



ENTREPRISE

| NATURE DES FRAIS | BASE OBLIGATOIRE | OPTION 1 FACULTATIVE | OPTION 2 FACULTATIVE |
|--|------------------|----------------------|----------------------|
| SOINS COURANTS | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | |
| ↳ Consultations médicales et visites médicales du généraliste (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 170 % BR | 270 % BR | 370 % BR |
| ↳ Consultations médicales et visites médicales du généraliste (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ↳ Consultations médicales et visites médicales du spécialiste (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 170 % BR | 270 % BR | 370 % BR |
| ↳ Consultations médicales et visites médicales du spécialiste (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ↳ Actes techniques médicaux (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 120 % BR | 220 % BR | 320 % BR |
| ↳ Actes techniques médicaux (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ↳ Imagerie médicale (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 120 % BR | 220 % BR | 320 % BR |
| ↳ Imagerie médicale (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX | | | |
| ↳ Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| MATÉRIEL MÉDICAL | | | |
| ↳ Prothèses orthopédiques | 165 % BR | 265 % BR | 365 % BR |
| ↳ Fournitures et appareillages médicaux non dentaires | 165 % BR | 265 % BR | 365 % BR |
| <i>L'Assureur au moins à hauteur de 100 % du ticket modérateur.</i> | | | |
| MÉDICAMENTS : | | | |
| ↳ Frais pharmaceutiques, prescrits médicalement, pris en charge par le RO | % TM ou 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ↳ Honoraires de dispensation (y compris vaccination antigrippal) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ↳ Frais pharmaceutiques, prescrits médicalement, non pris en charge par le RO, par année civile et par bénéficiaire | % PMSS ou 50 € | % PMSS ou 150 € | % PMSS ou 170 € |
| ↳ Sevrage tabagique, par année civile et par bénéficiaire | 80 € | 120 € | 150 € |
| ↳ Contraception, prescrite médicalement, non prise en charge par le RO, par année civile et par bénéficiaire | 3% PMSS | 3% PMSS | 3% PMSS |



| MÉDECINE DOUCE : | | | |
|--|--|---|---|
| Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie, acupuncture, pédicurie, podologie, par année civile et par bénéficiaire | % PMSS ou 300 € par séance toutes spécialités confondues | 300 € toutes spécialités confondues | 300 € toutes spécialités confondues |
| AIDES AUDITIVES | | | |
| Tous les 4 ans⁽¹⁾ | | | |
| ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement ⁽²⁾ | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| ÉQUIPEMENT À PRISE EN CHARGE LIBRE | 125 % BR + 400 € dans la limite de 1 700 € par oreille (RO inclus) | 220 % BR + 400 € dans la limite de 1 700 € par oreille (RO inclus) | 320 % BR + 600 € dans la limite de 1 700 € par oreille (RO inclus) |
| <i>auditives, consommables, piles et accessoires pris en charge par le RO sont remboursés par l'Assureur au moins à hauteur de 100 % du ticket modérateur.</i> | | | |
| OPTIQUE | | | |
| Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans à partir de la date d'acquisition dudit équipement sauf renouvellement anticipé prévu par la réglementation (1 an pour les moins de 16 ans ...) | | | |
| ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ (Classe A) tels que définis réglementairement ⁽³⁾ | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| <i>En tout état de cause, quel que soit le niveau de correction du défaut visuel, le remboursement de la monture prise en charge par le RO ne pourra excéder 30 € (RO inclus).</i> | | | |
| ÉQUIPEMENT À PRISE EN CHARGE LIBRE (1 monture + 2 verres de classe B) pris en charge par le RO⁽⁴⁾: | | | |
| ↳ 1 monture + 2 verres simples | 420 € | 420 € | 420 € |
| ↳ 1 monture + 2 verres complexes | 676 € | 700 € | 700 € |
| ↳ 1 monture + 2 verres hypercomplexes | 722 € | 800 € | 800 € |
| ↳ 1 monture + 1 verre simple et 1 verre complexe | 548 € | 560 € | 560 € |
| ↳ 1 monture + 1 verre simple et 1 verre hypercomplexe | 571 € | 610 € | 610 € |
| ↳ 1 monture + 1 verre complexe et 1 verre hypercomplexe | 686 € | 750 € | 750 € |
| <i>ne pourra excéder 100 € (RO inclus).</i> | | | |
| ⁽⁵⁾ | | | |
| PRESTATION D'ADAPTATION : | | | |
| Renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |



ENTREPRISE

| | | | |
|--|---|---|---|
| Lentilles correctrices, par année civile et par bénéficiaire | | | |
| ↳ Prises en charge par le RO | %273,70 € | 100 % BR + 300 € | 100 % BR + 350 € |
| ↳ Non prises en charge par le RO y compris les lentilles correctrices jetables | % PMSS250 € | % PMSS300 € | % PMSS350 € |
| Chirurgie réfractive (par œil) | % PMSS300 € | % PMSS400 € | % PMSS500 € |
| DENTAIRE | | | |
| SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement⁽⁶⁾ | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| SOINS⁽⁷⁾ | | | |
| ↳ Actes dentaires pris en charge par le RO | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ↳ Inlays/Onlays pris en charge par le RO | 270 % BR | 470 % BR | 500 % BR |
| ↳ Parodontologie non prise en charge par le RO, par année civile et par bénéficiaire | % PMSS100 € | % PMSS300 € | % PMSS400 € |
| PROTHÈSES à PRISE EN CHARGE LIBRE⁽⁷⁾ | | | |
| ↳ Prises en charge par le RO (dont couronne sur implant) | 370 % BR | 470 % BR | 550 % BR |
| ↳ Non prises en charge par le RO par prothèse | 322,50 € | 430 € | 537 € |
| ORTHODONTIE : | | | |
| ↳ Pris en charge par le RO | 300 % BR | 470 % BR | 550 % BR |
| ↳ Non pris en charge par le RO | 100 % BRR | 300 % BRR | 400 % BRR |
| IMPLANTOLOGIE non prise en charge par le RO (hors couronne sur implant), par année civile et par bénéficiaire | <u>dans la limite de X implants</u> 300 € | <u>dans la limite de X implants</u> 700 € | <u>dans la limite de X implants</u> 900 € |
| HOSPITALISATION | | | |
| FRAIS DE SÉJOUR | | | |
| ↳ En secteur conventionné | 210 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| ↳ En secteur non conventionné | 210 % BRR | 210 % BRR | 210 % BRR |
| HONORAIRES | | | |
| ↳ Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux dispensés au cours de l'hospitalisation | | | |
| • adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO | 330 % BR | 500 % BR | 500 % BR |
| • non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| ↳ Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Chambre particulière (par jour) dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation en service psychiatrique | % PMSS ou50 € | % PMSS ou60 € | % PMSS ou70 € |
| Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans) par jour | % PMSS ou15 € | % PMSS ou50 € | % PMSS ou60 € |
| FRAIS DE TRANSPORT | | | |
| Frais de transport, prescrits médicalement, pris en charge par le RO | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |

MMA Entreprise est une marque déposée par MMA IARD Assurances Mutuelles.

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans 775 652 126.

MMA IARD, Société anonyme au capital de 537 052 368 euros - RCS Le Mans 440 048 882.

Sièges sociaux : 14 Bld Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cedex 9.

Entreprises régies par le code des assurances. www.mma.fr





ENTREPRISE

| CURE THERMALE PRISE EN CHARGE PAR LE RO | | | |
|--|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais de transport et d'hébergement, par année civile et par bénéficiaire | % PMSS100 % BR | 100 % BR | 100 % BR + 200 € |
| MATERNITÉ OU ADOPTION D'UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS | | | |
| Indemnité forfaitaire | 8 % PMSS ou €par enfant | 12 % PMSS par enfant | 15 % PMSS par enfant |
| Chambre particulière (par jour), dans la limite de 8 jours par année civile et par bénéficiaire | 1,5 % PMSS | 2,5 % PMSS | 5 % PMSS |
| PRESTATIONS DE PRÉVENTION | | | |
| Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les plus de 50 ans : | | | |
| ↳ Adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO | 170 % BR | 270 % BR | 370 % BR |
| ↳ Non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Dépistage de l'hépatite B | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Bilan initial des troubles du langage oral et écrit (avant 14 ans) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans et tous les 6 ans : | | | |
| ↳ Adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO | 120 % BR | 220 % BR | 320 % BR |
| ↳ Non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Vaccins : | | | |
| ↳ Diphtérie, tétanos, poliomyélite (tout âge) ↳ Coqueluche (avant 14 ans) ↳ Hépatite B (avant 14 ans) ↳ BCG (avant 6 ans) ↳ Rubéole (pour certaines femmes) ↳ Haemophilus influenzae B ↳ Vaccins contre les infections invasives à pneumocoques (enfant de moins de 18 mois) | Idem frais pharma100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Détartrage complet sus et sous gingival (effectué en 2 séances au maximum) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Scellement des sillons sur les molaires (avant 14 ans) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT | | | |



ENTREPRISE

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale

BRR : Base de remboursement reconstituée en fonction de celle qu'aurait appliquée le Régime Obligatoire s'il était intervenu

TM = Ticket Modérateur

FR = Frais Réels

RO : Régime Obligatoire

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur lors de l'événement ouvrant droit aux prestations.

Le montant du PMSS peut être consulté sur le site de la Sécurité sociale :

- ↳ www.securite-sociale.fr ;
- ↳ Rubrique « La Sécurité sociale en chiffres » ;
- ↳ Principaux barèmes

- (1) La garantie s'applique aux frais d'aides auditives par oreille, par période de 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier équipement.
- (2) Prise en charge à hauteur des prix limites de vente des aides auditives de classe I fixés par la liste des produits et prestations (LPP) mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, déduction faite de la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire
- (3) Prise en charge à hauteur des prix limites de vente des montures et des verres de classe A fixés par la liste des produits et prestations (LPP), déduction faite de la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire
- (4) Le plafond appliqué à l'ensemble de l'équipement est le plafond d'un équipement de classe B, dans la limite des prix limites de vente. Lorsque l'assuré fait un achat dissocié des composants de son équipement, le montant de prise en charge des différents éléments achetés du même équipement se cumule jusqu'à saturation du plafond qui s'applique.
- (5) **Verres simples** : verres uni focaux
- sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
- Verres complexes** : *verre unifocal*
- sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries
- ou verre multifocal ou progressif*
- sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
- Verres hyper complexes** : *verre multifocal ou progressif*
- sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 - sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.
- (6) Prise en charge selon le service rendu et les caractéristiques esthétiques à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale signée entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie le 21 juin 2018 dans son annexe IV.
- (7) Pour les prestations à **tarif maîtrisé** : prise en charge plafonnée aux prix limites de vente ou aux honoraires limites de facturation selon le service rendu et les caractéristiques esthétiques.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité. Le Tarif d'Autorité est celui sur lequel s'effectue le calcul du remboursement d'un acte médical dispensé par un médecin ou un praticien non conventionné.

L'orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale est limitée à 6 semestres.

Les garanties « Cure thermique » sont acquises uniquement lorsque la cure thermique est prise en charge par la Sécurité sociale. Toutefois, si cette dernière n'intervient pas pour les frais d'hébergement, le forfait garanti par la formule est remboursé.

Pour savoir si votre médecin adhère, à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr>

Les présentes garanties du régime de base sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.

