

SYNTHÈSE DES GARANTIES MICRO-ASSURANCE

Au 01/01/2023

SANTÉ

HOSPITALISATION SECTEUR CONVENTIONNÉ

Séjour en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile

Forfait journalier hospitalier	100 % du BR*
--------------------------------	--------------

Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % du BR*
-------------------------------------	--------------

Frais de séjour	100 % du BR*
-----------------	--------------

Séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés

Forfait journalier hospitalier (Selon remboursement Sécurité Sociale)	20 €
--	------

Honoraires et frais médicaux	100 % du BR*
------------------------------	--------------

Frais de séjour	100 % du BR*
-----------------	--------------

Séjours en psychiatrie

Forfait journalier hospitalier (Selon remboursement Sécurité Sociale)	15 €
--	------

Honoraires et frais médicaux	100 % du BR*
------------------------------	--------------

Frais de séjour	100 % du BR*
-----------------	--------------

Hospitalisation secteur non conventionné

Séjour en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité

Forfait journalier hospitalier (Selon remboursement Sécurité Sociale)	20 €
---	------

Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % du BR*
--	--------------

Frais de séjour	100 % du BR*
------------------------	--------------

Les soins courants

Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie (y compris en soins externes et à domicile)	100 % du BR*
--	--------------

Honoraires paramédicaux , analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)	100 % du BR*
---	--------------

Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	100 % du BR*
--	--------------

Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100 % du BR*
---	--------------

Transport	100 % du BR*
------------------	--------------

Les frais dentaires

Soins remboursés par la Sécurité Sociale	100 % du BR*
---	--------------

Prothèses « 100% Santé » remboursées par la Sécurité Sociale (1)	Frais réels
---	-------------

Autres prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » remboursés par la Sécurité Sociale (1)	100 % du BR*
---	--------------

Les frais d'optique

Équipement complet Classe A « 100% Santé » (2) : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels
Équipement complet Classe B « Offre libre » (2) : 1 monture + 2 verres	100 % du BR*
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	100 % du BR*
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	100 % du BR*

Les aides auditives

Aides auditives et entretien de l'appareillage (3)	100 % du BR*
---	--------------

(1) Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

(2) Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte.

Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (tarif libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(3) Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte.

Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

Exemples standardisés de remboursement au 01/01/2023

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement du régime général de la Sécurité Sociale	Remboursement de la Mutuelle ENTREPRENEURS DE LA CITE	Reste à charge	Commentaires
---------	---	--	---	----------------	--------------

Hospitalisation

Forfait journalier hospitalier en court-séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte)	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libre (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Prix moyen national de l'acte

Soins courants

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libre (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	Prix moyen national de l'acte

Optique

Équipement optique de Classe A : monture + 2 verres unifocaux (équipement 100% santé)**	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Équipement optique de Classe B : monture + 2 verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	100,00 €	244,91 €	Prix moyen national de l'acte

Dentaire

Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première pré-molaire (prothèse 100 % santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaire	538,70 €	84,00 €	66,00 €	388,70 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaire	538,70 €	75,25 €	59,13 €	404,32 €	Prix moyen national de l'acte

*Ces tarifs moyens nationaux sont mis à la disposition des organismes complémentaires d'assurance maladie par l'UNOCAM. Ils sont établis sur les dernières données disponibles dans le système national de données de santé (SNDS).

**Verres unificaux adultes LPP : 2226412 – 2259966