

CCN du 15 MARS 1966 pour les salariés des établissements et services
pour personnes inadaptées et handicapées
Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R.	140% B.R.	220% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R.	120% B.R.	200% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80% B.R.	120% B.R.	200% B.R.	
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait patient urgences	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
- Chambre particulière avec nuitée en secteur conventionné	Néant	2% P.M.S.S. / jour	2% P.M.S.S. / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention.
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) et en secteur conventionné	Néant	1% P.M.S.S. / jour	1% P.M.S.S. / jour	Hors box d'hospitalisation
- Frais d'accompagnement en secteur conventionné	Néant	1,5% P.M.S.S. / jour	1,5% P.M.S.S. / jour	Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
Consultations, visites des médecins spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	150% B.R.	220% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	130% B.R.	200% B.R.	
Sages-femmes	60% B.R. ou 70% B.R.	40% B.R. ou 30% B.R.	100% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	60% B.R.	130% B.R.	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	100% B.R.	170% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillages, orthopédie	60% B.R.	140% B.R.	200% B.R.	
- Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100% B.R.	100% B.R.	200% B.R.	
Transports				
- Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
Autres prestations				
- Acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, ostéopathes, psychologues, psychomotriciens.	Néant	25 €	25 €	Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 3 séances par année civile Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
- Cures thermales remboursées par l'A.M.O. : soins, transport, hébergement, remboursés par l'A.M.O.	65% B.R. ou 70% B.R.	35% B.R. ou 30% B.R.	100% B.R.	

CCN du 15 MARS 1966 pour les salariés des établissements et services
pour personnes inadaptées et handicapées
Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
DENTAIRE				
Plafond global de remboursement limité à 900 € par année civile et pas bénéficiaire pour les actes dentaires désignés ci-dessous. Au-delà, le remboursement total (Régime Obligatoire + Mutuelle) s'élève à 125% B.R.				
- Soins, actes et consultations	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	70% B.R. ou 100% B.R.	230% B.R. ou 200% B.R.	300% B.R.	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis règlementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.				
- Prothèses	70% B.R.	Frais Réels moins 70% B.R.	Frais Réels	
Prothèses hors 100 % santé				
Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé				
Panier à honoraires maîtrisés – Plafond global de remboursement à 900 € par année civile et par bénéficiaire pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 55% B.R. sur les prothèses dentaires remboursés par l'A.M.O.				
- Inlays onlays	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses dentaires (dont bridges, prothèses amovibles et prothèses sur implants) sur dents visibles : incisives, canines et prémolaires	70% B.R.	180% B.R.	250% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Actes soumis au plafond global de remboursement.
- Prothèses dentaires (dont prothèses sur implants) sur dents non visibles : molaires	70% B.R.	150% B.R.	220% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Actes soumis au plafond global de remboursement.
- Inlays cores	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Actes soumis au plafond global de remboursement.
Panier à honoraires libres				
- Inlays onlays	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Prothèses dentaires (dont bridges, prothèses amovibles et prothèses sur implants) sur dents visibles : incisives, canines et prémolaires	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses dentaires (dont prothèses sur implants) sur dents non visibles : molaires	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Inlays cores	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
Actes non remboursés par l'A.M.O.				
- Orthodontie	Néant	250% B.R.	250% B.R.	B.R. reconstituée.
- Implantologie	Néant	20% P.M.S.S.	20% P.M.S.S.	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Prothèses	Néant	7% P.M.S.S.	7% P.M.S.S.	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale).				
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
Équipements100%santé(tels que définis règlementairement)(verres et/ou montures)				
ClasseA				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.				
- Monture	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres (tous types de correction)	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
- Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture)				
Classe B - Tarifs libres				
- Monture	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Verres simples				
Verres unifocaux				
- Sphère de [-2 à +2] et verre neutre	60% B.R.	35 € moins 60% B.R.	35 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Sphère de]-2 à -4] ou de]+2 à +4]	60% B.R.	40 € moins 60% B.R.	40 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Sphère de]-4 à -6] ou de]+4 à +6]	60% B.R.	50 € moins 60% B.R.	50 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de [0 à -2] ; Sphère > 0 et S ≤ 2	60% B.R.	40 € moins 60% B.R.	40 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de]-2 à -4] ; Sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	60% B.R.	45 € moins 60% B.R.	45 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de]-4 à -6] ; Sphère > 0 et 4 < S ≤ 6	60% B.R.	55 € moins 60% B.R.	55 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.

CCN du 15 MARS 1966 pour les salariés des établissements et services
pour personnes inadaptées et handicapées
Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
OPTIQUE				
Verres complexes				
Verres unifocaux				
- Sphère de]-6 à -8] ou de]+6 à +8]	60% B.R.	50 € moins 60% B.R.	50 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Sphère < -8 ou > +8	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de]-6 à -8] ; Sphère > 0 et 6 < S ≤ 8	60% B.R.	55 € moins 60% B.R.	55 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère < -8 ; Sphère > 0 et S > 8	60% B.R.	105 € moins 60% B.R.	105 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère de [0 à -2]	60% B.R.	55 € moins 60% B.R.	55 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère de]-2 à -4]	60% B.R.	60 € moins 60% B.R.	60 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère de]-4 à -8]	60% B.R.	70 € moins 60% B.R.	70 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère < -8	60% B.R.	120 € moins 60% B.R.	120 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Verres multifocaux ou progressifs				
- Sphère de [-2 à +2]	60% B.R.	75 € moins 60% B.R.	75 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Sphère de]-2 à -4] ou de]+2 à +4]	60% B.R.	80 € moins 60% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de [0 à -2] ; Sphère > 0 et S ≤ 2	60% B.R.	90 € moins 60% B.R.	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de]-2 à -4] ; Sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	60% B.R.	95 € moins 60% B.R.	95 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère de]-4 à -8] ; Sphère > 0 et 4 < S ≤ 8	60% B.R.	105 € moins 60% B.R.	105 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Verres très complexes				
Verres multifocaux ou progressifs				
- Sphère de]-4 à -8] ou de]+4 à +8]	60% B.R.	90 € moins 60% B.R.	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Sphère < -8 ou > +8	60% B.R.	130 € moins 60% B.R.	130 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre ≤ +4 et sphère < -8 ; Sphère > 0 et S > 8	60% B.R.	145 € moins 60% B.R.	145 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère de [0 à -2]	60% B.R.	115 € moins 60% B.R.	115 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère de]-2 à -4]	60% B.R.	120 € moins 60% B.R.	120 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère de]-4 à -8]	60% B.R.	130 € moins 60% B.R.	130 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Cylindre > +4 et sphère < -8	60% B.R.	170 € moins 60% B.R.	170 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture de classe B : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	60% B.R.	3% P.M.S.S. moins 60% B.R.	3% P.M.S.S.	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Au-delà du forfait prise en charge du Ticket Modérateur pour les lentilles remboursées par l'A.M.O.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	Néant	3% P.M.S.S.		
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.	Néant	22% P.M.S.S.	22% P.M.S.S.	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date.				
Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limites de vente Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.

CCN du 15 MARS 1966 pour les salariés des établissements et services
pour personnes inadaptées et handicapées
Garantie responsable

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
AIDES AUDITIVES				
Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	20% P.M.S.S. (à minima prise en charge à hauteur de 100% B.R.) moins 60% B.R.	20% P.M.S.S. (à minima prise en charge à hauteur de 100% B.R.)	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction. Forfait par oreille et par bénéficiaire.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	20% P.M.S.S. (à minima prise en charge à hauteur de 100% B.R.) moins 60% B.R.	20% P.M.S.S. (à minima prise en charge à hauteur de 100% B.R.)	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Forfait par oreille et par bénéficiaire.
Accessoires, entretien, piles, réparations	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
IMA Assistance ESS : voir notice d'informations. Tous les actes de préventions pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.				

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)

P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 428 € au 01/01/2020) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé
D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.