

<b>Formule SUPÉRIEURE</b>	
<b>Remboursement des prestations sur base Sécurité Sociale</b>	
<b>Barème du 1er janvier au 31 décembre 2021</b>	
<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 ( <b>maximum 10 séances par an</b> ) 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. + 70% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. T.M. T.M. + 50% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. T.M. + 50% de la B.R. 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) Frais accompagnement enfant de moins de 14 ans / non-voyants (90j/an) Transport sanitaire ou ambulancier	T.M. Frais réels 45 € / jour 50 € / jour T.M.
<b>OPTIQUE</b>	
- <b>Équipement 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> - Verres complexes plus montures <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 270 €  Forfait 470 € Forfait 470 € Forfait 215 €
<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): Soins dentaires, actes techniques (chirurgie, radiologie, odontologie) <b>Équipements 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 €  Forfait 660 € Forfait 760 € Forfait 365 €
<b>AUDIOLOGIE</b>	
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>Équipements hors «100% Santé»:</b> Appareil auditif (par appareil)	Remboursement intégral (sans reste à charge) T.M. + forfait 350 € T.M. + forfait 77 €

ACTES DE PRÉVENTION		Formule Supérieure – verso
Scellement des sillons sur les 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> molaires avant 14 ans		T.M.
Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans)		T.M. + forfait 70 €
Doppler pelvien		T.M. + forfait 90 €
Participation à une prise de licence sportive (une par famille)		Forfait de 80 €
Dépistage VIH et/ou hépatite B		Forfait de 15 €
Participation aux frais de cure pour conduites addictives		Forfait de 200 €
MATERNITÉ		
Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse)		68 € / jour
Soins d'obstétrique prescrits médicalement avec dépassement d'honoraires		Forfait 244 €
Forfait pour hospitalisation en service obstétrique et/ou amniocentèse		Forfait 305 €
Assistance médicale à la procréation		Forfait 305 €
CURES THERMALES		
Soins, transport		T.M.
Hébergement		T.M. + forfait 405 €
APPAREILLAGE		
Acquisition d'un fauteuil roulant		T.M. + forfait 305 €
Réparation d'un fauteuil électrique		T.M. + forfait 305 €
Réparation d'un fauteuil mécanique		T.M. + forfait 155 €
Orthopédie		T.M. + forfait 153 €
Chaussure de compensation		Forfait 155 €
Prothèse mammaire suite à ablation		Forfait 155 €
Bas de contention		T.M. + forfait 50 €
Petit appareillage (accepté ou refusé par la Sécurité Sociale)		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 :</b> Prestations <u>maximales</u> accordées dans la limite de la dépense annuelle engagée.</p> <p>☞ <b>Prestations d'Assistance:</b> Garantie d'Assistance et de avec vos conseillers mutualistes.</p>
Adhérent (e)	Catégorie 1 < 60 ans	Catégorie 2 > 60 ans	
Membre participant	122€	132€	<p><b>B.R. = base de remboursement S.S.</b>  <b>T.M. = Ticket modérateur</b>  <b>OPTAM: option pratique tarifaire maîtrisée</b>  <b>OPTAM-CO: option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique.</b></p>
Conjoint(e), Concubin(e), PACS	119€	128€	
1 <sup>er</sup> enfant	43€	43€	
2 <sup>ème</sup> enfant	37€	37€	
3 <sup>ème</sup> enfant	31€	31€	
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.»