

## TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

En % TRSS (Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale)

Part  
Régime  
Obligatoire

**TI 500**

TOTAL Mutuelle + Régime Obligatoire

SOINS COURANTS		
consultations, visites, généralistes, spécialistes <sup>(1)</sup>		
médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	70%	500%
médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	70%	200%
actes de spécialité, petite chirurgie, ambulatoire <sup>(1)</sup>		
médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	70%	500%
médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	70%	200%
analyses et examens de biologie médicale réalisés en laboratoire	60%	500%
auxiliaires médicaux	60%	500%
matériel médical : prothèses, appareillage, orthopédie	60%	360%
pharmacie (vignettes blanches, bleues, oranges)	65/30/15%	100%
médicaments prescrits non remboursés/an/bénéficiaire	-	100,00 €/an
HOSPITALISATION		
séjours conventionnés	80%	FR
séjours non conventionnés	80%	500%
honoraires conventionnés ou non conventionnés <sup>(1)</sup>		
médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	80%	500%
médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	80%	200%
forfait journalier	-	FR
chambre particulière/jour	-	100,00 €/ jour
frais d'accompagnant/jour	-	80,00 €/ jour
transports des malades	65%	200%
cures thermales	65%	100% + 400,00 €
DENTAIRE		
soins et prothèses dentaires 100% santé <sup>(2)</sup>	70%	absence de reste à charge à partir du 1er janvier 2020
soins et autres prothèses dentaires ne rentrant pas dans le 100% santé <sup>(2)</sup> :		
soins dentaires y compris inlay-onlay	70%	500%
prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	70%	500%
prothèses dentaires refusées par la Sécurité Sociale	-	500%
implants/couronne provisoire/inter de bridge ( par élément)	-	500,00 €
orthodontie remboursées par la Sécurité Sociale	100%	500%
orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	-	500%
<i>les remboursements sur les prothèses dentaires remboursées ou non sont limités à : (au-delà de ce plafond, prothèses remboursées à 55% de la BR )</i>		2 500,00 €/an
OPTIQUE		
le poste optique (verres, monture) respecte le cahier des charges du Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019		
équipements optiques 100% santé <sup>(2)</sup> (verres et monture de classe A)	60%	absence de reste à charge à partir du 1er janvier 2020
autres équipements optiques ne rentrant pas dans le 100% santé <sup>(2)</sup>		
monture	60%	100,00 €
verres simples	60%	320,00 €
verres complexes	60%	475,00 €
verres très complexes	60%	600,00 €
<i>« Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue »</i>		
suppléments et prestations optiques		
pour les équipements relevant du 100% santé <sup>(2)</sup>	60%	absence de reste à charge à partir du 1er janvier 2020
pour les autres équipements ne relevant pas du 100% santé <sup>(2)</sup>	60%	100%
lentilles acceptées/an/bénéficiaire	60%	60% + 300,00 €/an
lentilles refusées/an/bénéficiaire	-	300,00 €/an
chirurgie réfractive/an/bénéficiaire	-	800,00 €/an

## TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

En % TRSS (Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale)

Part Régime Obligatoire	<b>TI 500</b> TOTAL Mutuelle + Régime Obligatoire
-------------------------	--

### AIDES AUDITIVES

le poste aides auditives respecte le cahier des charges du Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019

aides auditives : équipement 100% santé <sup>(2)</sup>	60%	absence de reste à charge à partir du 1er janvier 2021
autres aides auditives ne rentrant pas dans le 100% santé <sup>(2)</sup>	60%	360%

### PRESTATIONS SOCIALES

maternité: une prime destinée à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation ou de chambre particulière.	-	500,00 €
forfait patchs anti-tabac/an/bénéficiaire	-	100,00 €/an
homéopathie/an/bénéficiaire	-	50,00 €/an
medecine alternative (ostéopathie, chiropractie, diététique, acupuncture, sevrage tabagique, sophrologie.)	-	3 x 60,00 €/an
vaccins prescrits non remboursés/an/bénéficiaire	-	FR
décès : en cas de décès du bénéficiaire, il est versé à la personne en charge d'organiser les obsèques.	-	100% PMSS

### ASSISTANCE

oui

### PREVENTION

Prise en charge des 7 actes : conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale	70%	100%
---	-----	------

**Lit ou frais d'accompagnement** : Enfant de moins de 16 ans, durée illimitée ; Adulte de plus de 16 ans, limité à 10 jours.

**Chambre particulière** : Médecine et Chirurgie, durée illimitée. Psychiatrie, maison de repos, maison de convalescence, maison d'accueil spécialisé, moyen et long séjour, durée 30 jours/an. Centre de réadaptation et maison d'enfant médicalisée, durée 120 jours/an.

**Forfait journalier** : Médecine, chirurgie et psychiatrie (établissements agréés sécurité sociale), durée illimitée. Etablissement médico-sociaux, maison de repos, maison de convalescence, maison d'accueil spécialisé, moyen et long séjour durée 30 jours/an. Centre de réadaptation, maison d'enfant médicalisée durée 120 j/an.

FR : Frais Réels, remboursement des dépenses réellement engagées.

\* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens). (1) Le contrat reste responsable dès lors que le remboursement du dépassement d'honoraire opéré par un médecin n'ayant pas adhéré à l'OPTAM est inférieur de 20% à la prise en charge du dépassement d'honoraire pratiqué par un médecin signataire de la convention. (2) Tels que définis réglementairement.