

<b>Formule COMPLÉMENTAIRE SANTÉ</b> Remboursement des prestations sur base Sécurité Sociale		Barème du 1er janvier au 31 décembre 2020
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>		
Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO En cas de dépassement d'honoraires Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes (hors OPTAM ou OPTAM-CO) Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.) Analyses médicales (type BP, B, PR, autres...) Radiologie (ADE - ADI) et autres actes (K-ADA-ADC-ATM) en externe Actes techniques médicaux et actes de chirurgie Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale Pharmacie (toutes vignettes) Ostéopathie, diététique, podologie, acupuncture (maxi 6 séances /an) Psychomotricité (maximum 10 séances par an) Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €) Sevrage tabagique / Vaccins non remboursés par Sécurité Sociale	T.M. T.M. + 20% de la B.R. T.M. T.M. T.M. T.M. T.M. T.M. T.M. Forfait 30 € par séance Forfait 25 € par séance Forfait 18 € par acte Forfait 40 €	
<b>HOSPITALISATION</b>		
Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (illimité) Chambre particulière (dans la limite de 60 jours/an) Transport sanitaire ou ambulancier	T.M. Frais réels 45 € / jour T.M.	
<b>OPTIQUE</b>		
- <b>Equipement entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (tel que défini par la réglementation en vigueur au 01/01/2020: verres et montures de classe A):</b> - <b>Verres plus Montures, tarifs libres</b> <b>(Limités à un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue / Participation forfaitaire plafonnée à 100 € pour la monture)</b> Verres progressifs ou spéciaux Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique Lentilles (accord ou refus Sécurité Sociale)	Remboursement intégral des frais engagés Forfait 230 €  Forfait 100 € Forfait 230 € Forfait 150 €	
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (tel que défini par la réglementation en vigueur au 01/01/2020):</b> Soins dentaires, actes techniques (chirurgie, radiologie, odontologie) <b>Equipements hors «100% Santé», honoraires modérés ou libres:</b> - Prothèse dentaire ou implantologie - Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (généralement pour <16 ans) - Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré) T.M. + forfait 100 €  T.M. + forfait 250 € Forfait 380 € Forfait 180 €	
<b>CURES THERMALES</b>		
Soins, transport Hébergement	T.M. T.M. + forfait 250 €	

AUDIOLOGIE	
Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (à compter du 01/01/2021), appareillages de classe 1 (base Séc. Soc.) <b>Equipements hors «100% Santé»:</b> - Appareil auditif (par appareil) - Petit appareillage (accepté ou refusé par la Sécurité Sociale)	Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré) T.M. + forfait 250 € T.M. + forfait 50 €
ACTES DE PREVENTION	
Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans) Doppler pelvien Participation à une prise de licence sportive (une par famille) Dépistage VIH et/ou hépatite B	T.M. + forfait 45 € T.M. + forfait 90 € Forfait de 40 € Forfait de 15 €
MATERNITÉ	
Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse) Forfait pour hospitalisation en service obstétrique	45 € / jour Forfait 300 €
APPAREILLAGE	
Acquisition d'un fauteuil roulant Réparation d'un fauteuil roulant Orthopédie Chaussure de compensation Prothèse mammaire suite à ablation Bas de contention	T.M. + forfait 250 € T.M. + forfait 100 € T.M. + forfait 77 € Forfait 77 € T.M. + forfait 77 € T.M. + forfait 50 €

Une Mutuelle santé simple, humaine, proche de vous, solidaire et démocratique: pas de questionnaire de santé, vous bénéficiez de garanties immédiates à l'adhésion sur les «Petits Risques» comme sur les «Gros Risques», chaque adhérent peut voter.

MUTUELLE D'ARGENSON et SMFEP, 7-9 villa de Lourcine, 75014 Paris, 01 53 62 22 00

Cotisation mensuelle 2020 (TTC)

Adhérent (e)	Juniors < 30 ans	Catégorie 1 < 60 ans	Catégorie 2 > 60 ans
Membre participant	42€	64€	80€
Conjoint(e), Concubin(e), PACS	41€	59€	79€
1 <sup>er</sup> enfant	26€	26€	26€
2 <sup>ème</sup> enfant	23€	23€	23€
3 <sup>ème</sup> enfant	22€	22€	22€
A partir du 4 <sup>ème</sup> enfant	10€/enfant	10€/enfant	10€/enfant

☞ Le choix du contrat est effectué pour une durée minimale de 12 mois. Les remboursements sont toujours limités à la dépense engagée.

☞ **Forfaits Mutuelle d'Argenson** : Prestations maximales accordées dans la limite de La dépense engagée; prestations annuelles de date à date (sauf pour les chambres particulières, ostéopathie et ostéodensitométrie).

☞ **Prestations d'Assistance**: Garantie d'Assistance et de Protection Juridique avec vos conseillers mutualistes.

B.R. = base de remboursement S.S. / T.M. = Ticket modérateur

OPTAM: option pratique tarifaire maîtrisée /  
OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique.

Mutuelle relevant du code de la mutualité SIREN n° 325 697 258 00029, adhérente à la FNIM (Fédération Nationale des Mutuelles Indépendantes). Mutuelle substituée auprès de la Mutuelle du Rempart (Toulouse).

«La convention de substitution en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019 stipule notamment que la Substituante se substitue à la Substituée dans les conditions de l'article L. 211-5 et que la Substituante se porte caution solidaire de l'ensemble des engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, souscrits par la Substituée, mentionnés à l'article R. 211-22. La convention précise également que, si l'agrément accordé à la Substituante lui est retiré ou est déclaré caduc, l'adhésion sera résiliée le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur ou au membre participant qui a acquitté la cotisation.»

«En application du Règlement Général de Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, j'autorise la Mutuelle d'Argenson à utiliser les données personnelles me concernant pour la gestion et l'exécution des contrats santé et prévoyance que j'ai souscrits. J'ai bien noté que je peux à tout moment retirer ou modifier ce consentement à l'adresse suivante: Délégué à la Protection des Données, Mutuelle d'Argenson, 7/9 villa Lourcine, 75014 Paris.»