

Les formules pour plus de services et des meilleures garanties

	FORMULE BRONZE	FORMULE ARGENT	FORMULE OR
Médecine courante			
Consultations généralistes et spécialiste CAS	Ticket modérateur + 20 % B.R.	Ticket modérateur + 130 % B.R.	Ticket modérateur + 250 % B.R.
Consultations généralistes et spécialiste non CAS	Ticket modérateur	Ticket modérateur + 100 % B.R.	Ticket modérateur + 100 % B.R.
Actes Techniques Médicaux CAS avec ADA	Ticket modérateur + 60 % B.R.	Ticket modérateur + 60 % B.R.	Ticket modérateur + 60 % B.R.
Actes Techniques Médicaux non CAS avec ADA	Ticket modérateur + 40 % B.R.	Ticket modérateur + 40 % B.R.	Ticket modérateur + 40 % B.R.
Actes Techniques Médicaux CAS sans ADA	TM + si B.R. > à 80 €, 60 % B.R.	TM + si B.R. > à 80 €, 60 % B.R.	TM + si B.R. > à 80 €, 60 % B.R.
Actes Techniques Médicaux non CAS sans ADA	TM + si B.R. > à 80 €, 40 % B.R.	TM + si B.R. > à 80 €, 40 % B.R.	TM + si B.R. > à 80 €, 40 % B.R.
Imagerie médicale CAS	Ticket modérateur	Ticket modérateur	230 % B.R.
Imagerie médicale non CAS	Ticket modérateur	Ticket modérateur	200 % B.R.
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Analyses	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Pharmacie remboursée à 65%	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Pharmacie remboursée à 30%	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Pharmacie remboursée à 15%	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Appareillage Auditif	TM + Forfait de 520 € /an si 1 app. (1) TM + Forfait de 740 € /an si 2 app. (1)	TM + Forfait de 520 € /an si 1 app. (1) TM + Forfait de 740 € /an si 2 app. (1)	TM + Forfait de 520 € /an si 1 app. (1) TM + Forfait de 740 € /an si 2 app. (1)
Orthopédie/Prothèse non dentaire	220 % B.R.	220 % B.R.	220 % B.R.

Optique			
Verres + monture	Forfait de 200 € (2)	Forfait de 340 € (2)	Forfait de 440 € (2)
Lentilles remboursées S.S.	300 % B.R.	400 % B.R.	500 % B.R.
Lentilles non remboursées S.S.	100 € /lentille et par an	100 € /lentille et par an	100 € /lentille et par an

Dentaire			
Soins Dentaires	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Prothèses dentaires remboursées S.S.	TM + 240 % B.R. (maxi 915 € /an/benef.) (3)	TM + 330 % B.R. (maxi 1500 € /an/benef.) (3)	TM + 400 % B.R. (maxi 3000 € /an/benef.) (3)
Implants	néant	néant	10 % du PMSS/an/personne
Orthodontie remboursée S.S.	100 % B.R.	100 % B.R.	300 % B.R.
Orthodontie non remboursée S.S.	61 €	100 €	150 €

Hospitalisation			
Frais de séjour	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Forfait journalier	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur
Chambres particulières			
Médecine, Psychiatrie, S.S.R.C.	40 € /jour (maxi 30j/an)	50 € /jour (maxi 30j/an)	50 € /jour (maxi 60j/an)
Chirurgie	46 € /jour	50 € /jour	70 € /jour
Chambre particulière en maternité	31 € /jour	46 € /jour	50 € /jour
Dépassement Honoraires CAS	TM +120% B.R. plafonné à 400 €/intervention	TM +140% B.R. plafonné à 600 €/intervention	TM +160% B.R. plafonné à 800 €/intervention
Dépassement Honoraires non CAS	TM +100% B.R. plafonné à 200 €/intervention	TM +100% B.R. plafonné à 400 €/intervention	TM +100% B.R. plafonné à 600 €/intervention
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnant (enfant -12 ans)	100 % F.R. (lit + repas)	100 % F.R. (lit + repas)	100 % F.R. (lit + repas)
Transport en ambulance	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur

AUTRES PRESTATIONS			
Actes de prévention remboursés S.S.	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Densitométrie osseuse	Forfait de 50 € /an	Forfait de 50 € /an	Forfait de 50 € /an
Acupuncture	Forfait de 20 € /2/an	Forfait de 20 € /2/an	Forfait de 20 € /2/an
Pédicure	Forfait de 20 € /an	Forfait de 20 € /an	Forfait de 20 € /an
Vaccin non remboursé S.S.	Forfait de 20 € /an	Forfait de 20 € /an	Forfait de 20 € /an
Ostéopathie	20 € /consultation (2/an)	20 € /consultation (2/an)	20 € /consultation (3/an)
Aide ménagère (si accord de la CNAVTS)	3 € /heure	8 € /heure	10 € /heure

- (1) La garantie prend en charge le ticket modérateur pour chaque appareil auditif acheté, quel que soit le nombre d'appareils achetés dans l'année.
(2) Le forfait s'applique à l'acquisition d'un équipement (verres + monture), par période de 2 ans (Date des soins). Elle est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié d'une évolution de la vue. La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150 €
(3) Au-delà du plafond, la prise en charge se limite à : Ticket modérateur.

Taux de cotisations mensuel

	FORMULE BRONZE	FORMULE ARGENT	FORMULE OR
Cotisation adhérent*	2.75 % PMSS - 89,90 €	3.62 % PMSS - 118,34 €	4.72 % PMSS - 154,30 €
Cotisation conjoint, concubin ou pacsé*	1.71 % PMSS - 55,90 €	2.50 % PMSS - 81,73 €	3.42 % PMSS - 111,80 €
Cotisation enfant	gratuit	gratuit	gratuit

*La cotisation en euros est calculée selon la valeur du PMSS 2017

Quelle est la structure des dépenses et remboursements ?



Le remboursement de la mutuelle ne prend pas en charge

- > Les actes hors nomenclature
- > La majoration du ticket modérateur hors parcours de soins
- > Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins

Qui sont les bénéficiaires de la formule que vous retenez ?

- > **Votre conjoint** bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale (régime général, régime des Travailleurs Non Salariés...)
- > **Votre concubin** (ou pacsé) sous réserve d'une attestation sur l'honneur de vie commune, le concubin bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale (régime général, régime des Travailleurs Non Salariés...)
- > **Vos enfants**, et s'ils vivent au foyer, ceux de votre conjoint ou concubin :
 - à charge au sens de la Sécurité sociale,
 - âgés de - de 26 ans, poursuivant leurs études secondaires ou supérieures entraînant ou non l'affiliation au régime de Sécurité sociale des Etudiants, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de 3 mois
 - âgés de - de 26 ans, sous contrat de qualification, formation en alternance ou en apprentissage,
 - percevant les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées

Quelques définitions

F.R. (frais réels) : frais réellement engagés.

B.R. : c'est la Base de Remboursement ou la base à partir de laquelle est calculé le remboursement des frais de santé par la Sécurité sociale (S.S.).

Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement (BR) et le remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : base retenue pour le calcul de certaines prestations. Le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale pour 2017 est de 3 269 €.

Le remboursement réel de la S.S. est calculé selon un taux de remboursement appliqué sur la BR.

Dépassements d'honoraires : fraction des honoraires excédant la BR prise en compte par la S.S. pour le calcul des prestations. Ils ne sont pas remboursés par la S.S.

Exemples de remboursements

ACTES MEDICAUX	Dépenses	Base remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle Matra Hachette			Votre reste à charge		
				F. BRONZE	F. ARGENT	F. OR	F. BRONZE	F. ARGENT	F. OR
Consultation généraliste CAS	60,00€	25,00€	17,50€	12,50€	40,00€	42,50€	30,00€	2,50€	0,00€
Consultation spécialiste NON CAS secteur 1	60,00€	25,00€	17,50€	0,00€	32,50€	32,50€	42,50€	10,00€	10,00€
Prothèses dentaire	500,00€	107,50€	75,25€	258,00€	354,75€	414,21€	166,75€	70,00€	0,00€
Optique Monture et verres	410,00€	7,42€	4,45€	200,00€	340,00€	405,55€	205,55€	65,55€	0,00€