mgen

GROUPE vyv

SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

TABLEAUX DE PRESTATIONS ET DE COTISATIONS
RETRAITÉS ADHÉRENTS D'ORGANISATIONS SYNDICALES

Numéro de contacts privilégiés pour nos adhérents INOVA CFE-CGC est :

mgenadherentcollectif@mgensolutions.fr

ou au 09 72 72 36 12

COMME VOUS NOUS METTONS L'HUMAIN AU CENTRE

LE 100 % SANTÉ C'EST COMPRIS AVEC MGEN SOLUTIONS !

TABLEAUX DE PRESTATIONS

Prestations complémentaires incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels.

	NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III
	(Ces prestations incluent les prestations de la Sécurité sociale)		
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, visites, Généralistes - adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	120% BR	175% BR
Consultations, visites, Généralistes - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	100% BR	155% BR
Consultations, visites, Spécialistes - adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	120% BR	175% BR
Consultations, visites, Spécialistes - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	100% BR	155% BR
Actes techniques médicaux et petite chirurgie - adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	120% BR	175% BR
Actes techniques médicaux petite chirurgie- non adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	100% BR	155% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	120% BR	175% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	100% BR	155% BR
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires des sages-femmes	100 % BR	100 % BR	155 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	100 % BR	120 % BR	175 % BR
Analyses et examens de laboratoire			
Frais d'analyses et de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	120 % BR	175 % BR
Transport			
Transport (avec ou sans hospitalisation) remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	120 % BR	175 % BR
Médicaments			
Remboursés à 65% - dont traitements nicotiniques de substitution	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 30%	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 15%	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de dispensation pour execution d'ordonnance remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Prévention			
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale OPTAM / OPTAM-CO*	300% BR	300% BR	300% BR
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale Non OPTAM / OPTAM-CO*	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations - Actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	20 €	20 €	20 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)	50 €	50 €	50 €
Médecines douces			
Acupuncture (non pris en charge par la Sécurité sociale), Consultation Homéopathie (non pris en charge par la Sécurité sociale), Ostéopathie, Chiropractie (forfait par séance et par année civile, maximum 5 séances)	15 € / séance	20 € / séance	27 € / séance
Psychothérapie			
Séances de psychothérapie (Selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics, dans la limite d'un bilan et 7 séances par année civile)	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical			
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage, prothèses médicales (forfait par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €

(1) OPTAM/OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés). Les dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non à l'OPTAM/OPTAM-CO
- pour les médecins adhérents : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge des dépassements d'honoraires devra au moins être supérieure de 20 % à celle des médecins non adhérents
- pour les médecins non adhérents : la prise en charge des dépassements d'honoraires ne pourra excéder 100 % du tarif de responsabilité

	NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III
	(Ces prestations incluent les prestations de la Sécurité sociale)		
HOSPITALISATION			
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires			
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés - adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	150% BR	250% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	130% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés - adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	150% BR	250% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO (1)	100% BR	130% BR	200% BR
Hébergement et frais de séjour			
Frais de séjour établissement conventionné Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
Frais de séjour établissement non conventionné Sécurité sociale	100% BR	120% BR	175% BR
Chambre particulière, y compris ambulatoire (forfait par nuité, limité à 30 jours par année civile en médecine générale et en psychiatrie, à 90 jours en chirurgie et à 8 jours en maternité)	Néant	30 €	60 €
Lit d'accompagnant (forfait par nuit, limité à 30 nuitées par année civile) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	Néant	15 €	25 €
CURE THERMALE			
Cure Thermale (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par la Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE			
100 % SANTÉ — **PANIER « 100 % SANTÉ » Équipements (monture et verres) totalement remboursés(2)**			
Monture	**Remboursement total de la dépense engagée** Pour des équipements définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020		
Verre simple unifocal faible correction			
Verre simple unifocal moyenne/forte correction et multifocal ou progressif faible/moyenne correction			
Verre progressif multifocal ou progressif forte correction			
Prestation d'appairage et supplément pour verres teintés			
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » Équipements (monture et verres)			
Équipements libres			
Monture	50 €	100 €	100 €
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	50 €	57 €	102 €
Forfait par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction	80 €	87 €	105 €
Forfait par verre progressif (multifocal) faible / moyenne / forte correction	100 €	107 €	190 €

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans à partir de la date de facturation selon réglementation en vigueur.
Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de 6 ans à moins de 16 ans à partir de la date de facturation.
Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue.
Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes mentionnées ci-dessus pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liées à des situations médicales particulières.

Autres soins optiques			
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile) (versement du ticket modérateur au-delà du plafond annuel)	100 €	100 €	175 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	50 €	100 €	175 €
Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	100 €	200 €	350 €
Autres prestations optiques (prestations d'adaptation, matériel pour amblyopie, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR	100% BR

	NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III
	(Ces prestations incluent les prestations de la Sécurité sociale)		
DENTAIRE			
100 % SANTÉ — **PANIER « 100 % SANTÉ » Soins et prothèses totalement remboursés**[2]			
Inlay core et couronne définitive (sur dent visible ou non visible)	**Remboursement total de la dépense engagée** Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis leu 01/01/2020		
Bridge dento-porté			
Couronne transitoire dento-portée			
Appareil amovible en rèsine	**Remboursement total de la dépense engagée** Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021		
Réparations sur appareil amovible en rèsine			
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » Soins et prothèses			
Soins			
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	120% BR	175% BR
Inlay Onaly	150% BR	250% BR	400% BR
Prothèses			
Inlay Core	150% BR	250% BR	400% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)	150% BR	250% BR	400% BR
Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)	180 €	300 €	480 €
Orthodontie			
- Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150% BR	200% BR	350% BR
- Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	50% BR reconstituée	100% BR reconstituée	250% BR reconstituée
Implantologie			
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	-	150 €	300 €
AIDES AUDITIVES			
100 % SANTÉ — **PANIER « 100 % SANTÉ » Aides auditives totalement remboursées**[2]			
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité Bénéficiaire de plus de 20 ans	**Remboursement total de la dépense engagée** Pour des aides et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021		
HORS PANIER « 100 % SANTÉ » Aides auditives			
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité (une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €
Bénéficiaire de plus de 20 ans (une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €
Entretien + accessoires (piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €
ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION			
Forfait naissance ou adoption (dans la limite des frais engagés)	100 €	150 €	200 €
SERVICES			
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

FR : Frais réels.
BR : Base de remboursement Sécurité sociale.
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

(2) Tel que défini réglementairement

TABLEAUX DE COTISATIONS

Niveaux de garanties

NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III

Taux de cotisations du Régime général

	NIVEAU I		NIVEAU II		NIVEAU III	
Isolé	1,24%	45,46 €	1,94%	71,12 €	3,05%	111,81 €
Duo	2,30%	84,32 €	3,58%	131,24 €	5,65%	207,13 €
Famille	2,74%	100,45 €	4,26%	156,17 €	6,72%	246,36 €

Taux de cotisations du Régime local

	NIVEAU I		NIVEAU II		NIVEAU III	
Isolé	0,81%	29,69 €	1,25%	45,83 €	1,98%	72,59 €
Duo	1,50%	54,99 €	2,31%	84,68 €	3,67%	134,54 €
Famille	1,78%	65,25 €	2,75%	100,82 €	4,37%	160,20 €

TOUJOURS PLUS PROCHE AVEC MGEN SOLUTIONS

Pour vous informer, vous recevoir, vous guider

- 102 sections départementales
- 26 espaces mutuels de proximité

Pour nous contacter

- 09 72 72 36 66
  (Du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h.
  Service gratuit + coût d'un appel local)
- collectifmgen@mgensolutions.fr

MGEN Solutions, Courtier en assurances, immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 14 007 239, immatriculé sous le numéro SIREN 805 290 103 - Siège social : 7, square Max Hymans 75015 PARIS. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle.

www.antigel.agency - 02503- Novembre 2022 - © Getty Images - Réf. : TGRETRAITE_MGENSOLUTIONS_1122

Bulletin d'adhésion facultative

■ Adhésion ■ Modification ■ Changement niveau

GROUPE vyv

(cadre réservé à la mutuelle)
N° CONTRAT : 100000021340-Y2306384

Date d'effet d'adhésion : __ __ __ __ __ __ __ __

Identification de l'organisme

Intitulé : CFE-CGC INOVA

Adresse : .....

Formule souscrite (par l'adhérent)[1]

☐ **Niveau 1** ☐ **Niveau 2** ☐ **Niveau 3**

L'adhérent(e)

N° de l'adhérent(e) (n° à renseigner en cas de modification) : .....

M, Mme, Mlle[2] Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : __ __ __ __ __ __ __ __

N° Sécurité sociale : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : ..... @ .....

Téléphone : __ __ __ __ __ Portable : __ __ __ __ __

Situation familiale[1] :

☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Marié(e), pacsé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Le(la) conjointe(e) ou concubin(e) ou pacsé(e)

M, Mme, Mlle[2] Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : __ __ __ __ __ __ __ __

N° Sécurité sociale : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Télétransmission NOÉMIE

Pour mes remboursements, j'accepte les échanges automatiques avec mon régime obligatoire s'il existe des accords avec ma mutuelle.
En cas de refus, cochez la case ☐ (préciser si tous les membres de la famille sont concernés ou mentionner le ou les prénoms)

.....

(1) Cochez la case correspondante,
(2) Rayez les mentions inutiles.

Document à retourner par l'organisation syndicale :

Par courrier : MGEN Solutions Adhésions
TSA 91634 - 75901 Paris Cedex 15
Par mail : mgen@istyacollectives.fr

Enfants(s) bénéficiaire(s) du contrat (ni marié(s), ni chargé(s) de famille)

Se reporter à la notice d'information du contrat

Sexe M / F	Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	N° Sécurité sociale (si enfant personnellement assuré social)
				- - /- - / - - - -	
				- - /- - / - - - -	
				- - /- - / - - - -	
				- - /- - / - - - -	
				- - /- - / - - - -	

(Si vous avez plus de 5 enfants, indiquez les mêmes informations sur papier libre)

Autre(s) personne(s) à charge

Se reporter à la notice d'information du contrat pour les conditions de prise en charge.

Sexe M / F	Nom	Prénom	Qualité (Père, mère, etc.)	Date de naissance
				- - /- - / - - - -
				- - /- - / - - - -

Changement de situation

Motif : .....

Pièces à joindre

- Un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel vous souhaitez recevoir vos prestations,
- Copie de l'attestation de droit à l'assurance maladie. Le cas échéant, celle de votre conjoint(e) ou concubin(e), et celles de vos enfants portés sur ce bulletin,
- Mandat de prélèvement SEPA signé et complété, accompagné d'un relevé d'identité bancaire,

Je certifie sincères et véritables les renseignements ci-dessus, toute fausse déclaration intentionnelle étant sanctionnée par la nullité de mon adhésion. Je demande à adhérer à la MGEN et je reconnais avoir reçu un exemplaire des statuts ainsi que la notice d'information qui décrit notamment les garanties et les modalités du contrat collectif frais de santé.

Cachet de l'association

Fait à .....

Le.....

Signature de l'adhérent(e)

MS / DEMANDE D'ADHÉSION IVOIRE / 09 2019

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, les informations demandées, à l'exception de celles signalées par un astérisque, sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Elles sont destinées à l'usage interne de la mutuelle et de ses sous-traitants ou prestataires techniques.
Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition par courrier accompagné d'un justificatif d'identité auprès de MGEN Solutions - Gestion CNIL 7 square Max Hymans 75015 Paris.

MGEN, Mutuelle Générale de l'Education nationale, n° SIREN : 775 685 399, MGEN Filia, n° SIREN : 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité.
Sises 3 square Max Hymans 75748 Paris cedex 15.

Mandat Prélèvement SEPA

mgen

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Istya Collectives à envoyer des instructions à votre banque pour prélever vos cotisations. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Nous vous remercions de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) au présent mandat.

Votre nom : .....
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse : .....
Numéro et nom de la rue, Lieu-dit, Résidence,…

|_|_|_|_|_|
Code Postal

Ville : .....

Pays : .....

Les coordonnées de votre compte :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Nom / identifiant du créancier : Istya Collectives-iGestion / FR12ZZZ467237

Adresse de contact : MGEN GESTION
TSA 91634
75901 PARIS Cedex 15

Type de paiement : ..... Paiement récurrent / répétitif ☑

Signé à : .....
Lieu

Date :
|_|_| |_|_| |_|_|_|_|
J J M M A A A A

Signature(s) Veuillez signer ici :

➡ Document à envoyer avec votre bulletin d'affiliation.

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

MGEN Filia, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 440 363 588 - Siège social : 3, square Max Hymans – 75748 Paris Cedex 15.
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est chargée du contrôle de MGEN Filia.
Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

mgen GROUPE VYV — SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITES

Exemples de remboursement[1]

OFFRE RETRAITES - NIVEAU 1

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	*Précisions / commentaires en fin de document*
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient) Pour une nuitée lors d'une hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé						
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR - 24 €**	**24 €**	**0 €**	
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public						
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €	
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 € de participation forfaitaire	
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	36,00 €	
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €	

mgen GROUPE VYV — SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITES

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	*Précisions / commentaires en fin de document*
Dentaire						
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €	
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0 €	
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	367,90 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €	
Optique						
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]**	**0 €**	
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**	
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	49,97 € (par verre) + 49,97 € (monture)	50,00 € (par verre) + 89,00 € (monture)	
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	99,97 € (par verre) + 49,97 € (monture)	131,00 € (par verre) + 89,00 € (monture)	
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Forfait annuel	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	50,00 €	Selon les frais engagés	*Par an*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : opération corrective de la myopie	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	100,00 €	Selon les frais engagés	*Par œil*
Aides auditives						
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]**	**0 €**	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0 €	
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	260,00 €	1 034,00 €	*Par aide auditive*

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

mgen GROUPE VYV — SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITES

Exemples de remboursement[1]

OFFRE RETRAITES - NIVEAU 2

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	*Précisions / commentaires en fin de document*
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient) Pour une nuitée lors d'une hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	30,00 €	Selon les frais engagés	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé						
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR - 24 €**	**24 €**	**0 €**	
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public						
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €	
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 € de participation forfaitaire	
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	15,00 €	9,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	36,00 €	
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €	

mgen GROUPE VYV — SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITES

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	*Précisions / commentaires en fin de document*
Dentaire						
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €	
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0 €	
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	216,00 €	247,90 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €	
Optique						
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]**	**0 €**	
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**	
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	56,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	43,00 € (par verre) + 39,00 € (monture)	
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	106,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	124,00 € (par verre) + 39,00 € (monture)	
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Forfait annuel	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	100,00 €	Selon les frais engagés	*Par an*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : opération corrective de la myopie	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	200,00 €	Selon les frais engagés	*Par œil*
Aides auditives						
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]**	**0 €**	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0 €	
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	360,00 €	934,00 €	*Par aide auditive*

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

mgen GROUPE VYV — SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITES

Exemples de remboursement[1]

OFFRE RETRAITES - NIVEAU 3

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	*Précisions / commentaires en fin de document*
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient) Pour une nuitée lors d'une hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	60,00 €	Selon les frais engagés	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé						
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR - 24 €**	**24 €**	**0 €**	
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70 €	271,70 €	179,30 €	0 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public						
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €	
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 € de participation forfaitaire	
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR - 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**	
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	19,55 €	19,35 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	19,55 €	23,35 €	
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €	

mgen GROUPE VYV — SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITES

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	*Précisions / commentaires en fin de document*
Dentaire						
Soins et prothèses 100 % santé	**Honoraires limites de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €	
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0 €	
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	396,00 €	67,90 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €	
Optique						
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]**	**0 €**	
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**	
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	99,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	0,00 € (par verre) + 39,00 € (monture)	
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	189,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	41,00 € (par verre) + 39,00 € (monture)	
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Forfait annuel	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	175,00 €	Selon les frais engagés	*Par an*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**	
Ex : opération corrective de la myopie	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	350,00 €	Selon les frais engagés	*Par œil*
Aides auditives						
Équipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]**	**0 €**	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0 €	
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	510,00 €	784,00 €	*Par aide auditive*

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

mgen

GROUPE VYV

SOLUTIONS

SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

RETRAITÉS ADHÉRENTS D'ORGANISATIONS SYNDICALES

COMME VOUS NOUS METTONS L'HUMAIN AU CENTRE

LE 100 % SANTÉ C'EST COMPRIS AVEC MGEN SOLUTIONS !

METTRE L'HUMAIN AU CENTRE
ENTRE VOUS ET NOUS, LE MÊME ENGAGEMENT SOLIDAIRE

L'ESS ET MGEN, C'EST UNE LONGUE HISTOIRE.

Fortement investie auprès de la communauté éducative dont elle est la mutuelle référente, MGEN bénéficie d'un réseau de militants très actifs dans le monde associatif et d'un ancrage local fort.
Cette connexion historique avec le mouvement de l'ESS est le fruit de valeurs communes, attachée à construire une société plus juste, plus solidaire, plus collaborative.
Plus que jamais d'actualité, cet horizon est une force : il favorise une nouvelle façon d'entreprendre qui replace la personne et l'utilité sociale au centre.
Parce qu'à MGEN nous vivons au cœur de ce projet social, parce que nous croyons comme vous à une économie plus respectueuse de l'humain et de son environnement, nous avons créé MGEN Solutions.
Avec MGEN Solutions, découvrez une protection d'utilité sociale innovante, impliquée dans l'engagement ESS, en parfaite adéquation avec votre univers d'activité et vos valeurs !

MGEN PARTENAIRE DU GROUPE VYV, ENTREPRENEUR DU MIEUX-VIVRE

Alliance de 8 grandes mutuelles réunies autour des mêmes valeurs de solidarité et de cohésion sociale, le Groupe VYV est un acteur référent de l'ESS. Au-delà de son statut de premier agent de l'assurance santé en France, son engagement est une réponse aux futurs enjeux sociétaux : garantir à chacun le droit à une vraie protection sociale et contribuer ainsi à l'intérêt général, au-delà des seules logiques marchandes.

GROUPE VYV | Entrepreneur du mieux-vivre

NOTRE ACCOMPAGNEMENT EN 4 POINTS

1 - Comprendre vos besoins
Nous réalisons un audit de vos besoins et échangeons sur vos attentes.

2 - Définir la meilleure solution pour votre structure
Nous définissons ensemble une couverture parfaitement adaptée à votre structure.

3 - Bien débuter avec MGEN Solutions
Vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé et de services innovants. Et pour économiser du temps et vous simplifier la gestion, rendez-vous sur l'Espace Entreprise disponible 24h/24 et accédez à ses nombreux services en ligne.

4 - Être là quand vous en avez besoin
Votre conseiller vous accompagne pour atteindre vos objectifs de protection sociale fixés.

MGEN SOLUTIONS CERTIFIÉE ISO 9001 : UNE ORGANISATION AU SERVICE DE L'ADHÉRENT

Couronnée de la norme ISO 9001, MGEN Solutions est certifiée "engagement de Service" sur toute son activité : gestion, distribution, pilotage des contrats…

MIEUX PROTÉGER LES ADHÉRENTS RETRAITÉS

UNE OFFRE CENTRÉE SUR L'HUMAIN :

Parce que mettre l'humain au centre, c'est le protéger quoi qu'il arrive, MGEN Solutions a conçu pour vos adhérents retraités une offre de protection sociale qui concilie santé, maîtrise des coûts et Action sociale.

PERFORMANTE, SOUPLE, ENGAGÉE :

Créée pour garantir à chacun une vraie protection solidaire, les adhérents retraités pourront souscrire la formule de leur choix, pour répondre au mieux à leurs besoins.

NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III

L'INTÉRÊT D'OPTER POUR LE CONTRAT COLLECTIF

Les conditions d'un contrat collectif sont plus favorable qu'un contrat souscrit à titre individuel.

En moyenne, un contrat souscrit à titre individuel est de 30 à 40 % plus onéreux pour les mêmes garanties.

LES AVANTAGES

- Pas de délai de carence : prise en charge immédiate
- Pas d'augmentation de cotisation en avançant en âge
- Pas d'exclusion quel que soit l'état de santé
- Espace personnel 24h/24
- Accès à des soins de qualité grâce aux dispositifs conventionnels mutualistes
- Choix individuel de monter en gamme

UN ACCOMPAGNEMENT À CHAQUE ÉTAPE

Pour nous, vous simplifier la mutuelle signifie avant tout **être à vos côtés** à chaque étape et quand vous en avez besoin. À l'écoute de vos attentes, de vos usages et de vos préférences, nous vous proposons un **accompagnement sur mesure** et fondamentalement **humain,** dès notre première prise de contact et **tout au long de la vie de votre contrat.**

Votre conseiller vous apporte également son **soutien pour le cas spécifique** d'un accompagnement social financier et humain nécessaire à l'un de vos adhérents retraités en grande difficulté.

BIEN PROTÉGER LA SANTÉ DES ADHÉRENTS RETRAITÉS ET CELLE DE LEURS PROCHES

- **Son conjoint, concubin ou partenaire lié à l'adhérent par un PACS,**
- **Ses enfants et ceux de son conjoint :**
  - à charge au sens de la Sécurité sociale,
  - jusqu'à l'âge de 21 ans sans activité rémunérée et inscrit au Pôle Emploi,
  - jusqu'à l'âge de 27 ans poursuivant des études secondaires ou supérieures, en apprentissage, en alternance, demandeurs d'emploi,
  - sans limitation de durée, l'enfant atteint avant son 28ème anniversaire, d'une invalidité de 2ème et 3ème catégorie de la Sécurité sociale.
- **Ses ascendants à charge au sens de la Sécurité sociale ou ceux de son conjoint.**

MGEN SOLUTIONS EN FAIT TOUJOURS PLUS POUR VOS ADHÉRENTS RETRAITÉS

LA TÉLÉCONSULTATION DISPONIBLE EN CAS DE BESOIN

Ouverte 24h/7j, **la plateforme de téléconsultation MesDocteurs** met vos adhérents retraités en relation (chat ou visio) avec un médecin généraliste ou spécialiste titulaire de diplômes d'État, enregistrés au Conseil national de l'Ordre des médecins. Ce service, pris en charge par MGEN Solutions est accessible directement depuis leur Espace personnel.

LES RÉSEAUX DE SOINS, POUR UNE BONNE MAÎTRISE DE LEUR BUDGET SANTÉ

Étendu sur l'ensemble du territoire Français, **notre vaste réseau de partenaires** en soins dentaires, optiques, auditifs et hospitaliers, permet à vos adhérents retraités de bénéficier d'une prise en charge optimisée et d'un reste à charge limité sur ces postes de soins onéreux.

L'ASSISTANCE QUI LES ÉPAULE À CHAQUE MOMENT DE LEUR VIE

- Soutien humain et logistique en cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou de maternité.
- Conseils médicaux et soutien psychologique en cas de besoin ou de difficultés.
- Accompagnement par des assistantes sociales ou des conseillères en Économie Sociale et Familiale, par téléphone.
- Informations juridiques pour répondre à leurs questions d'ordre réglementaire et pratique.

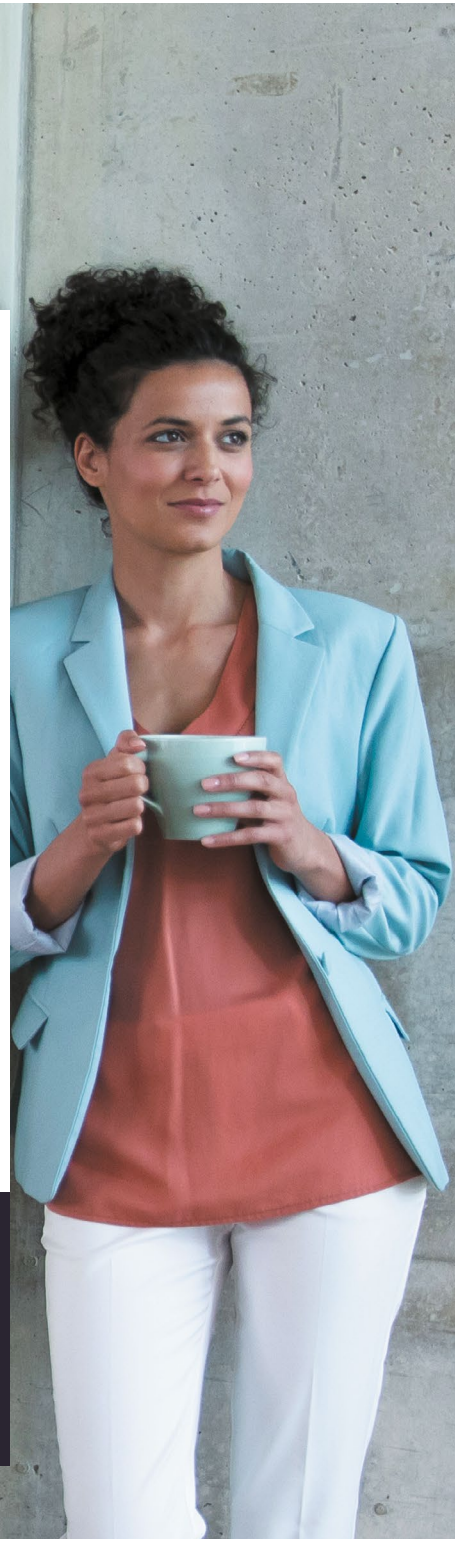
PRENDRE SOIN DE LEUR SANTÉ AUJOURD'HUI POUR VIVRE MIEUX DEMAIN

Perdre du poids, se remettre au sport, arrêter de fumer ou mieux vivre avec une maladie… le service Vivoptim, inclus dans la protection MGEN Solutions, aide à agir sur ses habitudes de vie, atteindre ses objectifs et accompagne durablement.

Vivoptim permet de **créer le programme santé qui correspond à chacun,** quels que soient son état de santé et sa motivation : chacun choisit ses propres objectifs santé et améliore sa santé de manière globale (alimentation, activité physique, stress, sommeil…). En parallèle, vos adhérents retraités sont suivis et encouragés par des **professionnels de la santé** et du mieux-vivre (infirmiers, diététiciennes, coachs sportifs, psychologues…), qui sont joignables par téléphone sur rendez-vous ou sur simple appel.

VYV-AVANTAGES.FR LIBÈRE VOS ENVIES DE LOISIRS !

Avec le programme VYV-Avantages vous bénéficiez d'avantages exclusifs sur un ensemble d'offres culturelles, de loisirs, de sport et de vacances près de chez vous mais aussi partout en France.



ACTION SOCIALE

MGEN Solutions protège bien plus que la santé des adhérents retraités de l'ESS, elle leur apporte un véritable soutien solidaire adapté à leurs besoins. Une vision de la protection sociale qui s'affirme dans nos offres par l'intégration de prestations d'action sociale pour un accompagnement financier mais surtout humain.

SERVICE D'AIDE À DOMICILE ACTION SOCIALE

Une aide financière pour l'assistance d'une aide ménagère ou d'un technicien d'intervention sociale et familiale **en cas d'hospitalisation ou de perte d'autonomie** pour les adhérents, leur conjoint et leurs enfants.

LE FONDS SOCIAL

Des aides individuelles peuvent être attribuées pour faire face à des situations de fragilité rencontrées dans le cadre de la vie quotidienne (déséquilibre budgétaire ponctuel) ou suite à des accidents de la vie :

- aides financières pour aider à compenser des dépenses de santé importantes (restes à charge élevés),
- aides financières pour aider à faire face à des dépenses lourdes non prévues suite à un évènement particulier (évènement familial, accident de la vie, frais de justice engagés dans le cadre d'un divorce…).

VOS ADHÉRENTS RETRAITÉS BIEN ACCOMPAGNÉS TOUT AU LONG DE LEUR VIE

Projets immobiliers, voyages à l'étranger, retraite, perte d'autonomie… Pour construire les projets de vie de demain et préparer l'avenir de leurs proches, MGEN Solutions accompagne vos adhérents retraités tout au long de leur vie, pour plus de sérénité.

- **Donner vie à tous les projets immobiliers**

  Vos adhérents retraités ont un projet immobilier ? **L'Assurance Emprunteur MGEN Solutions sécurise leur bien en cas d'accident ou de décès**, durant toute la durée du prêt.

- **Bien sécuriser ses projets d'avenir**

  Pour préparer leur avenir, nous proposons plusieurs solutions d'Épargne, accessibles à tous. Souples et fiscalement avantageuses **les solutions Épargne vie**, permettent de réaliser plus facilement ses projets.

- **Ne léguer que les bons moments**

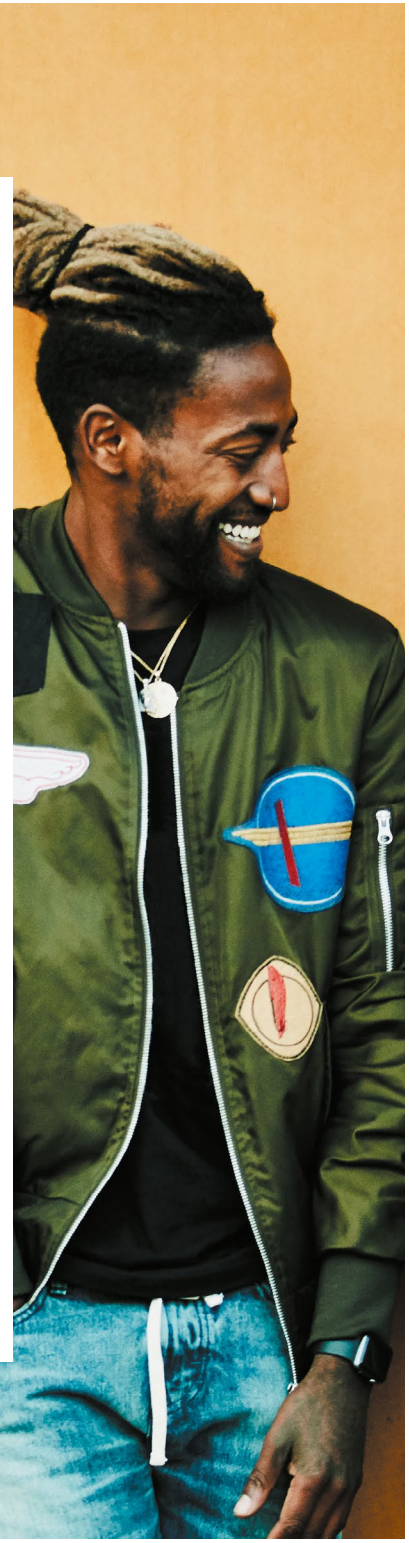
  Avec nos solutions **Néobsia Assurance Obsèques** et **Assurance Décès**, vos adhérents retraités pourront prendre soin de ceux qu'ils aiment jusqu'à la fin, en leur épargnant de lourdes formalités et en les plaçant à l'abri du besoin.

- **Contribuer au maintien de ses proches à domicile**

  Si un de leurs proches se trouve en situation de fragilité, ils pourront compter sur **Senioradom**, une plateforme de téléassistance qui contribue, en toute sérénité, au maintien à domicile des personnes vulnérables.

- **Voyager sereinnement**

  Avec **notre Assurance Voyage**, les globetrotteurs partent l'esprit léger ! En cas d'accident, de maladie ou même de vol annulé, vos adhérents retraités en voyage à l'étranger sont bien protégés.



NOTES

NOTES

TOUJOURS PLUS PROCHE AVEC MGEN SOLUTIONS

Pour vous informer, vous recevoir, vous guider

- 102 sections départementales
- 26 espaces mutuels de proximité

Pour nous contacter

- 09 72 72 36 66
  (Du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h.
  Service gratuit + coût d'un appel local)
- collectifmgen@mgensolutions.fr

MGEN Solutions, Courtier en assurances, immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 14 007 239, immatriculé sous le numéro SIREN 805 290 103 - Siège social : 7, square Max Hymans 75015 PARIS. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle.

www.antigel.agency - 02503- Decembre 2022 - © Getty Images - Réf. : BROCHRETRAITES_MGENSOLUTIONS_1222

CONTRAT SANTE INDIVIDUEL FÉDÉRATION INOVA CFE-CGC

VOS GARANTIES PERSONALISEES

Contact Direct :
Cédric KAPUT
06.21.33.45.57
cedric.kaput@aesio.fr

AÉSIO MUTUELLE

DÉCIDONS **ENSEMBLE** DE VIVRE MIEUX

AÉSIO SANTÉ PARTICULIERS

Une complémentaire santé qui s'adapte à toutes les situations et tous vos besoins.

Grâce aux 6 niveaux de remboursements et l'option Eco Pharma, choisissez librement la formule qui vous protège vous et votre famille.

Pour répondre au mieux à vos besoins spécifiques, vous avez la possibilité de choisir des niveaux de garanties différents au sein de votre foyer [1].

6 NIVEAUX DE GARANTIES

NIVEAU
Hospitalisation

Garantie non responsable
Vous souhaitez être couvert **uniquement en cas d'hospitalisation ?** Ce niveau est fait pour vous !

1 NIVEEAU
2 NIVEEAU
3 NIVEEAU
4 NIVEEAU
5 NIVEEAU

Garanties responsables et conformes 100 % santé,
pour vous permettre de vous équiper sans reste à charge [2], sur vos équipements optiques, vos aides auditives et sur vos prothèses dentaires.

100% SANTÉ

OPTION ECO PHARMA

Cette option vous permet de bénéficier **jusqu'à 10 % de réduction sur votre cotisation en gardant à votre charge une faible partie de vos dépenses de pharmacie** (médicaments à Service Médical Rendu modéré et faible).

Vous conservez une protection complète sur les principaux postes de santé (hospitalisation, soins courants, dentaire, optique, aides auditives, prévention bien-être).

AÉSIO MUTUELLE

LES PLUS D'AÉSIO SANTÉ PARTICULIERS

BÉNÉFICIEZ DE PRESTATIONS PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE [3] AVEC LA PRISE EN CHARGE :

Des équipements asthme, allergies et aides respiratoires : **100 € par an**

Des médicaments, homéopathie, contraception, arrêt des dépendances prescrits non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire et de l'automédication **jusqu'à 80 € par an**

Des vaccins prescrits non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire **jusqu'à 25 € par an**

Des médecines complémentaires : **19 spécialités remboursées !** Ostéopathe, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, diététicien, nutritionniste, pédicure, podologue ...

(1) Jusqu'à 2 niveaux de garanties par famille au sein de la gamme, tous les enfants doivent être sur le niveau d'un des parents. Hors niveau Hospitalisation et option Eco Pharma qui doivent être souscrits pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat. La souscription en ligne ne donne pas accès à des niveaux modulables au sein de la famille. (2) Valable sur les soins et équipements 100 % santé. (3) Prestations dès le niveau 2, voir conditions prévues au contrat.

AVANTAGES FAMILLES *

- **12 MOIS OFFERTS** pour les nouveau-nés, les enfants adoptés et en cas de décès du conjoint.
- **GRATUITÉ DE LA COTISATION** à partir du 3e enfant.

*Sous réserve du respect des conditions prévues au contrat.

AÉSIO MUTUELLE

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

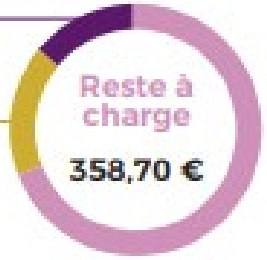
DENTAIRE :

Pose d'une couronne céramo-métallique sur les deuxièmes prémolaires

538,70 €

AMO [4]
84 €

AÉSIO SANTÉ PARTICULIERS -Niv 2 [5]
96 €



AMO
84 €

AÉSIO SANTÉ PARTICULIERS -Niv 5 [5]
336 €

OPTIQUE :

Achat d'un équipement optique de classe B (monture et verres) verres simples :

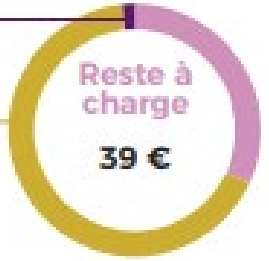
339 €

AMO
0,09 €

AÉSIO SANTÉ PARTICULIERS -Niv 3
149,91 €

AMO
0,09 €

AÉSIO SANTÉ PARTICULIERS -Niv 5
299,91 €



(4) AMO : Assurance Maladie Obligatoire. (5) Dans la limite du plafond dentaire prévu par la garantie.

LES SERVICES
INCLUS DANS VOTRE GARANTIE

MÉDECINDIRECT [6]
UN MÉDECIN PARTOUT, À TOUT INSTANT

Des médecins inscrits au Conseil National de l'Ordre des Médecins, disponibles 24h/24 et 7j/7 par écrit, téléphone ou vidéo.

Au travail, à la maison ou dans les transports, **consultez en toute sécurité et toute confidentialité un médecin généraliste ou spécialiste** depuis votre ordinateur ou via l'application mobile MédecinDirect.

Les médecins vous accompagnent dans votre parcours santé. Ils vous rassurent, vous conseillent, vous orientent et, si nécessaire, réalisent un diagnostic et délivrent une ordonnance électronique.

RÉSEAU DE SOINS CARTE BLANCHE

Un large choix de professionnels de santé, d'équipements et de prestations, pour des soins de qualité, au juste prix, partout en France et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer.

- **7 500** opticiens partenaires [7]
- **3 500** audioprothésistes partenaires [7]
- **8 900** chirurgiens-dentistes [7]
- **1 500** partenaires bien-être & préventif (ostéopathes, diététiciens, pédicures-podologues)

ASSISTANCE SANTÉ
UN SOUTIEN À TOUT MOMENT POUR VOUS ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN.

Des aides 24h/24 & 7j/7 [8] en cas :

- **d'aléas de santé (hospitalisation, chirurgie ambulatoire, immobilisation)** : aide à domicile, prestations de bien-être, garde des enfants, garde des personnes dépendantes.
- **de traitement de longue durée** : enveloppe de services de 600 €.
- **de séjour prolongé en maternité** : mise à disposition d'une auxiliaire de puériculture, aide à domicile, garde des enfants...
- **d'enfant malade ou blessé** : école à domicile, garde d'enfants...
- **de déplacement à plus de 50 km du domicile** : conseil médical à distance, rapatriement sanitaire, voyage aller-retour d'un proche, information santé et vaccins avant un voyage à l'étranger...
- **de décès** : aide à l'organisation des obsèques, conseil devis obsèques, service d'accompagnement et d'écoute en cas de perte d'un proche.

(6) Le service de consultation médicale à distance, MédecinDirect, n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112. MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins. (7) Selon les conditions prévues dans votre garantie. (8) IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632

AÉSIO MUTUELLE

Les Grilles de remboursements par Niveau de 1 à 5

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 1

Régime Général - Garantie responsable

Exemples de Remboursements[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Coût de la chambre
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**100% BR – 24 €**	**24 €**	**0 €**
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	9,00 €	15 € dont 1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 1

Régime Général - Garantie responsable

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84 €	36,00 €	417,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples + monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	33,35 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Ex : Verres progressifs + monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	0,02 € par verre + 0,02 € monture	99,95 € par verre + 138,95 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	0,02 € par verre + 0,02 € monture	230,95 € par verre + 138,95 € monture
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	Coût des lentilles
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160,00 €	1 076,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 2

Régime Général - Garantie responsable

Exemples de Remboursements[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 30 €	Selon contrat et coût de la chambre
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**100% BR – 24 €**	**24 €**	**0 €**
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	67,93 €	15,37 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	16,50 €	7,5 € dont 1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 2

Régime Général - Garantie responsable

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84 €	96,00 €	357,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples + monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	33,35 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Ex : Verres progressifs + monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	34,97 € par verre + 39,97 € monture	65 € par verre + 99 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	79,97 € par verre + 39,97 € monture	151 € par verre + 99 € monture
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 70 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	260,00 €	976,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 3

Régime Général - Garantie responsable

Exemples de Remboursements[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 45 €	Selon contrat et coût de la chambre
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**100% BR – 24 €**	**24 €**	**0 €**
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	93,79 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	57 €	23 €	15,10 €	13,80 €	28,1 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 3

Régime Général - Garantie responsable

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84 €	156,00 €	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples + monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	33,35 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Ex : Verres progressifs + monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	49,97 € par verre + 49,97 € monture	50 € par verre + 89 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	99,97 € par verre + 49,97 € monture	131 € par verre + 89 € monture
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 100 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 150 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	360,00 €	876,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 4

Régime Général - Garantie responsable

Exemples de Remboursements[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 60 €	Selon contrat et coût de la chambre
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**100% BR – 24 €**	**24 €**	**0 €**
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	57 €	23 €	15,10 €	25,30 €	16,6 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 4

Régime Général - Garantie responsable

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84 €	216,00 €	237,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples + monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	33,35 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Ex : Verres progressifs + monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	69,97 € par verre + 69,97 € monture	30 € par verre + 69 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	124,97 € par verre + 69,97 € monture	106 € par verre + 69 € monture
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 150 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 200 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	560,00 €	676,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 5

Régime Général - Garantie responsable

Exemples de Remboursements[1]

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 80 €	Selon contrat et coût de la chambre
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**100% BR – 24 €**	**24 €**	**0 €**
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**	**0 €**
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70% BR – 1 €**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

AÉSIO Santé Particuliers

NIVEAU 5

Régime Général - Garantie responsable

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84 €	336,00 €	117,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples + monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	33,35 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Ex : Verres progressifs + monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	99,97 € par verre + 99,97 € monture	0 € par verre + 39 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	149,97 € par verre + 99,97 € monture	81 € par verre + 39 € monture
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 200 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 350 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	760,00 €	476,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS