

<b>Formule SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ</b> <b>Remboursement des prestations d'adhérent(e) d'un autre OCAM</b> <b>(après intervention du Régime Obligatoire et du contrat «complémentaire santé»)</b>		<b>Barème du 1er janvier</b> <b>au 31 décembre 2021</b>
<b>HOSPITALISATION</b>		
Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (illimité) Chambre particulière (dans la limite de 30 jours/an) Frais accompagnement enfant <14ans <b>OU</b> adulte non-voyant (limités à 30 jours/an)	Remboursement du reste à charge après intervention de la complémentaire Frais réels 45 € / jour 50 € / jour	
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>		
Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO en cas de dépassement d'honoraires Idem hors OPTAM ou OPTAM-CO Ostéopathie, diététique, podologie, acupuncture ( <b>maximum 6 séances par an</b> ) Actes techniques médicaux, radiologie, échographie (en cas de dépassement) Sevrage tabagique / Vaccins non remboursés par Sécurité Sociale	30% de la B.R. 20% de la B.R. Forfait 30 € par séance Forfait 18 € par acte Forfait 40 €	
<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> <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) Forfait 360 € Forfait 385 € Forfait 185 €	
<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> - Verres complexes plus monture (tarifs libres) <b>(Limités à un équipement tous les 2 ans, sauf pour les &lt;16 ans, 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 250 €  Forfait 80 € Forfait 270 € Forfait 107 €	
<b>AUDIOLOGIE</b>		
Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins «100% santé» ( <b>à compter du 01/01/2021</b> ), appareillages de classe 1 (base Sécurité Soc.) <b>Equipements hors «100% Santé»:</b> - Appareil auditif (par appareil) - Réparation, entretien, piles	Remboursement intégral (sans reste à charge pour l'assuré)  Forfait 250 € Forfait 39 €	
<b>ACTES DE PREVENTION</b>		
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	Forfait 35 € Forfait 90 € Forfait de 20 € Forfait de 15 €	

Formule Surcomplémentaire - verso	
<b>APPAREILLAGE</b>	
Acquisition d'un fauteuil roulant	Forfait 250 €
Réparation d'un fauteuil roulant	Forfait 155 €
Orthopédie	Forfait 77 €
Chaussure de compensation	Forfait 77 €
Prothèse mammaire suite à ablation	Forfait 77 €
Bas de contention	Forfait 50 €
Petit appareillage (accepté ou refusé par la Sécurité Sociale)	Forfait 77 €
<b>MATERNITÉ</b>	
Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse)	45 € / jour
Soins complémentaires médicalement prescrits	Forfait 130 €
Amniocentèse <b>OU</b> Assistance médicale à la procréation	Forfait 160 €
<b>CURES THERMALES</b>	
Hébergement	Forfait 250 €

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>
Adhérent (e)	Catégorie 1 < 60 ans	Catégorie 2 > 60 ans	
Membre participant	43€	45€	<p><b>B.R. = base de remboursement S.S.</b></p> <p><b>T.M. = Ticket modérateur</b></p> <p><b>OPTAM: option pratique tarifaire maîtrisée</b></p> <p><b>OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique.</b></p>
Conjoint(e), Concubin(e), PACS	42€	44€	
1 <sup>er</sup> enfant	21€	20€	
2 <sup>ème</sup> enfant	16€	16€	
3 <sup>ème</sup> enfant	14€	14€	
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.»