TABLEAU DES GARANTIES HOSPITALISATION

> Les remboursements en % BRSS s'entendent sous déduction des remboursements de la sécurité sociale.
> **Contrat Non Solidaire et Non Responsable.**

	SOINS EN FRANCE OU EN SUISSE	
	H125	**H200**
Hospitalisation (médicale, chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, psychiatrique) [1]		
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétriques ou psychiatriques [2] :		
- Médecins	125 % BRSS	200 % BRSS
Frais de séjour :		
- Secteur conventionné	Frais réels	Frais réels
- Secteur non conventionné	100 % BRSS	160 % BRSS
Chambre Particulière de nuit & frais de télévision	50 €/nuit	70 €/nuit
Chambre Particulière de jour (ambulatoire)	30 €/jour	35 €/jour
Frais d'accompagnant (dans la limite de 15 j/hospi, conjoint et enfant)	25 €/jour	40 €/jour
Frais de transport [3]	100 % BRSS	100 % BRSS + 300 €
Indemnités de convalescence [4]	10 €	20 €
Soins de suite, réadaptation, rééducation et séjours en psychiatrie		
Forfait journalier hospitalier (limité à 30 j/séjour)	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux [2] :		
- Médecins adhérents à l'OPTAM	125 % BRSS	200 % BRSS
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	160 % BRSS
Frais de séjour :		
- Secteur conventionné	Frais réels	Frais réels
- Secteur non conventionné	100 % BRSS	160 % BRSS
Chambre particulière de nuit et frais de télévision (limité à 30 jours)	50 €/jour	70 €/jour
Frais de transport [3]	100 % BRSS	100 % BRSS + 300 €
Prestations complémentaires (par an et par bénéficiaire)		
Téléconsultations médicales 24h/24, 7j/7 (MédecinDirect)	Oui	Oui
Accompagnement vie privée (Proxime & Moi)	Oui	Oui
Service juridique " Amicale des Frontaliers "	Option	Option
Assistance	Oui	Oui

(1) Dans la limite de 30 jours par an concernant les seules hospitalisations en psychiatrie et séjours en établissements psychiatriques
(2) Dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (OPTAM) : le remboursement maximal doit être minoré de 20 % par rapport au remboursement effectué pour un médecin ayant adhéré à l'OPTAM et ne doit pas excéder 200 %.
(3) Transport réalisé par un professionnel et médicalement justifié. Forfait en complément du RO, lors de dépassements d'honoraires en transport et après remboursement du RO.
(4) Dans la limite de 180 nuits par bénéficiaire et par année civile. Cette limite est réduite à 30 nuits en établissement psychiatrique et à 12 nuits pour la maternité. Le versement intervient lors du règlement du séjour.

TABLEAU DES GARANTIES PARTICULIERS

> PACK ECO Ces garanties sont retirées pour les PACK ECO.
> Les remboursements en % BRSS s'entendent sous déduction des remboursements de la sécurité sociale.
> **Contrat Solidaire et Responsable.**

	SOINS EN FRANCE OU EN SUISSE					
	S100*	S125	S150	S200	S250	S300
Hospitalisation (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrique)						
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PACK ECO Forfait ambulatoire	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétriques ou psychiatriques [1] :						
- Médecins adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Frais de séjour :						
- Secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
PACK ECO Chambre Particulière et frais de télévision	-	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
Frais de transport [2]	100 % BRSS -	100 % BRSS -	100 % BRSS + 250 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 350 €	100 % BRSS + 400 €
PACK ECO Frais d'accompagnant (dans la limite de 15 j/hospi, conjoint et enfant)	-	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
Actes courants						
Honoraires médicaux (généralistes, spécialistes, imagerie médicale) [1] :						
- Médecins adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kiné,..)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Frais de transport [2]	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS + 250 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 350 €	100 % BRSS + 400 €
Médicaments :						
- Médicaments remboursés par le RO - SMR important ou modéré	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
PACK ECO Médicaments remboursés par le RO - SMR faible	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
PACK ECO Médicaments prescrits non remboursés par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
PACK ECO Contraception prescrite, non remboursée par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
PACK ECO Vaccins prescrits, non remboursés par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an

* Formule 100 % non accessible en régime local.

	S100*	S125	S150	S200	S250	S300
Actes courants / Suite						
Matériel médical :						
- Orthopédie, petit appareillage, autres prothèses médicales	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Prothèse capillaire	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Optique						
Equipements 100 % santé (monture et verres de classe A) [3] [4]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Equipements panier B dans les conditions du contrat responsable (dont monture : 100€ max.) :						
Monture + Verres simples	100 €	225 €	325 €	420 €	420 €	420 €
Monture + Verres complexes	200 €	260 €	380 €	490 €	540 €	600 €
Monture + Verres très complexes	200 €	300 €	430 €	560 €	640 €	750 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées [3]	100 % BRSS	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €
PACK ECO Chirurgie réfractive de l'œil non remboursée (par œil/an)	-	200 €	300 €	400 €	600 €	800 €
Dentaire						
Soins et prothèses du panier 100 % santé [5]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations hors soins et prothèses du panier 100 % santé :						
- Soins Dentaires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Prothèses dentaires hors 100 % santé	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
- Orthodontie	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Supplément prothèses dentaires, orthodontie remboursées ou non, paradontologie (par an et par bénéficiaire)	100 €	200 €	300 €	450 €	600 €	800 €
- Implantologie (par an et par bénéficiaire)	-	150 €	300 €	450 €	600 €	800 €
Plafonds dentaires (une fois le plafond dentaire atteint, seuls le ticket modérateur et le panier 100 % santé sont pris en charge) :						
- 1° année	-	500 €	600 €	700 €	800 €	1 000 €
- 2° année	-	750 €	900 €	1050 €	1 200 €	1500 €
- 3° année et suivantes	-	980 €	1 170 €	1 370 €	1 560 €	1 950 €

Précisions :

- Définitions et exclusions identiques à celles figurant à la Notice d'information de complémentaire frais de santé au contrat collectif à adhésion facultatif Amicale ;
- Tarif : reprise de la dégressivité actuelle concernant les enfants, à savoir -20 % pour le 2ème enfant, gratuité pour le 3ème et suivants ;
- Calcul de l'ancienneté (plafonds dentaires) : à partir de la date d'effet si nouvel adhérent, reprise de l'ancienneté si adhérent déjà en portefeuille et bascule de l'ancien produit vers le nouveau. Ancienneté différenciée par bénéficiaire ;
- Modifications des garanties : reprise des règles en vigueur actuellement à savoir modification des garanties uniquement au 31/12 et impossibilité de dimunition des garanties avant un délai de 2 ans minimum dans une formule.

	S100*	S125	S150	S200	S250	S300
Aides Auditives						
Equipements 100 % santé [4] [6]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Equipement hors panier 100 % santé :						
- Prothèse Auditive [6]	100 % BRSS	125 % BRSS + 200 €	150 % BRSS + 250 €	200 % BRSS + 300 €	250 % BRSS + 350 €	300 % BRSS + 400 €
- Piles, accessoires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Cure thermale						
Frais d'établissement et honoraires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Forfait cure thermale	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Soins à l'étranger						
Soins pris en charge par l'assurance maladie	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Prestations complémentaires (par an et par bénéficiaire)						
PACK ECO Médecines douces [9]	-	150 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Actes de prévention [7]	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Forfait naissance [8]	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Téléconsultations médicales 24h/24, 7j/7 (MédecinDirect)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Accompagnement vie privée (Proxime & Moi)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Service juridique " Amicale des Frontaliers "	En option	En option	En option	En option	En option	En option
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) Dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (OPTAM) : le remboursement maximal doit être minoré de 20 % par rapport au remboursement effectué pour un médecin ayant adhéré à l'OPTAM et ne doit pas excéder 200 %.

(2) Transport réalisé par un professionnel et médicalement justifié. Forfait en complément du RO, lors de dépassement d'honoraires en transport et après remboursement du RO.

(3) Pour les personnes de 16 ans et plus : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 24 mois, à compter de la dernière facture d'optique, sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 12 mois, à compter de la dernière facture d'optique, sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans : la prise en charge de l'équipement peut être renouvelée au terme d'une période de 6 mois après le dernier remboursement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant.

(4) Équipements 100 % santé, dans la limite des prix limites de vente (PLV).

(5) Soins et prothèses du panier 100 % santé, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF).

(6) Prise en charge des aides auditives limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans dans la limite d'un plafond indiqué à l'Article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(7) Actes de prévention prévus à l'Article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(8) Versé uniquement en cas d'adhésion de l'enfant au contrat de ses parents dans les 3 mois suivants sa naissance.

(9) Diététiciens, nutritionnistes, ostéopathes, psychologues, acupuncteurs, chiropracteurs, naturopathes, psychomotriciens, physiothérapeutes, pédicures, podologues ; des spécialités comme l'homéopathie, l'hypnothérapie, l'aromathérapie, l'étiopathie, la kinésiologie, l'auriculothérapie, la réflexologie, la sophrologie, la réflexothérapie, la phytothérapie.

Toutes les garanties et renvois sont précisés à l'Article « Détail des garanties frais de santé » du Règlement Mutualiste.

Tous les forfaits et plafonds annuels s'entendent par année civile.

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

OPTAM : Option Tarifaire Pratique Maîtrisée

RO : Régime Obligatoire

TM : Ticket Modérateur

SMR : Service Médical Rendu. Mesure de l'efficacité et de l'utilité des médicaments évalué par la Commission de transparence de la Haute Autorité de santé

TABLEAU DES GARANTIES CNTFS

> PACK ECO Ces garanties sont retirées pour les PACK ECO.
> Les remboursements en % BRSS s'entendent sous déduction des remboursements de la sécurité sociale.
> **Contrat Solidaire et Responsable.**

SOINS EN FRANCE OU EN SUISSE

	C100	C125	C150	C200	C250	C300
Hospitalisation (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrique)						
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PACK ECO Forfait ambulatoire	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétriques ou psychiatriques [1] :						
- Médecins adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Frais de séjour :						
- Secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
PACK ECO Chambre Particulière et frais de télévision	-	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
Frais de transport [2]	100 % BRSS -	100 % BRSS -	100 % BRSS + 250 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 350 €	100 % BRSS + 400 €
PACK ECO Frais d'accompagnant (dans la limite de 15 j/hospi, conjoint et enfant)	-	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
Actes courants						
Honoraires médicaux (généralistes, spécialistes, imagerie médicale) [1] :						
- Médecins adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kiné,..)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Frais de transport [2]	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS + 250 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 350 €	100 % BRSS + 400 €
Médicaments :						
- Médicaments remboursés par le RO - SMR important ou modéré	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
PACK ECO Médicaments remboursés par le RO - SMR faible	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
PACK ECO Médicaments prescrits non remboursés par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
PACK ECO Contraception prescrite, non remboursée par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
PACK ECO Vaccins prescrits, non remboursés par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an

	C100	C125	C150	C200	C250	C300
Actes courants / Suite						
Matériel médical :						
- Orthopédie, petit appareillage, autres prothèses médicales	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Prothèse capillaire	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Optique						
Equipements 100 % santé (monture et verres de classe A) [3] [4]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Equipements panier B dans les conditions du contrat responsable (dont monture : 100€ max.) :						
Monture + Verres simples	100 €	225 €	325 €	420 €	420 €	420 €
Monture + Verres complexes	200 €	260 €	380 €	490 €	540 €	600 €
Monture + Verres très complexes	200 €	300 €	430 €	560 €	640 €	750 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées [3]	100 % BRSS	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €
PACK ECO Chirurgie réfractive de l'œil non remboursée (par œil/an)	-	200 €	300 €	400 €	600 €	800 €
Dentaire						
Soins et prothèses du panier 100 % santé [5]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations hors soins et prothèses du panier 100 % santé :						
- Soins Dentaires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Prothèses dentaires hors 100 % santé	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
- Orthodontie	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Supplément prothèses dentaires, orthodontie remboursées ou non, paradontologie (par an et par bénéficiaire)	100 €	200 €	300 €	450 €	600 €	800 €
- Implantologie (par an et par bénéficiaire)	-	150 €	300 €	450 €	600 €	800 €
Plafonds dentaires (une fois le plafond dentaire atteint, seuls le ticket modérateur et le panier 100 % santé sont pris en charge) :						
- 1° année	-	500 €	600 €	700 €	800 €	1 000 €
- 2° année	-	750 €	900 €	1 050 €	1 200 €	1 500 €
- 3° année et suivantes	-	980 €	1 170 €	1 370 €	1 560 €	1 950 €

Précisions :

- Définitions et exclusions identiques à celles figurant à la Notice d'information de complémentaire frais de santé au contrat collectif à adhésion facultatif Amicale ;
- Tarif : reprise de la dégressivité actuelle concernant les enfants, à savoir -20 % pour le 2ème enfant, gratuité pour le 3ème et suivants ;
- Calcul de l'ancienneté (plafonds dentaires) : à partir de la date d'effet si nouvel adhérent, reprise de l'ancienneté si adhérent déjà en portefeuille et bascule de l'ancien produit vers le nouveau. Ancienneté différenciée par bénéficiaire ;
- Modifications des garanties : reprise des règles en vigueur actuellement à savoir modification des garanties uniquement au 31/12 et impossibilité de dimunition des garanties avant un délai de 2 ans minimum dans une formule.

	C100	C125	C150	C200	C250	C300
Aides Auditives						
Equipements 100 % santé [4] [6]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Equipement hors panier 100 % santé :						
- Prothèse Auditive [6]	100 % BRSS	125 % BRSS + 200 €	150 % BRSS + 250 €	200 % BRSS + 300 €	250 % BRSS + 350 €	300 % BRSS + 400 €
- Piles, accessoires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Cure thermale						
Frais d'établissement et honoraires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
PACK ECO Forfait cure thermale	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Soins à l'étranger						
Soins pris en charge par l'assurance maladie	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Prestations complémentaires (par an et par bénéficiaire)						
PACK ECO Médecines douces [9]	-	150 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Actes de prévention [7]	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Forfait naissance [8]	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Téléconsultations médicales 24h/24, 7j/7 (MédecinDirect)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Accompagnement vie privée (Proxime & Moi)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Service juridique " Amicale des Frontaliers "	En option	En option	En option	En option	En option	En option
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) Dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (OPTAM) : le remboursement maximal doit être minoré de 20 % par rapport au remboursement effectué pour un médecin ayant adhéré à l'OPTAM et ne doit pas excéder 200 %.

(2) Transport réalisé par un professionnel et médicalement justifié. Forfait en complément du RO, lors de dépassement d'honoraires en transport et après remboursement du RO.

(3) Pour les personnes de 16 ans et plus : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 24 mois, à compter de la dernière facture d'optique, sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 12 mois, à compter de la dernière facture d'optique, sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans : la prise en charge de l'équipement peut être renouvelée au terme d'une période de 6 mois après le dernier remboursement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant.

(4) Équipements 100 % santé, dans la limite des prix limites de vente (PLV).

(5) Soins et prothèses du panier 100 % santé, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF).

(6) Prise en charge des aides auditives limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans dans la limite d'un plafond indiqué à l'Article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(7) Actes de prévention prévus à l'Article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(8) Versé uniquement en cas d'adhésion de l'enfant au contrat de ses parents dans les 3 mois suivants sa naissance.

(9) Diététiciens, nutritionnistes, ostéopathes, psychologues, acupuncteurs, chiropracteurs, naturopathes, psychomotriciens, physiothérapeutes, pédicures, podologues ; des spécialités comme l'homéopathie, l'hypnothérapie, l'aromathérapie, l'étiopathie, la kinésiologie, l'auriculothérapie, la réflexologie, la sophrologie, la réflexothérapie, la phytothérapie.

Toutes les garanties et renvois sont précisés à l'Article « Détail des garanties frais de santé » du Règlement Mutualiste.

Tous les forfaits et plafonds annuels s'entendent par année civile.

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

OPTAM : Option Tarifaire Pratique Maîtrisée

RO : Régime Obligatoire

TM : Ticket Modérateur

SMR : Service Médical Rendu. Mesure de l'efficacité et de l'utilité des médicaments évalué par la Commission de transparence de la Haute Autorité de santé

TABLEAU DES GARANTIES LAMAL

Contrat Solidaire et Responsable.

IMPORTANT
Les forfaits mentionnés dans le tableau «Soins en Suisse» sont communs avec le tableau «Soins en France» concernant les rubriques actes courants, optique, dentaire (à l'exception des soins dentaires), cure thermale et prestations complémentaires : le cumul des soins effectués en France et en Suisse ne pourra donc pas excéder ces forfaits. De même, les plafonds dentaires s'entendent soins en France et en Suisse confondus.

SOINS EN FRANCE

> Les remboursements en % BRSS s'entendent sous déduction des remboursements de la sécurité sociale.
> PACK ECO Ces garanties sont retirées pour les PACK ECO.

SOINS EN SUISSE

> Actes et soins pris en charge par la LAMal.
> PACK ECO Ces garanties sont retirées pour les PACK ECO.

Hospitalisation (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrique)	L100	L125	L150	L200	L250	L300	L100	L125	L150	L200	L250	L300
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-	-	-	-	-	-
PACK ECO Forfait ambulatoire	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	-	-	-	-	-	-
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétriques ou psychiatriques :												
- Médecins adhérents à l'OPTAM	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Franchise [9]	-	-	-	-	-	-	150 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €
- Quote-part [9] (Forfait Adulte / Forfait Enfant)	-	-	-	-	-	-	-	-	200€/100€	400€/200€	700€/350€	700€/350€
Contribution journalière aux frais d'hospitalisation (CJ)	-	-	-	-	-	-	-	100 % de la CJ dans la limite de 15 CHF/jour				
PACK ECO Chambre en division semi-privée ou privée : participation forfaitaire	-	-	-	-	-	-	30 €/jour	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
Frais de séjour :												
- Secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-	-	-	-	-	-
- Secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	-	-	-	-	-	-
PACK ECO Chambre Particulière et frais de télévision	30 €/jour	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	-	-	-	-	-	-
Frais de transport [2]	100 % BRSS -	100 % BRSS -	100 % BRSS + 250 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 350 €	100 % BRSS + 400 €	- -	- -	- -	- -	- -	- -
PACK ECO Frais d'accompagnant (dans la limite de 15 j/ hospi, conjoint et enfant)	-	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	-	-	-	-	-	-

	SOINS EN FRANCE						SOINS EN SUISSE					
Actes courants	L100	L125	L150	L200	L250	L300	L100	L125	L150	L200	L250	L300
Honoraires médicaux (généralistes, spécialistes, imagerie médicale) [1] :												
- Médecins adhérents à l'OPTAM	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100 % BRSS	100 % BRSS	120 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Franchise [9]	-	-	-	-	-	-	150 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €
- Quote-part [9] (Forfait Adulte / Forfait Enfant)	-	-	-	-	-	-	-	-	200€/100€	400€/200€	700€/350€	700€/350€
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kiné,..)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
Frais de transport sur prescription médicale en cas d'urgence [2]	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	-	-	250 €	300 €	350 €	400 €
	-	-	+ 250 €	+ 300 €	+ 350 €	+ 400 €	-	-	-	-	-	-
Médicaments :												
- Médicaments remboursés par le RO	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	-	-	-	-	-	-

> Acte et soins non pris en charge par la LAMal.
> PACK ECO Ces garanties sont retirées pour les PACK ECO.

	L100	L125	L150	L200	L250	L300	L100	L125	L150	L200	L250	L300
Actes courants / Suite												
PACK ECO Médicaments remboursés par le RO - SMR faible	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	-	-	-	-	-	
PACK ECO Médicaments prescrits non remboursés par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
PACK ECO Contraception prescrite, non remboursée par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
PACK ECO Vaccins prescrits, non remboursés par le RO	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an	-	20 €/an	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
Matériel médical :												
- Orthopédie, petit appareillage, autres prothèses médicales	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Prothèse capillaire	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-

DÉFINITIONS/MODALITÉS SPÉCIFIQUES RÉGIME LAMAL ET SOINS EN SUISSE :

LAMal : loi fédérale Suisse réglementant le régime d'Assurance maladie de base obligatoire. Dans le cadre du droit d'option, cette loi peut également s'appliquer aux ressortissants fiscaux habitant en France mais travaillant en Suisse (frontaliers).

Franchise : montant (300 CHF pour les adultes. Jusqu'à 18 ans, les enfants ne paient pas de franchise) que l'assuré est amené à payer chaque année à titre de participation aux frais de traitement. Une fois ce montant atteint, l'assuré bénéficie des prestations de sa caisse-maladie.

Modalités de remboursements :

- L'assuré fait parvenir à la Mutuelle la facture détaillée des soins réalisés, et concernant le remboursement des franchise et quote-part, le décompte de prestations de son assureur-santé suisse ;
- Le taux de change retenu est celui de la Banque Centrale Européenne à la date des soins en Suisse (sauf pour la contribution aux frais de séjour hospitalier dont le montant remboursé est fixé à 30 €) ;
- Les demandes de remboursement doivent être présentées dans un délai maxi. de 2 ans suivant l'évènement ouvrant droit à prestation.

Quote-part : lorsque la franchise est atteinte, l'assuré ne paye plus que 10 % des frais de traitement restants. Toutefois, cette quote-part est d'au maximum 700 CHF par année pour les adultes et de 350 CHF pour les enfants.

Contribution aux frais de séjour hospitalier : la contribution se monte à 15 CHF par jour d'hôpital. Les enfants, les jeunes adultes en formation et les femmes qui ne paient pas de participation aux coûts pour des prestations en cas de maternité ne paient pas de contribution aux frais hospitaliers.

	SOINS EN FRANCE						SOINS EN SUISSE					
	L100	L125	L150	L200	L250	L300	L100	L125	L150	L200	L250	L300
Optique												
Equipements 100 % santé (monture et verres de classe A) [3] [4]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-	-	-	-	-	-
Equipements panier B dans les conditions du contrat responsable (dont monture : 100€ max.) :												
Monture + Verres simples	100 % BRSS	225 €	325 €	420 €	420 €	420 €	-	225 €	325 €	420 €	420 €	420 €
Monture + Verres complexes	100 % BRSS	260 €	380 €	490 €	540 €	600 €	-	260 €	380 €	490 €	540 €	600 €
Monture + Verres très complexes	100 % BRSS	300 €	430 €	560 €	640 €	750 €	-	300 €	430 €	560 €	640 €	750 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées	100 €	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €	100 €	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €
PACK ECO Chirurgie réfractive de l'œil non remboursée (par œil/an)	-	200 €	300 €	400 €	600 €	800 €	-	200 €	300 €	400 €	600 €	800 €
Dentaire												
Soins et prothèses du panier 100 % santé [5]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-	-	-	-	-	-
Prestations hors soins et prothèses du panier 100 % santé :												
- Soins Dentaires (par an et par bénéficiaire)	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	50 €	100 €	200 €	300 €
- Prothèses dentaires hors 100 % santé	les 2 premières années, puis 150 % BRSS la 3ème année	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Orthodontie		125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
- Supplément prothèses dentaires, orthodontie remboursées ou non, paradontologie (par an et par bénéficiaire)	-	200 €	300 €	450 €	600 €	800 €	-	200 €	300 €	450 €	600 €	800 €
- Implantologie (par an et par bénéficiaire)	Dès la 3ème année : 150 €*	150 €	300 €	450 €	600 €	800 €	Dès la 3ème année 150 €*	150 €	300 €	450 €	600 €	800 €
Plafonds dentaires (une fois le plafond dentaire atteint, seuls le ticket modérateur et le panier 100 % santé sont pris en charge) :												
- 1° année	-	500 €	600 €	700 €	800 €	1 000 €	-	500 €	600 €	700 €	800 €	1 000 €
- 2° année	-	750 €	900 €	1 050 €	1 200 €	1 500 €	-	750 €	900 €	1 050 €	1 200 €	1 500 €
- 3° année et suivantes	-	980 €	1 170 €	1 370 €	1 560 €	1 950 €	-	980 €	1 170 €	1 370 €	1 560 €	1 950 €

Précisions :

* Le forfait implants de 150€ n'est activable qu'à partir de la 3ème année. Il s'entend par an et par bénéficiaire.

- Définitions et exclusions identiques à celles figurant à la Notice d'information de complémentaire frais de santé au contrat collectif à adhésion facultatif Amicale ;
- Tarif : reprise de la dégressivité actuelle concernant les enfants, à savoir -20 % pour le 2ème enfant, gratuité pour le 3ème et suivants ;
- Calcul de l'ancienneté (plafonds dentaires) : à partir de la date d'effet si nouvel adhérent, reprise de l'ancienneté si adhérent déjà en portefeuille et bascule de l'ancien produit vers le nouveau. Ancienneté différenciée par bénéficiaire ;
- Modifications des garanties : reprise des règles en vigueur actuellement à savoir modification des garanties uniquement au 31/12 et impossibilité de dimunition des garanties avant un délai de 2 ans minimum dans une formule.

	SOINS EN FRANCE						SOINS EN SUISSE					
	L100	L125	L150	L200	L250	L300	L100	L125	L150	L200	L250	L300
Aides Auditives												
Equipements 100 % santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-	-	-	-	-	-
Equipement hors panier 100 % santé :												
- Prothèse Auditive	100 % BRSS	125 % BRSS + 200 €	150 % BRSS + 250 €	200 % BRSS + 300 €	250 % BRSS + 350 €	300 % BRSS + 400 €	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
- Piles, accessoires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
Cure thermale												
Frais d'établissement et honoraires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	-	-	-	-	-	-
PACK ECO Forfait cure thermale	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Soins à l'étranger												
Soins pris en charge par l'assurance maladie	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	-	-	-	-	-	-
Prestations complémentaires (par an et par bénéficiaire)												
PACK ECO Médecines douces [10]	-	150 €	150 €	200 €	250 €	300 €	-	150 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Actes de prévention [7]	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	-	-	-	-	-	-
Forfait naissance [8]	100 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	-	-	-	-	-	-
Téléconsultations médicales 24h/24, 7j/7 (MédecinDirect)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-	-	-	-
Accompagnement vie privée (Proxime & Moi)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-	-	-	-
Service juridique " Amicale des Frontaliers "	En option	En option	En option	En option	En option	En option	-	-	-	-	-	-
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-	-	-	-

(1) Dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (OPTAM) : le remboursement maximal doit être minoré de 20 % par rapport au remboursement effectué pour un médecin ayant adhéré à l'OPTAM et ne doit pas excéder 200 %.

(2) Transport réalisé par un professionnel et médicalement justifié. Forfait en complément du RO, lors de dépassement d'honoraires en transport et après remboursement du RO.

(3) Pour les personnes de 16 ans et plus : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 24 mois, à compter de la dernière facture d'optique, sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans : prise en charge d'un équipement (Une monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 12 mois, à compter de la dernière facture d'optique, sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans : la prise en charge de l'équipement peut être renouvelée au terme d'une période de 6 mois après le dernier remboursement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant.

(4) Équipements 100 % santé, dans la limite des prix limites de vente (PLV).

(5) Soins et prothèses du panier 100 % santé, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF).

(6) Prise en charge des aides auditives limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans dans la limite d'un plafond indiqué à l'Article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(7) Actes de prévention prévus à l'Article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(8) Versé uniquement en cas d'adhésion de l'enfant au contrat de ses parents dans les 3 mois suivants sa naissance.

(9) Forfaits communs aux rubriques hospitalisation et actes courants.

(10) Diététiciens, nutritionnistes, ostéopathes, psychologues, acupuncteurs, chiropracteurs, naturopathes, physiothérapeutes, pédicures, podologues ; des spécialités comme l'homéopathie, l'hypnothérapie, l'aromathérapie, l'étiopathie, la kinésiologie, l'auriculothérapie, la réflexologie, la sophrologie, la réflexothérapie, la phytothérapie.