



TABLEAU DES GARANTIES HOSPITALISATION

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


| Hospitalisation (médicale, chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, psychiatrique) ⁽¹⁾ |
|--|
| Forfait journalier hospitalier |
| Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux ou psychiatriques ⁽²⁾ : |
| - Médecins |
| Frais de séjour : |
| - Secteur conventionné |
| - Secteur non conventionné |
| Chambre Particulière de nuit & frais de télévision |
| Chambre Particulière de jour (ambulatoire) |
| Frais d'accompagnant (dans la limite de 15 j/hospi, conjoint et enfant) |
| Frais de transport ⁽³⁾ |
| Indemnités de convalescence ⁽⁴⁾ |
| Soins de suite, réadaptation, rééducation et séjours en psychiatrie |
| Forfait journalier hospitalier (limité à 30 j/séjour) |
| Honoraires médicaux ⁽²⁾ : |
| - Médecins adhérents à l'OPTAM |
| - Médecins non adhérents à l'OPTAM |
| Frais de séjour : |
| - Secteur conventionné |
| - Secteur non conventionné |
| Chambre particulière de nuit et frais de télévision (limité à 30 jours) |
| Frais de transport ⁽³⁾ |
| Prestations complémentaires (par an et par bénéficiaire) |
| Téléconsultations médicales 24h/24, 7j/7 (MédecinDirect) |
| Accompagnement vie privée (Proxime & Moi) |
| Service juridique " Amicale des Frontaliers " |
| Assistance |

| SOINS EN FRANCE  OU EN SUISSE  | |
|---|--------------------|
| H125 | H200 |
| Frais réels | Frais réels |
| 125 % BRSS | 200 % BRSS |
| Frais réels | Frais réels |
| 100 % BRSS | 160 % BRSS |
| 50 €/nuit | 70 €/nuit |
| 30 €/jour | 35 €/jour |
| 25 €/jour | 40 €/jour |
| 100 % BRSS | 100 % BRSS + 300 € |
| 10 € | 20 € |
| Frais réels | Frais réels |
| 125 % BRSS | 200 % BRSS |
| 100 % BRSS | 160 % BRSS |
| Frais réels | Frais réels |
| 100 % BRSS | 160 % BRSS |
| 50 €/jour | 70 €/jour |
| 100 % BRSS | 100 % BRSS + 300 € |
| Oui | Oui |
| Oui | Oui |
| Option | Option |
| 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 inférieur 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 | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |
| | - | - | + 250 € | + 300 € | + 350 € | + 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 | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |
| | | | + 250 € | + 300 € | + 350 € | + 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  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 ^o année | - | 500 € | 600 € | 700 € | 800 € | 1 000 € |
| - 2 ^o année | - | 750 € | 900 € | 1050 € | 1 200 € | 1500 € |
| - 3 ^o 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 2^{ème} enfant, gratuité pour le 3^{ème} et suivantes ;

- 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 diminution 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  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 réglementairement.

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 réglementairement.

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) Equipements 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 | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |
| | - | - | + 250 € | + 300 € | + 350 € | + 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 | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |
| | | | + 250 € | + 300 € | + 350 € | + 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 ^o année | - | 500 € | 600 € | 700 € | 800 € | 1 000 € |
| - 2 ^o année | - | 750 € | 900 € | 1 050 € | 1 200 € | 1 500 € |
| - 3 ^o 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 2^{ème} enfant, gratuité pour le 3^{ème} 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 diminution 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  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  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) Equipements 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

SOINS EN FRANCE

| | L100 | L125 | L150 | L200 | L250 | L300 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Actes courants | | | | | | |
| 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⁾ | - | - | - | - | - | - |
| - Quote-part ⁽⁹⁾ (Forfait Adulte / Forfait Enfant) | - | - | - | - | - | - |
| 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 € |
| Médicaments : | | | | | | |
| - Médicaments remboursés par le RO | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS | 100 % BRSS |

SOINS EN SUISSE

| | L100 | L125 | L150 | L200 | L250 | L300 |
|--|-------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | 150 € | 300 € | 300 € | 300 € | 300 € | 300 € |
| | - | - | 200€/100€ | 400€/200€ | 700€/350€ | 700€/350€ |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |

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

Actes courants / Suite

| | L100 | L125 | L150 | L200 | L250 | L300 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 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 |
| 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 |

| | L100 | L125 | L150 | L200 | L250 | L300 |
|--|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | 20 €/an | 30 €/an | 40 €/an | 50 €/an | 60 €/an |
| | - | 20 €/an | 30 €/an | 40 €/an | 50 €/an | 60 €/an |
| | - | 20 €/an | 30 €/an | 40 €/an | 50 €/an | 60 €/an |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |

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 € | |
|  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 | 200 % BRSS | 250 % BRSS | 300 % BRSS | 350 % BRSS | 400 % BRSS | - | - | - | - | - | - | |
| - Orthodontie | 150 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS | 250 % BRSS | 300 % BRSS | - | - | - | - | - | - | |
| - Supplément prothèses dentaires, orthodontie remboursées ou non, paradontologie (par an et par bénéficiaire) | la 3 ^{ème} année | - | 200 € | 300 € | 450 € | 600 € | 800 € | - | 200 € | 300 € | 450 € | 600 € | 800 € |
| - Implantologie (par an et par bénéficiaire) | Dès la 3 ^{ème} année : 150 €+ | 150 € | 300 € | 450 € | 600 € | 800 € | Dès la 3 ^{ème} 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 ^o année | - | 500 € | 600 € | 700 € | 800 € | 1 000 € | - | 500 € | 600 € | 700 € | 800 € | 1 000 € | |
| - 2 ^o année | - | 750 € | 900 € | 1 050 € | 1 200 € | 1 500 € | - | 750 € | 900 € | 1 050 € | 1 200 € | 1 500 € | |
| - 3 ^o 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 3^{ème} 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 2^{ème} enfant, gratuité pour le 3^{ème} 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 diminution des garanties avant un délai de 2 ans minimum dans une formule.

SOINS EN FRANCE

| | L100 | L125 | L150 | L200 | L250 | L300 |
|--|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aides Auditives | | | | | | |
| Equipements 100 % santé | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Équipement hors panier 100 % santé : | | | | | | |
| - Prothèse Auditive | 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 thermique | | | | | | |
| Frais d'établissement et honoraires | 100 % BRSS | 125 % BRSS | 150 % BRSS | 200 % BRSS | 250 % BRSS | 300 % BRSS |
| PACK  Forfait cure thermique | - | 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  Médecines douces ⁽¹⁰⁾ | - | 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 |

SOINS EN SUISSE

| | L100 | L125 | L150 | L200 | L250 | L300 |
|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € |
| | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | 150 € | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |
| | - | - | - | - | - | - |

(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 réglementairement.

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 réglementairement.

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, 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.