

3.1. TABLEAU DE GARANTIES

LES GARANTIES	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale ou maternité en établissements conventionnés⁽¹⁾⁽⁸⁾				
Honoraires hospitaliers ⁽⁶⁾	175 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS
Honoraires avec bonus Fidélité (acquis après 3 ans chez MMA) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	200 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Frais de séjour (hors chambre particulière)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (par journée d'hospitalisation)	60 €	-	40 €	60 €
Lit d'accompagnant (par journée d'hospitalisation, limité à 15 jours par an)	25 €	-	15 €	25 €
HOSPITALISATION en psychiatrie ou en établissements non conventionnés				
Honoraires hospitaliers	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Frais de séjour	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS COURANTS⁽¹⁾⁽³⁾				
Honoraires médicaux (médecins généralistes et spécialistes, radiologie) ⁽⁶⁾	-	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Honoraires paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, auxiliaires médicaux)	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments à SMR important ou majeur prescrits remboursés par l'AMO	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Matériel médical (autre qu'aides auditives) ⁽³⁾⁽⁴⁾	-	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS
DENTAIRE				
Remboursé par l'AMO⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾				
Soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux, inlay-onlay)	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Orthodontie	-	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Prothèses dentaires à prise en charge libre (couronnes et bridges céramo-métalliques, inlay-core, autres prothèses dentaires)	-	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS
Prothèses dentaires à prise en charge libre (couronnes et bridges céramo-métalliques, inlay-core) avec le bonus Fidélité (acquis après 3 ans chez MMA) ⁽⁷⁾	-	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Soins et prothèses dentaires 100 % santé^{**}(9) à partir du 1 ^{er} janvier 2020	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Non remboursé par l'AMO⁽⁶⁾				
Dentaire non remboursé (hors implants) (par année d'assurance)	-	-	-	150 €
Implants dentaires (par année d'assurance)	-	-	-	400 €
OPTIQUE (par bénéficiaire)⁽¹⁾⁽⁸⁾				
Lentilles (par année d'assurance et par bénéficiaire)	-	100 % BRSS	50 €	100 €
Lunettes à prise en charge libre hors réseau Partenaire MMA Santé[*](5)				
- Lunettes enfants avec verres simples	-	100 % BRSS	50 €	100 €
- Lunettes enfants avec verres complexes	-	100 % BRSS	200 €	300 €
- Lunettes adultes avec verres simples	-	100 % BRSS	100 €	150 €
- Lunettes adultes avec verres complexes	-	100 % BRSS	200 €	300 €
Lunettes à prise en charge libre dans le réseau Partenaire MMA Santé[*](5)				
- Lunettes enfants avec verres simples	-	100 % BRSS	70 €	120 €
- Lunettes enfants avec verres complexes	-	100 % BRSS	200 €	300 €
- Lunettes adultes avec verres simples	-	100 % BRSS	100 €	150 €
- Lunettes adultes avec verres simples avec Bonus Conso Responsable ⁽⁷⁾	-	100 % BRSS	200 €	250 €
- Lunettes adultes avec verres complexes	-	100 % BRSS	200 €	300 €
- Lunettes adultes avec verres complexes avec Bonus Conso Responsable ⁽⁷⁾	-	100 % BRSS	300 €	400 €
Équipements 100 % santé^{**} (dont Offreclair) ⁽⁵⁾⁽¹²⁾ à partir du 1 ^{er} janvier 2020	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
AIDES AUDITIVES⁽¹⁾⁽¹⁰⁾				
Équipements à prise en charge libre ⁽¹¹⁾	-	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS
Équipements 100 % santé^{**}(12) à partir du 1 ^{er} janvier 2021	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels

LES GARANTIES	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
PRÉVENTION				
Prévention (prise en charge d'actes de prévention)	-	Inclus	Inclus	Inclus
SERVICES (sauf clause particulière de refus)				
Tiers Payant, Télétransmission	-	Inclus	Inclus	Inclus
Accès aux services de GPS Santé au 09 69 39 60 65 (appel non surtaxé)	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance et accompagnement maladie grave	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire / **PLV** : Prix Limites de Vente / **SMR** : Service Médical Rendu.

* Partenaire Santéclair - SA au capital de 3 834 029 € immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977.

** Tels que définis réglementairement.

- (1) Toutes les prestations complètent le remboursement de l'AMO dès lors que vous en aurez bénéficié, dans la limite des dépenses engagées. Les taux indiqués s'entendent dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Ils comprennent les prestations de l'AMO.
- (2) Nos remboursements sont limités au tarif retenu par la Sécurité sociale et au forfait journalier hospitalier pour les frais engagés dans un établissement non conventionné ou en cas d'hospitalisation psychiatrique.
- (3) Sous déduction de la participation forfaitaire, des franchises et autres retenues opérées par la Sécurité sociale. Votre contrat ne rembourse pas en cas de non-respect du parcours de soins, les dépassements d'honoraires autorisés pour les médecins et la baisse de remboursement de la Sécurité sociale.
- (4) Des plafonds évolutifs s'appliquent selon les dispositions décrites dans les présentes Conditions générales.
- (5) La garantie s'applique aux frais exposés pour un équipement donné, par période de **2 ans** à compter de la date d'acquisition du dernier équipement sauf exceptions décrites dans les Conditions générales et sauf niveau 1. La prise en charge d'une monture au sein d'un équipement est limitée à **100 €** (remboursement de l'AMO inclus). Les termes « simples » et « complexes » sont définis dans les présentes Conditions générales.
- (6) Les taux de remboursement sont majorés de 20 % de la BRSS pour les honoraires des médecins ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée, sur les niveaux 2, 3 et 4 en Hospitalisation et sur les niveaux 3 et 4 en Soins Courants lorsque la garantie prévoit un remboursement supérieur à 100 % BRSS.
- (7) Les bonus s'appliquent selon les dispositions décrites dans les présentes Conditions générales.
- (8) Des délais d'attente s'appliquent selon les dispositions décrites dans les présentes Conditions générales.
- (9) Selon le service rendu et les caractéristiques esthétiques, la garantie complète le remboursement de l'AMO à hauteur maximum des honoraires limites de facturation applicables.
- (10) 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.
- (11) MMA complète le remboursement de l'AMO à hauteur du montant indiqué et dans la limite du plafond imposé par la réglementation (**1 700 €** par oreille, remboursement de l'AMO inclus).
- (12) MMA complète le remboursement de l'AMO à hauteur des frais engagés, plafonnés aux PLV réglementés.

3.2. DÉLAI D'ATTENTE SUR LES NIVEAUX 1, 3 ET 4

Un **délai d'attente** s'applique pendant les trois premiers mois suivant la date d'effet du contrat et suivant l'adjonction d'un bénéficiaire.

Pendant ce **délai d'attente** :

- si le niveau souscrit est le niveau 1: les prestations sont remboursées à hauteur de la garantie Hospitalisation du niveau 2
- si le niveau souscrit est le niveau 3 ou 4, les prestations Hospitalisation, Optique et Dentaire sont remboursées à hauteur des garanties du niveau 2.

Si au cours du contrat, vous optez pour un autre niveau, les nouveaux montants des garanties Hospitalisation, Optique et Dentaire ne s'appliqueront qu'à l'expiration d'un **délai d'attente** de 3 mois, sauf si les nouveaux montants garantis sont inférieurs au poste de garantie initial, cette comparaison étant effectuée poste par poste. Pendant ce **délai d'attente**, les prestations sont remboursées à hauteur de la garantie initiale.

Aucun **délai d'attente** n'est appliqué en cas d'adjonction d'un nouveau-né si ce dernier est enregistré comme bénéficiaire dans les 3 mois suivant sa naissance. L'adoption d'un enfant mineur est assimilée à une naissance.

Aucun **délai d'attente** n'est appliqué ni en cas de maternité ni en cas de soins ou d'hospitalisation suite à un accident survenu à compter de la date d'effet du contrat, du changement de niveau ou de l'adjonction de bénéficiaire.

Aucun **délai d'attente** n'est appliqué sur les équipements optiques, dentaires et auditifs relevant du Panier 100 % santé.