

Formule COMPLÉMENTAIRE SANTÉ Remboursement des prestations sur base Sécurité Sociale	Barème du 1er janvier au 31 décembre 2021
FRAIS MÉDICAUX	
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 €
HOSPITALISATION	
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.
OPTIQUE	
- 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) - Verres plus Montures, tarifs libres (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) 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 €
DENTAIRE	
Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» (tel que défini par la réglementation en vigueur au 01/01/2020): Soins dentaires, actes techniques (chirurgie, radiologie, odontologie) Equipements hors «100% Santé», honoraires modérés ou libres: - 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 €
CURES THERMALES	
Soins, transport Hébergement	T.M. T.M. + forfait 250 €

Formule Complémentaire - verso	
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.) Equipements hors «100% Santé»: - 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.

Cotisation mensuelle 2021 (TTC)				<p>☞ Le choix du contrat est effectué pour une durée minimale de 12 mois. Les remboursements sont toujours limités à la dépense engagée.</p> <p>☞ Forfaits Mutuelle d'Argenson: Prestations maximales accordées dans la limite de la dépense annuelle engagée.</p> <p>☞ Prestations d'Assistance: Garantie d'Assistance et de avec vos conseillers mutualistes.</p> <p>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.</p>
Adhérent (e)	Juniors < 30 ans	Catégorie 1 < 60 ans	Catégorie 2 > 60 ans	
Membre participant	47€	69€	85€	
Conjoint(e), Concubin(e), PACS	44€	62€	82€	
1 ^{er} enfant	26€	26€	26€	
2 ^{ème} enfant	23€	23€	23€	
3 ^{ème} enfant	22€	22€	22€	
A partir du 4 ^{ème} enfant	10€/enf.	10€/enfant	10€/enfant	

- Mutuelle d'Argenson et SMFEP, 7/9 villa Lourcine, 75014 Paris, 01 53 62 22 00 www.mutuelleargenson.fr

- 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^{er} 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.»

⇒ « En application de l'arrêté du 6 mai 2020, il est précisé que le montant des prestations versées par la Mutuelle d'Argenson est de 80% du montant total des cotisations encaissées. Le montant total des frais de gestion au titre de ces garanties est de 6,63%, auxquels s'ajoutent 13,27% de taxes sur les contrats d'assurance.»