

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023
(sous réserve de la parution de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel)

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

► Base conventionnelle

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
En établissement conventionné	100 % BR	
En établissement non conventionné	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		
Hospitalier	100 % du forfait	
Psychiatrique	100 % du forfait	
Honoraires – Secteur conventionné		
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux	220 % BR	200 % BR
Autres honoraires remboursés par la Sécurité Sociale	220 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur	
Chambre particulière – Secteur conventionné ⁽³⁾		
Par nuitée	1,46 % PMSS	
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	1,46 % PMSS	
Frais d'accompagnement ⁽³⁾	1,46 % PMSS	
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Généralistes	100 % BR	100 % BR
Spécialistes	100 % BR	100 % BR
Actes de chirurgie, acte médicaux techniques	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie médicale, Actes d'échographie	100 % BR	100 % BR
Analyse et examens de laboratoire		
Remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	
Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Sage-femme	100 % BR	
Médicaments		
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BR	
Traitement anti-tabac prescrit pris en charge	100 % BR	
Vaccins prescrits remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	-	
Matériel médical (hors aide auditive et optique)		
Appareillage et prothèses médicales pris en charge par la Sécurité Sociale	100 % BR	
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base conventionnelle suite

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
AUDIOLOGIE		
Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement 100 % santé** (Équipement de Classe I****)		
Par bénéficiaire	Sans reste à payer dans la limite des PLV	
Équipement libre (Équipement de Classe II****)		
	Limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité Sociale	
Par bénéficiaire	100 % BR	
Entretien / réparation / Piles et autres consommables	100% BR	
OPTIQUE		
Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^e anniversaire (hors situation médicale particulière)⁽⁴⁾		
Équipement 100 % santé** (Classe A)***		
Bénéficiaire de 16 ans et + (monture + 2 verres)	Sans reste à payer dans la limite des PLV	
Bénéficiaire de moins de 16 ans (monture + 2 verres)		
Prestation d'appairage (verres classe A + réfraction différente)		
Prestation d'adaptation (verres classe A)		
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)		
Équipement Libre (Classe B)***		
Monture		
Bénéficiaires de 16 ans et +	100 €	
Bénéficiaires de moins de 16 ans	60 €	
Verre⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de 16 ans et +		
Verre simple	75 €	
Verre complexe	140 €	
Verre très complexe	160 €	
Verre⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de moins de 16 ans		
Verre simple	55 €	
Verre complexe	100 €	
Verre très complexe	120 €	
Prestations supplémentaires ***		
Prestation d'adaptation (verres classe B)	160 % BR	
Supplément pour verres avec filtre (verres de classe B)	160 % BR	
Autres suppléments ⁽⁶⁾ pour verres de classe A ou B	160 % BR	
Lentilles		
Remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 5 % PMSS	
Non remboursées par la Sécurité sociale	5 % PMSS	
Chirurgie réfractive	-	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base conventionnelle suite

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100 % Santé**	Sans reste à payer dans la limite des HLF	
Prothèses dentaires à tarifs modérés, remboursées par la Sécurité Sociale		
Inlay-onlay, Inlay core	280 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse incisive / Canine / 1 ^{re} prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse 2 ^e prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR dans la limite des HLF	
Prothèses dentaires à tarifs libres, remboursées par la Sécurité sociale		
Inlay-onlay, Inlay core	280 % BR	
Prothèse incisive / Canine / 1 ^{re} prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR	
Prothèse 2 ^e prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	280 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	226 € / acte	
Soins dentaires	280 % BR	
Autres actes dentaires		
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	280 % BR	
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	86 € / acte	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	406 € / semestre	
Implantologie		
Implant dentaire	452 € / implant	
TRANSPORTS		
Transports remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	
CURES THERMALES		
Cures thermales acceptées par la Ss	100 % BR	
DIVERS		
Ostéodensitométrie prescrite et remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	
Prime de naissance	-	
Diététicien enfant < 12 ans	-	
Dépistage ostéoporose entre 45 et 59 ans	-	
Médecine préventive (ostéopathe / Etiopathe / chiropracteur / Psychothérapeute / Acupuncteur)	30 € par séance (max 4 / an)	

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **FR** = Frais réels
PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale **PLV** = Prix Limite de Vente
HLF = Honoraires Limites de Facturation

* DPTM = Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

*** Liste A : Equipements respectant les conditions du 100% santé/ Liste B Autres équipements que le 100% santé

**** Liste I : Equipements respectant les conditions du 100% santé ; liste II Autres équipements

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base conventionnelle suite

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre ambulatoire correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(4) L'équipement d'optique médicale (verres et monture) est pris en charge par l'Institution sous réserve du respect des périodicités de renouvellement.

La périodicité de renouvellement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'Institution depuis le 1^{er} janvier 2018. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, la période pendant laquelle un équipement (2 verres et 1 monture) peut être remboursé débute à la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement. En cas de renouvellement séparé des composantes de l'équipement, le délai de renouvellement

s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Les périodicités de renouvellement sont définies comme suit :

- pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, les équipements d'optique sont pris en charge à raison d'un équipement tous les deux ans suivant la dernière facturation, par bénéficiaire ;

- pour les enfants de moins de 16 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale d'un an suivant la dernière facturation d'un équipement ;

- par exception, pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois suivant la dernière facturation d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Ce délai de renouvellement est réduit à un an pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans en cas d'évolution de la vue telle que définie ci-après.

Aucun délai pour le renouvellement des verres n'est exigé dans les cas suivants :

- pour les enfants de moins de 16 ans, en cas d'évolution de la vue objectivée par un ophtalmologiste sur prescription médicale ;

- sans distinction d'âge, en cas d'évolution de la réfraction constatée par une prescription médicale ophtalmologique et liée à une des situations médicales particulières listées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal Officiel du 13 décembre 2018.

La justification de cette évolution de la vue doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit par adaptation par l'opticien-lunetier de la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Constitue une évolution de la vue :

- la variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres,

- la variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin,

- la somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) supérieur à 4,00 dioptries.

(5) Verre simple

verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(5) Verre complexe

verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(5) Verre très complexe

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(6) Suppléments pour verres de classe A ou B (prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les - de 6 ans, système antiptosis, verres iséoniques)

► MGEN Solutions, distributeur :

SAS au capital de 1 000 000,00 € – RCS Paris 805 290 103

Courtier en assurance immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239.

Siège social : 7 square Max Hymans, 75015 Paris Cedex.

► Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,

immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473,

L.EI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.

Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.



VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023
(sous réserve de la parution de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel)

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

Dans le tableau ci-dessous, la Base conventionnelle est incluse dans l'Option 1

► Base + option 1

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
En établissement conventionné	100 % BR	
En établissement non conventionné	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		
Hospitalier	100 % du forfait	
Psychiatrique	100 % du forfait	
Honoraires – Secteur conventionné		
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux	220 % BR	200 % BR
Autres honoraires remboursés par la Sécurité Sociale	220 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur	
Chambre particulière – Secteur conventionné ⁽³⁾		
Par nuitée	2,40 % PMSS	
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	2,40 % PMSS	
Frais d'accompagnement ⁽³⁾	2,40 % PMSS	
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Généralistes	170 % BR	150 % BR
Spécialistes	170 % BR	150 % BR
Actes de chirurgie, acte médicaux techniques	170 % BR	150 % BR
Actes d'imagerie médicale, Actes d'échographie	170 % BR	150 % BR
Analyse et examens de laboratoire		
Remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	
Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Sage-femme	100 % BR	
Médicaments		
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	
Traitement anti-tabac prescrit pris en charge	100% BR	
Vaccins prescrits remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	-	
Matériel médical (hors aide auditive et optique)		
Appareillage et prothèses médicales pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base + option 1 suite

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
AUDIOLOGIE		
Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement 100 % santé** (Équipement de Classe I****)		
Par bénéficiaire	Sans reste à payer dans la limite des PLV	
Équipement libre (Équipement de Classe II****)		
Par bénéficiaire	100 % BR + 300 €	
Entretien / réparation / Piles et autres consommables	100% BR	
OPTIQUE		
Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^e anniversaire (hors situation médicale particulière) (4)		
Équipement 100 % santé** (Classe A)***		
Bénéficiaire de 16 ans et + (monture + 2 verres)	Sans reste à payer dans la limite des PLV	
Bénéficiaire de moins de 16 ans (monture + 2 verres)		
Prestation d'appairage (verres classe A + réfraction différente)		
Prestation d'adaptation (verres classe A)		
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)		
Équipement Libre (Classe B)***		
Monture		
Bénéficiaires de 16 ans et +	100 €	
Bénéficiaires de moins de 16 ans	80 €	
Verre (5) pour les bénéficiaires de 16 ans et +		
Verre simple	100 €	
Verre complexe	165 €	
Verre très complexe	200 €	
Verre (5) pour les bénéficiaires de moins de 16 ans		
Verre simple	65 €	
Verre complexe	110 €	
Verre très complexe	130 €	
Prestations supplémentaires ***		
Prestation d'adaptation (verres classe B)	160 % BR	
Supplément pour verres avec filtre (verres de classe B)	160 % BR	
Autres suppléments (6) pour verres de classe A ou B	160 % BR	
Lentilles		
Remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 7,5 % PMSS	
Non remboursées par la Sécurité sociale	7,5 % PMSS	
Chirurgie réfractive	-	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base + option 1 suite

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100 % Santé**	Sans reste à payer dans la limite des HLF	
Prothèses dentaires à tarifs modérés, remboursées par la Sécurité Sociale		
Inlay-onlay, Inlay core	380 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse incisive / Canine / 1 ^{er} prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	380 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse 2 ^e prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	380 % BR dans la limite des HLF	
Prothèses dentaires à tarifs libres, remboursées par la Sécurité sociale		
Inlay-onlay, Inlay core	380 % BR	
Prothèse incisive / Canine / 1 ^{er} prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	380 % BR	
Prothèse 2 ^e prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	380 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	276 € / acte	
Soins dentaires	280 % BR	
Autres actes dentaires		
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	380 % BR	
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	86 € / acte	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	400 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	406 € / semestre	
Implantologie		
Implant dentaire	617 € / implant	
TRANSPORTS		
Transports remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	
CURES THERMALES		
Cures thermales acceptées par la Ss	100% BR	
DIVERS		
Ostéodensitométrie prescrite et remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	
Prime de naissance	-	
Dietéticien enfant < 12 ans	30 € / an	
Dépistage ostéoporose entre 45 et 59 ans	50 € / an	
Médecine préventive (ostéopathe / Etiopathe / chiropracteur / Psychothérapeute / Acupuncteur)	50 € par séance (max 4 / an)	

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **FR** = Frais réels
PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale **PLV** = Prix Limite de Vente
HLF = Honoraires Limites de Facturation

* DPTM = Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

*** Liste A : Equipements respectant les conditions du 100% santé/ Liste B Autres équipements que le 100% santé

**** Liste I : Equipements respectant les conditions du 100% santé ; liste II Autres équipements

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base + option 1 suite

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre ambulatoire correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(4) L'équipement d'optique médicale (verres et monture) est pris en charge par l'Institution sous réserve du respect des périodicités de renouvellement.

La périodicité de renouvellement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'Institution depuis le 1^{er} janvier 2018. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, la période pendant laquelle un équipement (2 verres et 1 monture) peut être remboursé débute à la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement. En cas de renouvellement séparé des composantes de l'équipement, le délai de renouvellement

s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Les périodicités de renouvellement sont définies comme suit :

- pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, les équipements d'optique sont pris en charge à raison d'un équipement tous les deux ans suivant la dernière facturation, par bénéficiaire ;

- pour les enfants de moins de 16 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale d'un an suivant la dernière facturation d'un équipement ;

- par exception, pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois suivant la dernière facturation d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Ce délai de renouvellement est réduit à un an pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans en cas d'évolution de la vue telle que définie ci-après.

Aucun délai pour le renouvellement des verres n'est exigé dans les cas suivants :

- pour les enfants de moins de 16 ans, en cas d'évolution de la vue objectivée par un ophtalmologiste sur prescription médicale ;

- sans distinction d'âge, en cas d'évolution de la réfraction constatée par une prescription médicale ophtalmologique et liée à une des situations médicales particulières listées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal Officiel du 13 décembre 2018.

La justification de cette évolution de la vue doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit par adaptation par l'opticien-lunetier de la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Constitue une évolution de la vue :

- la variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres,

- la variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin,

- la somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) supérieur à 4,00 dioptries.

(5) Verre simple

verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(5) Verre complexe

verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(5) Verre très complexe

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(6) Suppléments pour verres de classe A ou B (prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les - de 6 ans, système antiptosis, verres iséoniques)

► MGEN Solutions, distributeur :

SAS au capital de 1 000 000,00 € – RCS Paris 805 290 103

Courtier en assurance immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239.

Siège social : 7 square Max Hymans, 75015 Paris Cedex.

► Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,

immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473,

L.EI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.

Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.



AVANCONS collectif

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023
(sous réserve de la parution de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel)

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

Dans le tableau ci-dessous, la Base conventionnelle est incluse dans l'Option 2

► Base + option 2

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
En établissement conventionné	100 % BR	
En établissement non conventionné	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		
Hospitalier	100 % du forfait	
Psychiatrique	100 % du forfait	
Honoraires – Secteur conventionné		
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux	220 % BR	200 % BR
Autres honoraires remboursés par la Sécurité Sociale	220 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur	
Chambre particulière – Secteur conventionné ⁽³⁾		
Par nuitée	3,50 % PMSS	
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	3,50 % PMSS	
Frais d'accompagnement ⁽³⁾	3,50 % PMSS	
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Généralistes	220 % BR	200 % BR
Spécialistes	220 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, acte médicaux techniques	220 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, Actes d'échographie	220 % BR	200 % BR
Analyse et examens de laboratoire		
Remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	
Auxiliaires médicaux	150 % BR	
Sage-femme	100 % BR	
Médicaments		
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	
Traitement anti-tabac prescrit pris en charge	100% BR	
Vaccins prescrits remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	3 % PMSS	
Matériel médical (hors aide auditive et optique)		
Appareillage et prothèses médicales pris en charge par la Sécurité Sociale	260 % BR	
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR limitée au montant de la participation réglementaire en vigueur	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



Base + option 2 suite

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
AUDIOLOGIE		
Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement 100 % santé** (Équipement de Classe I****)		
Par bénéficiaire	Sans reste à payer dans la limite des PLV	
Équipement libre (Équipement de Classe II****)		
Par bénéficiaire	100 % BR + 300 €	
Entretien / réparation / Piles et autres consommables	100% BR	
OPTIQUE		
Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^e anniversaire (hors situation médicale particulière)⁽⁴⁾		
Équipement 100 % santé** (Classe A)***		
Bénéficiaire de 16 ans et + (monture + 2 verres)	Sans reste à payer dans la limite des PLV	
Bénéficiaire de moins de 16 ans (monture + 2 verres)		
Prestation d'appairage (verres classe A + réfraction différente)		
Prestation d'adaptation (verres classe A)		
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)		
Équipement Libre (Classe B)***		
Monture		
Bénéficiaires de 16 ans et +	100 €	
Bénéficiaires de moins de 16 ans	100 €	
Verre⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de 16 ans et +		
Verre simple	125 €	
Verre complexe	200 €	
Verre très complexe	250 €	
Verre⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de moins de 16 ans		
Verre simple	75 €	
Verre complexe	120 €	
Verre très complexe	140 €	
Prestations supplémentaires ***		
Prestation d'adaptation (verres classe B)	160 % BR	
Supplément pour verres avec filtre (verres de classe B)	160 % BR	
Autres suppléments ⁽⁶⁾ pour verres de classe A ou B	160 % BR	
Lentilles		
Remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 10 % PMSS	
Non remboursées par la Sécurité sociale	10 % PMSS	
Chirurgie réfractive	13 % PMSS par œil	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base + option 2 suite

NATURE DES FRAIS	DPTM*	Hors DPTM*
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100 % Santé**	Sans reste à payer dans la limite des HLF	
Prothèses dentaires à tarifs modérés, remboursées par la Sécurité Sociale		
Inlay-onlay, Inlay core	480 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse incisive / Canine / 1 ^{er} prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	480 % BR dans la limite des HLF	
Prothèse 2 ^e prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	480 % BR dans la limite des HLF	
Prothèses dentaires à tarifs libres, remboursées par la Sécurité sociale		
Inlay-onlay, Inlay core	480 % BR	
Prothèse incisive / Canine / 1 ^{er} prémolaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	480 % BR	
Prothèse 2 ^e prémolaire et molaire (max 3/an, au-delà 125% BR), y compris prothèse amovible et couronne transitoire	480 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	326 € / acte	
Soins dentaires	280 % BR	
Autres actes dentaires		
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	480 % BR	
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	86 € / acte	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	450 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	406 € / semestre	
Implantologie		
Implant dentaire	800 € / implant	
TRANSPORTS		
Transports remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	
CURES THERMALES		
Cures thermales	10 % PMSS	
DIVERS		
Ostéodensitométrie prescrite et remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	
Prime de naissance	10 % PMSS / enfant	
Diététicien enfant < 12 ans	30 € / an	
Dépistage ostéoporose entre 45 et 59 ans	50 € / an	
Médecine préventive (ostéopathe / Etiopathe / chiropracteur / Psychothérapeute / Acupuncteur)	60 € par séance (max 5 / an)	

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **FR** = Frais réels
PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale **PLV** = Prix Limite de Vente
HLF = Honoraires Limites de Facturation

* DPTM = Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

*** Liste A : Equipements respectant les conditions du 100% santé/ Liste B Autres équipements que le 100% santé

**** Liste I : Equipements respectant les conditions du 100% santé ; liste II Autres équipements

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2023



► Base + option 2 suite

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre ambulatoire correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(4) L'équipement d'optique médicale (verres et monture) est pris en charge par l'Institution sous réserve du respect des périodicités de renouvellement.

La périodicité de renouvellement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par l'Institution depuis le 1^{er} janvier 2018. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, la période pendant laquelle un équipement (2 verres et 1 monture) peut être remboursé débute à la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement. En cas de renouvellement séparé des composantes de l'équipement, le délai de renouvellement

s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Les périodicités de renouvellement sont définies comme suit :

- pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, les équipements d'optique sont pris en charge à raison d'un équipement tous les deux ans suivant la dernière facturation, par bénéficiaire ;
- pour les enfants de moins de 16 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale d'un an suivant la dernière facturation d'un équipement ;
- par exception, pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois suivant la dernière facturation d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Ce délai de renouvellement est réduit à un an pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans en cas d'évolution de la vue telle que définie ci-après.

Aucun délai pour le renouvellement des verres n'est exigé dans les cas suivants :

- pour les enfants de moins de 16 ans, en cas d'évolution de la vue objectivée par un ophtalmologiste sur prescription médicale ;

- sans distinction d'âge, en cas d'évolution de la réfraction constatée par une prescription médicale ophtalmologique et liée à une des situations médicales particulières listées dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal Officiel du 13 décembre 2018.

La justification de cette évolution de la vue doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit par adaptation par l'opticien-lunetier de la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Constitue une évolution de la vue :

- la variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres,

- la variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin,

- la somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries,

- la variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) supérieur à 4,00 dioptries.

(5) Verre simple

verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(5) Verre complexe

verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(5) Verre très complexe

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(6) Suppléments pour verres de classe A ou B (prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les - de 6 ans, système antiptosis, verres iséoniques)

► MGEN Solutions, distributeur :

SAS au capital de 1 000 000,00 € – RCS Paris 805 290 103

Courtier en assurance immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239.

Siège social : 7 square Max Hymans, 75015 Paris Cedex.

► Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,

immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473,

L.EI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.

Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.

