

| <b>MODULE UN</b>  |  |
|---|--|
| <b>Remboursement des prestations sur base Sécurité Sociale</b>  |  |
| <b>Barème du 1er janvier au 31 décembre 2021</b>  |  |
| <b>HOSPITALISATION</b>  |  |
| Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire   | T.M.   |
| Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (illimité)  | Frais réels                                  |
| Chambre particulière (dans la limite de 60 jours/an)  | 45 € / jour                                  |
| Transport sanitaire ou ambulancier  | T.M.   |
| Accompagnement enfant <14 ans ou personne non-voyante (limités à 30 jours/an)   | 50 € / jour                                  |
| <b>FRAIS MÉDICAUX</b>   |  |
| Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO   | T.M.   |
| En cas de dépassement d'honoraires  | T.M. + 30% de la B.R.                        |
| Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes hors OPTAM ou OPTAM-CO   | T.M.   |
| Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.)   | T.M.   |
| Analyses médicales (type BP, B, PR, autres...)  | T.M.   |
| Radiologie (ADE - ADI) et autres actes (K-ADA-ADC-ATM) en externe   | T.M.   |
| Actes techniques médicaux et actes de chirurgie   | T.M.   |
| Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale  | T.M.   |
| Pharmacie (toutes vignettes)  | T.M.   |
| Ostéopathie, diététique, podologie, acupuncture (maximum 6 séances par an)  | Forfait 30 € par séance                      |
| Psychomotricité (maximum 10 séances par an)   | Forfait 25 € par séance                      |
| Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €)   | Forfait 18 € par acte                        |
| Sevrage tabagique / Vaccins non remboursés par Sécurité Sociale   | Forfait 40 €                                 |
| <b>OPTIQUE</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): | Remboursement intégral des frais engagés     |
| - Verres complexes plus montures (tarifs libres)  | Forfait 270 €                                |
| (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  | Forfait 100 €                                |
| Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique   | Forfait 270 €                                |
| Lentilles (accord ou refus Sécurité Sociale)  | Forfait 150 €                                |
| <b>DENTAIRE</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):                           | Remboursement intégral (sans reste à charge) |
| Soins dentaires, actes techniques (chirurgie, radiologie, odontologie)  | T.M. + forfait 100 €                         |
| <b>Equipements hors «100% Santé», honoraires modérés ou libres:</b>   |  |
| - Prothèse dentaire ou implantologie  | T.M. + forfait 330 €                         |
| - Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (généralement pour <16 ans)  | Forfait 385 €                                |
| - Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale   | Forfait 185 €                                |
| <b>CURES THERMALES</b>  |  |
| Soins, transport  | T.M.   |
| Hébergement   | T.M. + forfait 250 €                         |

| MODULE UN - 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.)<br><b>Equipements hors «100% Santé»:</b><br>- Appareil auditif (tarif par appareil)<br>- Réparation, entretien, piles                      | Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré)<br>Forfait 250 €<br>T.M. + forfait 39 €  |
| ACTES DE PREVENTION  |   |
| Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans)<br>Doppler pelvien<br>Participation à une prise de licence sportive (une par famille)<br>Dépistage VIH et/ou hépatite B   | T.M. + forfait 45 €<br>T.M. + forfait 90 €<br>Forfait de 20 €<br>Forfait de 15 €  |
| MATERNITÉ  |   |
| Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse)<br>Soins d'obstétrique prescrits médicalement avec dépassement d'honoraires<br>Forfait pour hospitalisation en service obstétrique et/ou amniocentèse<br>Assistance médicale à la procréation                 | 45 € / jour<br>Forfait 130 €<br>Forfait 160 €<br>Forfait 160 €  |
| APPAREILLAGE   |   |
| Acquisition d'un fauteuil roulant<br>Réparation d'un fauteuil électrique<br>Réparation d'un fauteuil mécanique<br>Orthopédie<br>Chaussure de compensation<br>Prothèse mammaire suite à ablation<br>Bas de contention<br>Petit appareillage (accepté ou refusé par la Sécurité Sociale) | T.M. + forfait 250 €<br>T.M. + forfait 155 €<br>T.M. + forfait 77 €<br>T.M. + forfait 77 €<br>T.M. + forfait 77 €<br>T.M. + forfait 77 €<br>T.M. + forfait 77 €<br>T.M. + forfait 50 €<br>T.M. + forfait 77 € |

**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>☞ <b>Le choix du contrat est effectué pour une durée minimale de 12 mois. Les remboursements sont toujours limités à la dépense engagée.</b></p> <p>☞ <b>Forfaits Mutuelle d'Argenson : Prestations maximales accordées dans la limite de la dépense annuelle engagée.</b></p> <p>☞ <b>Prestations d'Assistance: Garantie d'Assistance et de avec vos conseillers mutualistes.</b></p> <p><b>B.R. = base de remboursement S.S.</b><br/><b>T.M. = Ticket modérateur</b><br/><b>OPTAM: option pratique tarifaire maîtrisée</b><br/><b>OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique.</b></p> |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| Adhérent (e)                        | Catégorie 1<br>< 60 ans | Catégorie 2<br>> 60 ans |   |
| Membre participant                  | 90€                     | 94€                     |   |
| Conjoint(e), Concubin(e), PACS      | 87€                     | 90€                     |   |
| 1 <sup>er</sup> enfant              | 26€                     | 26€                     |   |
| 2 <sup>ème</sup> enfant             | 23€                     | 23€                     |   |
| 3 <sup>ème</sup> enfant             | 22€                     | 22€                     |   |
| A partir du 4 <sup>ème</sup> enfant | 10€/enfant              | 10€/enfant              |   |

- Mutuelle d'Argenson et SMFEP, 7/9 villa Lourcine, 75014 Paris, 01 53 62 22 00 [www.mutuelleargenson.fr](http://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<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.»

⇒ « 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.»