le remboursement total. Les taux appliqués sur la base de remboursement de l'AMO, et dans la limite des dépenses engagées. Taux en vigueur au 01/12/2014.
*** Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADEL ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par l'AMO.
* Garantie en vigueur au 01/01/2023.

Annexe Optique Saumane

ÉQUIPEMENT	Classe A	Classe B
	RAC Ø appelé 100 % SANTÉ*	PRIX DE VENTE LIBRE**
Catégorie A Équipement composé de 2 verres «simples» verres simple foyer avec ○ Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre «< 4	FRAIS RÉELS	100 €
Catégorie B Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	150 €
Catégorie C Équipement composé de 2 verres «complexes» - verres simple foyer avec : ○ Sphère > - 6 ou > + 6 ou cylindre > 4 ○ verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	200 €
Catégorie D Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	195 €
Catégorie E Équipement mixte composé d'un verre «complexe» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	245 €
Catégorie F Équipement composé de 2 verres «très complexes» Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : ○ Sphère hors zone - 8 ou > + 8 Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : ○ Sphère hors zone - 4 ou > + 4	FRAIS RÉELS	290 €
Autres prestations optiques Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, Appairage, Verres avec filtre, Autres suppléments (prisme, système antipétail, verres isocromes)	FRAIS RÉELS	100 %

* Le montant de la monture de l'équipement Classe A 100 % SANTÉ ne dépassera pas 30 €

** Le montant de la prise en charge de la monture de l'équipement Classe B ne dépassera pas 40 €

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire Saumane

	PANIER RAC Ø appelé 100 % SANTÉ	PANIER A RAC MAITRISÉ	PANIER A TARIFS LIBRES
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	100 %	100 %
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	125 %	125 %
	○ Couronne métallique - Couronne céramique-monolithique (hors zircon) sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire - Couronne Céramique monolithique (zircon) hors molaire - Couronne céramo-métallique incisive, canine et 1^{ère} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie ○ Bridge céramo-métallique sur incisive - Bridge métallique pour toute dent ○ Prothèse amovible à plaque base résine ○ Réparations	○ Couronne céramique-monolithique (hors zircon) sur 2^{ème} prémolaire et molaire - Couronne céramique-monolithique (zircon) sur molaire - Couronne céramo-métallique sur 2^{ème} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - Inlay-onlay métallique ○ Bridge céramo-métallique sur une dent autre qu'une incisive - Bridge avec un ou plusieurs éléments métallique(s) et d'autre(s) céramo-métallique(s) ○ Prothèse amovible sur châssis métallique ○ Réparations	○ Couronne céramo-céramique - Couronne céramo-métallique sur molaire - Couronne implanto-portée ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - Inlay-onlay céramique ○ Bridge céramo-céramique ○ Prothèse amovible supra-implantaire ○ Adjonctions ○ Implants

Annexe Audition Saumane

	CLASSE I RAC Ø appelé 100 % SANTÉ	CLASSE II Tarif libre
EQUIPEMENT AUDITIF par oreille	FRAIS RÉELS	100 %

Équipement renouvelable tous les 4 ans. * Tous les types: contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire avec, a minima, 12 canaux de réglage.

Contrat responsable et solidaire

	AMO***	AMO + remboursements complémentaires** et forfait MFAS
Hospitalisation		
Frais de séjour :	80 %	100 %
o Soins	—	40 € par jour
o Chambre particulière	—	15 € par jour
o Séjour accompagnant	—	FRAIS RÉELS
o Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	—	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAS et EHPAD)	—	—
Honoraires :	80 %	100 %
o Honoraires médicaux et chirurgicaux	—	FRAIS RÉELS
Forfait Patient Urgences	—	—
Soins courants		
Honoraires médicaux :	70 %	100 %
o Consultations, visites généralistes et actes techniques médicaux	70 %	100 %
o Consultations, visites spécialistes et actes techniques médicaux	—	—
Honoraires paramédicaux :	—	50 €
o Forfait** Bien-Être : Chiropractie, ostéopathie, diététique, acupuncture, pédicurie, podologue, psychologue, sexologue, sevrage tabagique	60 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	—	—
Médicaments :	65 %	100 %
o Service Médical Rendu Important	30 %	100 %
o Service Médical Rendu Modéré	15 %	100 %
o Service Médical Rendu Faible	—	—
Autres soins courants :	70 %	100 %
o Radiologie, échographie	65 %	100 %
o Transport	60 %	100 %
o Auxiliaires médicaux	—	—
Matériel médical :	60 %	100 %
o Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques...)	—	40 €
o Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	—	100 €
o Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : lit médicalisé, fauteuil roulant...)	—	illimité
o Infos sur les distributeurs référencés de prothèses capillaires	—	—
Optique		
Lentilles	60 %	100 % + 100 €
Opération de la vue pour les 2 yeux	—	150 €
Verres et montures RAC Ø appelé 100 % santé	60 %	Voir annexe Optique
Autres prestations optiques (appairage...)	60 %	—
Dentaire		
Orthodontie :	70 ou 100 %	100 %
o Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	—	50 €
o Forfait diagnostic	—	150 €
o Forfait semestriel	—	50 €
o Non prise en charge par l'AMO	—	50 €
Prothèse non prise en charge par l'AMO, parodontie, implantologie	—	2 000 €
Remboursement des dépassements limités à	70 %	Voir annexe Dentaire
Soins et prothèses RAC Ø appelé 100 % santé	—	Voir annexe Audition
Acous- tisme		
Aides Auditives RAC Ø appelé 100 % santé	60 %	100 %
Piles	60 %	—
Cures		
Cures :	65 %	100 %
o Soins forfaitaires thermaux	70 %	100 %
o Honoraires de surveillance	—	—
LES +		
Prévention :	—	50 €
o Forfait vaccination rotavirus***	—	50 €
o Forfait vaccination anti HPV***	—	gratuit
o Magazine VIVA pour votre information	—	gratuit
o Téléconsultation	—	—

1 Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (exemple : psychiatrie, repos gériatrie).

2 En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré de la mutuelle.

3 OPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée
OPTAM-CD : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique

* En application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les majorations de participation visées aux art. L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du même code.

** Assurance Maladie Obligatoire : les taux de remboursements de l'AMO sont mentionnés à titre indicatif pour la Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux appliqués sur la base de remboursement de l'AMO et dans la limite des dépenses engagées. Tous en vigueur au 01/10/2014.

*** Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADREI ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par l'AMO.

† Garantie en vigueur au 01.01.2023.

Annexe Optique Pignolette

ÉQUIPEMENT	Classe A	Classe B
	RAC # appelé 100 % SANTÉ*	PRIX DE VENTE LIBRE**
Catégorie A Équipement composé de 2 verres «simples» verres simple foyer avec : ○ Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre «< 4	FRAIS RÉELS	150 €
Catégorie B Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	175 €
Catégorie C Équipement composé de 2 verres «complexes» verres simple foyer avec : ○ Sphère > - 6 ou > + 6 ou cylindre > 4 ○ verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	200 €
Catégorie D Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	225 €
Catégorie E Équipement mixte composé d'un verre «complexe» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	250 €
Catégorie F Équipement composé de 2 verres «très complexes» Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : ○ Sphère hors zone - 8 ou > + 8 Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : ○ Sphère hors zone - 4 ou > + 4	FRAIS RÉELS	300 €
Autres prestations optiques Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, Appareillage, Verres avec filtre, Autres suppléments (prisme, système antipétasse, verres isocromes)	FRAIS RÉELS	100 %

* Le montant de la monture de l'équipement Classe A 100 % SANTÉ ne dépassera pas 30 €

** Le montant de la prise en charge de la monture de l'équipement Classe B ne dépassera pas 50 €

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire Pignolette

	PANIER RAC # appelé 100 % SANTÉ	PANIER A RAC MAÎTRISÉ	PANIER A TARIFS LIBRES
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	100 %	100 %
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	150 %	150 %
	○ Couronne métallique - Couronne céramique-monolithique (hors zircone) sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire - Couronne Céramique monolithique (zircone) hors molaire - Couronne céramo-métallique incisive, canine et 1^{ère} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie ○ Bridge céramo-métallique sur incisive - Bridge métallique pour toute dent ○ Prothèse amovible à plaque base résine ○ Réparations	○ Couronne céramique-monolithique (hors zircone) sur 2^{ème} prémolaire et molaire - Couronne céramique-monolithique (zircone) sur molaire - Couronne céramo-métallique sur 2^{ème} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - Inlay-onlay métallique ○ Bridge céramo-métallique sur une dent autre qu'une incisive - Bridge avec un ou plusieurs éléments métallique(s) et d'autre(s) céramo-métallique(s) ○ Prothèse amovible sur châssis métallique ○ Réparations	○ Couronne céramo-céramique - Couronne céramo-métallique sur molaire - Couronne implanto-portée ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - Inlay-onlay céramique ○ Bridge céramo-céramique ○ Prothèse amovible supra-implantaire ○ Adjonctions ○ Implants

Annexe Audition Pignolette

	CLASSE II RAC # appelé 100 % SANTÉ	CLASSE II Tarif libre
ÉQUIPEMENT AUDITIF par oreille	FRAIS RÉELS	100 % + 100 €

Équipement renouvelable tous les 4 ans. * Tous les types: contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire avec, a minima, 12 canaux de réglage.



Contrat responsable et solidaire

	AMO***	AMO + remboursements complémentaires** et forfaits MFAS
HOSPITALISATION		
Frais de séjour :		
○ Soins	80 %	150 %
○ Chambre particulière	-	60 €/jour
○ Séjour accompagnant	-	25 €/jour
○ Forfait pour actes lourds ≥ à 120 €	-	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAF et EHPAD)	-	FRAIS RÉELS
Honoraires :		
○ Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins ayant signé le DPTM****	80 %	150 %
○ Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins n'ayant pas signé le DPTM****	80 %	130 %
○ Soins externes hôpitaux et cliniques	70 %	250 %
Forfait Patient Urgences	-	FRAIS RÉELS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux :		
○ Consultations, visites, actes techniques médicaux et visites généralistes et spécialistes ayant signé le DPTM****	70 %	150 %
○ Consultations, visites, actes techniques médicaux et visites généralistes et spécialistes n'ayant pas signé le DPTM****	70 %	130 %
Honoraires paramédicaux :		
○ Ostéodensitométrie***	-	50 €
○ Moyen de contraception*** (ex : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	-	100 €
○ Forfait*** Bien-être : Chiropractie, ostéopathie, diététique, acupuncture, pédicurie, podologie, psychologie, sexologie, sevrage tabagique	-	100 €
Analyses et examens de laboratoire :		
○ Pris en charge par l'AMO	60 %	140 %
○ Non pris en charge par l'AMO	-	40 €
Médicaments :		
○ Service Médical Rendu Important	65 %	100 %
○ Service Médical Rendu Modéré	30 %	100 %
○ Service Médical Rendu Faible	15 %	100 %
Autres soins courants :		
○ Radiologie, échographie, médecins ayant signé le DPTM****	70 %	150 %
○ Radiologie, échographie, médecins n'ayant pas signé le DPTM****	70 %	130 %
○ Transport	65 %	100 %
○ Auxiliaires médicaux	60 %	150 %
Matériel médical :		
○ Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques...)	60 %	100 %
○ Appareil petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	-	60 €
○ Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : lit médicalisé, fauteuil roulant...)	-	200 €
OPTIQUE		
Lentilles	60 %	100 % + 200 €
Opération de la vue pour les 2 yeux	-	200 €
Verres et montures RAC @ appelé 100 % santé	60 €	
Autres prestations optiques (appairage...)	60 %	Voir annexe Optique
DENTAIRE		
Orthodontie :		
○ Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	70 ou 100 %	100 %
○ Forfait diagnostic	-	70 €
○ Forfait semestriel	-	300 €
○ Non prise en charge par l'AMO	-	100 €
Prothèse non prise en charge par l'AMO, parodontologie, implantologie	-	150 €
Remboursement des dépassements limités à	-	2 000 €
Soins et prothèses RAC @ appelé 100 % santé	70 %	Voir annexe Dentaire
AIDES AUDITIVES		
Aides Auditives RAC @ appelé 100 % santé	60 %	Voir annexe Audition
Piles	60 %	100 %
CURES		
Cures		
○ Soins forfaits thermaux et honoraires de surveillance	65 %	100 %
○ Forfait cure si hébergement et cure acceptée par l'AMO	-	100 €
LES +		
Prévention		
○ Vaccination antidiptérique, antitétanique, antipoliovirale	65 ou 70 %	100 %
○ Vaccination anti-grippe	-	FRAIS RÉELS
○ Dépistage Hépatite B	60 %	100 %
○ Forfait vaccination rotavirus***	-	100 €
○ Forfait vaccination anti HPV***	-	100 €
○ Magazine VIVA pour votre information	-	gratuit
○ Téléconsultation	-	gratuit
Allocation		
○ Fécondation in vitro, amniocentèse et péridurale non remboursée par l'AMO***	-	100 €

1 Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (exemple : psychiatrie, soins gériatriques)
2 En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré de la mutuelle.
3 DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-CD : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

* En application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux 1^{er} et 2^{es} de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale, les modalités de participation visées aux art. L. 362-5-3 et L. 362-30-2 du même code.
** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursements de l'AMO, sont mentionnés à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux appliqués sur la base de remboursement de l'AMO, et dans la limite des dépenses engagées. Taux en vigueur au 01/12/2014.
*** Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADEL ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par l'AMO.
* Garantie en vigueur au 01.01.2021.

Annexe Optique Arambre

ÉQUIPEMENT	Classe A	Classe B
	RAC B appelé 100 % SANTÉ*	PRIX DE VENTE LIBRE**
Catégorie A Équipement composé de 2 verres «simples» verres simple foyer avec : ○ Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre $\leq$ 4	FRAIS RÉELS	230 €
Catégorie B Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	260 €
Catégorie C Équipement composé de 2 verres «complexes» - verres simple foyer avec : ○ Sphère $> - 6$ ou $> + 6$ ou cylindre > 4 ○ verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	290 €
Catégorie D Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	310 €
Catégorie E Équipement mixte composé d'un verre «complexe» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	340 €
Catégorie F Équipement composé de 2 verres «très complexes» Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : ○ Sphère hors zone - 8 ou $> + 8$ ○ Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : ○ Sphère hors zone - 4 ou $> + 4$	FRAIS RÉELS	390 €
Autres prestations optiques Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, Appareillage, Verres avec filtre, Autres suppléments (prisme, système antipétasse, verres isocromiques)	FRAIS RÉELS	100 %

* Le montant de la monture de l'équipement Classe A 100 % SANTÉ ne dépassera pas 30 €

** Le montant de la prise en charge de la monture de l'équipement Classe B ne dépassera pas 90 €

Prise en charge limitée à 1 Équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire Arambre

	PANIER RAC B appelé 100 % SANTÉ	PANIER A RAC MAINTIEN	PANIER A TARIFS LIBRES
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	150 %	150 %
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	250 %	250 %
	○ Couronne métallique - Couronne céramique-monolithique (hors zircon) sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire - Couronne Céramique monolithique (zircon) hors molaire - Couronne céramo-métallique incisive, canine et 1^{ère} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie ○ Bridge céramo-métallique sur incisive - Bridge métallique pour toute dent ○ Prothèse amovible à plaque base résine ○ Réparations	○ Couronne céramique-monolithique (hors zircon) sur 2^{ème} prémolaire et molaire - Couronne céramique-monolithique (zircon) sur molaire - Couronne céramo-métallique sur 2^{ème} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - inlay-onlay métallique ○ Bridge céramo-métallique sur une dent autre qu'une incisive - Bridge avec un ou plusieurs éléments métallique(s) et d'autre(s) céramo-métallique(s) ○ Prothèse amovible sur châssis métallique ○ Réparations	○ Couronne céramo-céramique - Couronne céramo-métallique sur molaire - Couronne implanta-portée ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - inlay-onlay céramique ○ Bridge céramo-céramique ○ Prothèse amovible supra-implantaire ○ Adjonctions ○ Implants

Annexe Audition Arambre

	CLASSE I RAC B appelé 100 % SANTÉ	CLASSE II Tarif libre
ÉQUIPEMENT AUDITIF par oreille	FRAIS RÉELS	100 % + 200 €

Équipement renouvelable tous les 4 ans. * Tous les types : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire avec, à minima, 12 canaux de réglage.



Contrat responsable et solidaire

	AMO***	AMO + remboursements complémentaires** et forfaits MFAS
HOSPITALISATION		
Frais de séjour :		
o Soins	80 %	180 %
o Chambre particulière ¹	-	60 €/jour
o Séjour accompagnant ²	-	25 €/jour
o Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	-	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAS et EHAPAC)	-	FRAIS RÉELS
Honoraires :		
o Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins ayant signé le DPTM ³ ****	80 %	180 %
o Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins n'ayant pas signé le DPTM ³	80 %	160 %
o Soins externes hôpitaux et cliniques	70 %	250 %
Forfait Patient Urgences	-	FRAIS RÉELS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux :		
o Consultations, visites, actes techniques médicaux et visites généralistes et spécialistes ayant signé le DPTM ³	70 %	150 %
o Consultations, visites, actes techniques médicaux et visites généralistes et spécialistes n'ayant pas signé le DPTM ³	70 %	130 %
Honoraires paramédicaux :		
o Ostéodensitométrie ^{4,5}	-	50 €
o Moyen de contraception ⁶ (ex : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	-	100 €
o Forfait ⁷ Bien-Être : Chiropractie, ostéopathie, diététique, acupuncture, pédicure, podologie, psychologie, sexologie, sevrage tabagique	-	130 €
Analyses et examens de laboratoire :		
o Pris en charge par l'AMO	60 %	140 %
o Non pris en charge par l'AMO	-	40 €
Médicaments :		
o Service Médical Rendu Important	65 %	100 %
o Service Médical Rendu Modéré	30 %	100 %
o Service Médical Rendu Faible	15 %	100 %
Autres soins courants :		
o Radiologie, échographie, médecins ayant signé le DPTM	70 %	180 %
o Radiologie, échographie, médecins n'ayant pas signé le DPTM	70 %	160 %
o Transport	65 %	100 %
o Auxiliaires médicaux	60 %	150 %
Matériel médical :		
o Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques...)	60 %	100 %
o Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	-	60 €
o Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : BI médicalisé, fauteuil roulant...)	-	200 €
OPTIQUE		
Lentilles	60 %	100 % + 250 €
Opération de la vue pour les 2 yeux	-	300 €
Verres et montures RAC Ø appelé 100 % santé	60 €	
Autres prestations optiques (appairage...)	60 %	Voir annexe Optique
DENTAIRE		
Orthodontie :		
o Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	70 ou 100 %	150 %
o Forfait diagnostique	-	70 €
o Forfait semestriel	-	300 €
o Non prise en charge par l'AMO	-	100 €
Prothèse non prise en charge par l'AMO, parodontie, implantologie	-	250 €
Remboursement des dépassements limités à Soins et prothèses RAC Ø appelé 100 % santé	70 %	2 000 €
VOIR ANNEXE DENTAIRE		
AUDITION		
Aides Auditives RAC Ø appelé 100 % santé	60 %	Voir annexe Audition
Piles	60 %	100 %
CURES		
Cures		
o Soins forfaits thermaux et honoraires de surveillance	65 %	100 %
o Forfait cure si hébergement et cure acceptée par l'AMO	-	150 €
LES VUS		
Prévention		
o Vaccination antidiptérique, antitétanique, antiofidiomyellitique	65 ou 70 %	100 %
o Vaccination anti-grippe	-	FRAIS RÉELS
o Dépistage Hépatite B	60 %	100 %
o Forfait vaccination rotavirus ⁸	-	100 €
o Forfait vaccination anti HPV ⁹	-	100 €
o Magazine VIVA pour votre information	-	gratuit
o Téléconsultation	-	gratuit
Allocation		
o Fécondation in vitro, amniocentèse et périndurée non remboursée par l'AMO ¹⁰	-	100 €

1 Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (exemple : psychiatrie, repos gériatrique)
2 En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré de la mutuelle.
3 DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

* En application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux d et iv de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations de participation visées aux art. L. 162-3-3 et L. 161-38-2 du même code.
** Assurance Maladie Obligatoire : les taux de remboursements de l'AMO sont mentionnés à titre indicatif pour le régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux appliqués sur la base de remboursement de l'AMO, et donc la limite des dépenses engagées. Taux en vigueur au 01/12/2014.
*** Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADEL ou APPS, pour des dépenses non prises en charge par l'AMO.
**** Garantie en vigueur au 01.01.2023.

Annexe Optique Beaumont

ÉQUIPEMENT	Classe A	Classe B
	RAC Ø appelé 100 % SANTÉ*	PRIX DE VENTE LIBRE**
Catégorie A Équipement composé de 2 verres «simples» verres simple foyer avec : ○ Sphère comprise entre -6 et +6 et cylindre $\leq$ 4	FRAIS RÉELS	270 €
Catégorie B Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	300 €
Catégorie C Équipement composé de 2 verres «complexes» - verres simple foyer avec : ○ Sphère > -6 ou $> +6$ ou cylindre > 4 ○ verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	330 €
Catégorie D Équipement mixte composé d'un verre «simple» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	350 €
Catégorie E Équipement mixte composé d'un verre «complexe» et d'un verre «très complexe» Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	380 €
Catégorie F Équipement composé de 2 verres «très complexes» Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : ○ Sphère hors zone - 8 ou $> +8$ Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : ○ Sphère hors zone - 4 ou $> +4$	FRAIS RÉELS	430 €
Autres prestations optiques Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, Appareillage, Verres avec filtre, Autres suppléments (prisme, système antiploché, verres isocentriques)	FRAIS RÉELS	100 %

* Le montant de la monture de l'équipement Classe A 100 % SANTÉ ne dépassera pas 30 €

** Le montant de la prise en charge de la monture de l'équipement Classe B ne dépassera pas 90 €

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire Beaumont

	PANIER RAC Ø appelé 100 % SANTÉ	PANIER A RAC MAÎTRISÉ	PANIER A TARIFS LIBRES
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	150 %	150 %
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	300 %	300 %
	○ Couronne métallique - Couronne céramique-monolithique (hors zircon) sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire - Couronne Céramique monolithique (zircon) hors molaire - Couronne céramo-métallique incisive, canine et 1^{ère} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie ○ Bridge céramo-métallique sur incisive - Bridge métallique pour toute dent ○ Prothèse amovible à plaque base résine ○ Réparations	○ Couronne céramique-monolithique (hors zircon) sur 2^{ème} prémolaire et molaire - Couronne céramique-monolithique (zircon) sur molaire - Couronne céramo-métallique sur 2^{ème} prémolaire ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - Inlay-onlay métallique ○ Bridge céramo-métallique sur une dent autre qu'une incisive - Bridge avec un ou plusieurs éléments métalliques et d'autre(s) céramo-métallique(s) ○ Prothèse amovible sur châssis métallique ○ Réparations	- Couronne céramo-céramique - Couronne céramo-métallique sur molaire - Couronne implanto-portée ○ Inlay core et couronne transitoire pour couronne entrant dans cette catégorie - Inlay-onlay céramique ○ Bridge céramo-céramique ○ Prothèse amovible supra-implantaire ○ Adjonctions ○ Implants

Annexe Audition Beaumont

	CLASSE II RAC Ø appelé 100 % SANTÉ	CLASSE II Tarif libre
ÉQUIPEMENT AUDITIF par oreille	FRAIS RÉELS	100 % + 250 €

Équipement renouvelable tous les 4 ans. * Tous les types : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire avec, a minima, 12 canaux de réglage.

- Adhésion facultative
- Gratuité à partir du 3ème enfant

Tarifs TTC/mois et par bénéficiaire	Saumane	Pignolette	Arambre	Beaumont
Enfant	15,77 €	18,93 €	25,87 €	31,07 €
Moins de 30 ans	25,98 €	33,97 €	45,45 €	59,45 €
de 30 à 39 ans	28,13 €	36,74 €	51,54 €	64,28 €
de 40 à 49 ans	32,24 €	41,74 €	61,15 €	73,38 €
de 50 à 59 ans	36,24 €	47,74 €	69,15 €	82,98 €
de 60 à 69 ans	41,27 €	53,92 €	78,54 €	94,25 €
70 ans et plus	47,46 €	62,02 €	90,31 €	108,38 €

Ratio Prestations/Cotisations : 82,63 %

Frais de Gestion : 19,06 %

« Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

« Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

« Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires). C'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.