

# ÉQUILIBRE & CONFORT R2

POUR LES CONJONTS NON CAMIEG DES SALARIES ET RETRAITES DES IEG  
COUVERTS PAR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTE

PRESTATIONS 2020

Grille de prestations conforme au dispositif 100% santé et aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019 portant modification validée en Conseil d'Administration le 14 mai 2020.

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.	Régime de base*	Complémentaire santé	EQUILIBRE R2 surcomplémentaire	CONFORT R2 surcomplémentaire
<b>HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie)</b>				
Les remboursements en hospitalisation concernent les hospitalisations en médecine, chirurgie et psychiatrie. L'hospitalisation ne concerne pas les établissements de longs séjours, les sections de cures médicales et maisons de retraite médicalisées ou non. Les frais d'accompagnant pour les hospitalisations médicales et chirurgicales d'un bénéficiaire, pour un accompagnant unique, quel que soit le lien de parenté, comprennent : - le remboursement du lit et des repas, si l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où le bénéficiaire est hospitalisé ; - l'hébergement si l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier.				
Frais de séjour et honoraires, frais de salle d'opération (dans la limite de 5300 € en établissement non conventionné)	80% / 100%	Selon la complémentaire santé souscrite	100%	200%
<b>Chambre particulière</b>				
Hospitalisation complète, 120 jours par année civile, par nuitée	-	Selon la complémentaire santé souscrite	80€ / jour	90€ / jour
Hospitalisation en maternité (8 jours maximum)	-		80€ / jour	90€ / jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-		25€ / jour	25€ / jour

**VOS AVANTAGES**

- Accédez à **ComparHospit**, premier comparateur d'établissements hospitaliers en France - [comparhospit-chercher.kalixia.fr](http://comparhospit-chercher.kalixia.fr)
- Bénéficiez d'un **deuxième avis médical** pour des pathologies graves et de **Visible Patient Solution**
- Bénéficiez d'une **assistance à domicile en cas d'hospitalisation** avec Energie Mutuelle Services

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime de base\*

Complémentaire santé

EQUILIBRE R2 surcomplémentaire

CONFORT R2 surcomplémentaire

## SOINS COURANTS

### Honoraires médicaux (consultation / visite / consultation en ligne)

#### Généraliste

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM <sup>(1)</sup> )	70%	Selon la complémentaire santé souscrite	90%	140%
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%		90%	140%

#### Spécialiste

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%	Selon la complémentaire santé souscrite	90%	140%
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%		90%	140%

#### Actes techniques médicaux

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%	Selon la complémentaire santé souscrite	90%	140%
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%		90%	140%

#### Actes d'imagerie médicale

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%	Selon la complémentaire santé souscrite	90%	140%
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%		90%	140%

#### Auxiliaires médicaux

	60%	Selon la complémentaire santé souscrite	60%	120%
--	-----	---	-----	------

#### Analyses, prélèvements et examens de laboratoire

	60%	Selon la complémentaire santé souscrite	80%	120%
--	-----	---	-----	------

#### Analyses hors nomenclature, forfait par année civile et par bénéficiaire

	-	Selon la complémentaire santé souscrite	20€	30€
--	---	---	-----	-----

#### Pansements acceptés Sécurité sociale

	60%	Selon la complémentaire santé souscrite	135%	200%
--	-----	---	------	------

#### Contraception non remboursée : pilule contraceptive de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération, forfait par année civile et par bénéficiaire

	-	Selon la complémentaire santé souscrite	60€	70€
--	---	---	-----	-----

#### Consultations ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature), sur frais réels limités à 100 € (12 séances par année civile)

	-	Selon la complémentaire santé souscrite	50% des Frais Réels	50% des Frais Réels
--	---	---	---------------------	---------------------

#### Majoration de la prestation soins courants de 50 % (sauf médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)) pour les personnes en situation de handicap titulaires d'une carte d'invalidité à 80 % ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité

	Non	Selon la complémentaire santé souscrite	Non	Oui
--	-----	---	-----	-----

### VOS AVANTAGES

- Disposez de notre service de **téléconsultation médicale** accessible 24/7
- Accédez à notre **réseau Kalixia osthéopathes** (honoraires négociés, charte qualité)
- Bénéficiez d'une **assistance à domicile** avec Energie Mutuelle Services

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime  
de base\*

Complémentaire  
santé

EQUILIBRE R2  
surcomplémentaire

CONFORT R2  
surcomplémentaire

## OPTIQUE

Équipement 100% Santé<sup>(2)</sup> (Classe A)

60%

Sans reste à charge

-

-

Équipement autre que 100% Santé (Classe B)

**DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré**

Verre et/ou monture acceptés SS, lentilles acceptées Sécurité Sociale : 1<sup>ère</sup> paire par année civile

60%

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

225€

320€

Verre et/ou monture acceptés SS, lentilles acceptées Sécurité Sociale : 2<sup>ème</sup> paire par année civile

60%

115€

165€

**VOS AVANTAGES KALIXIA**

- Bénéficiez de **20 % de réduction minimum** sur le prix des montures (hormis certaines griffées)
- Géolocalisez les professionnels du réseau Kalixia depuis votre espace adhérent Energie mutuelle
- Accédez à une **cabine virtuelle d'essayage** de montures en réalité augmentée
- Demandez la **dispense d'avance de frais** dans le réseau Kalixia
- Profitez d'une **garantie casse de 2 ans** pour votre monture et/ou vos verres

**HORS RÉSEAU KALIXIA**

Verre et/ou monture acceptés SS : 1<sup>ère</sup> paire par année civile

60%

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

225€

320€

Verre et/ou monture acceptés SS : 2<sup>ème</sup> paire par année civile

60%

115€

165€

**Prestation d'adaptation de la prescription de la correction visuelle par l'opticien pour des verres en Classe B**

60%

-

-

**Lentilles**

**DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré**

Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité Sociale - forfait par année civile par bénéficiaire

-

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

220€

315€

**VOS AVANTAGES KALIXIA**

- Jusqu'à **30 % de réduction** sur le prix des lentilles

**HORS RÉSEAU KALIXIA**

Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité Sociale - forfait par année civile par bénéficiaire

-

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

220€

315€

**Chirurgie corrective** (y compris chirurgie intraoculaire et implants multifocaux) **non prise en charge par la Sécurité sociale** (forfait par année civile et par œil)

-

315€

410€

## DENTAIRE

Soins et Prothèses 100% Santé<sup>(2)</sup>

70%

Sans reste à charge

-

-

**ACTES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE**

**Soins et Prothèses autres que 100% Santé**

Soins

70%

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

90%

140%

Prothèses dentaires à tarifs modérés

70%

190%

210%

Prothèses dentaires à tarifs libres

70%

190%

210%

**Implantologie**

Couronne définitive sur implant

70%

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

190%

210%

**Orthodontie**

100%

235%

300%

**Le cumul des remboursements des prothèses dentaires à tarifs libres et de l'orthodontie ne peut excéder annuellement par bénéficiaire**

-

1 000€

1 250€

**ACTES ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE**

Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes), sur frais réels limités à 50 % du PMSS par année civile.

-

75% des Frais Réels

95% des Frais Réels

Orthodontie

-

300%

400%

Implantologie

-

Selon la  
complémentaire  
santé souscrite

30% des Frais Réels

40% des Frais Réels

Parodontologie : forfait par année civile

-

540€

600€

Autres actes dentaires, sur frais réels limités à 500 € par année civile

-

15% des Frais Réels

30% des Frais Réels

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime de base\*

Complémentaire santé

EQUILIBRE R2 surcomplémentaire

CONFORT R2 surcomplémentaire



## MATÉRIEL MÉDICAL – APPAREILLAGE

Orthopédie et prothèse médicales (y compris capillaires de classe II) acceptées par la Sécurité sociale	60%	Selon la complémentaire santé souscrite	70%	135%
Véhicule pour personne handicapée accepté Sécurité sociale	100%		2 300€	2 300€
Forfait Équipement Handicap : équipements et réparation (hors entretien) pour les handicaps moteurs et visuels (personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80 % ou de la nouvelle Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité)	-		500€ / an	500€ / an



## AIDE AUDITIVE REMBOURSABLE PAR LA SECURITE SOCIALE

La prise en charge intégrale du panier 100% Santé sans reste à charge sera assurée par le Régime général et la complémentaire santé souscrite dans le respect des textes réglementaires.

### Équipement auditif autre que 100% Santé<sup>(2)</sup> (classe II<sup>(3)</sup>)

Aide auditive unilatérale	60%	Selon la complémentaire santé souscrite	380€	400€
Aide auditive bilatérale	60%		520€	720€
Accessoires et fournitures (piles, écouteurs, embouts) et entretien des aides auditives remboursables par la Sécurité sociale - forfait par année civile et par bénéficiaire	60%		60€	60€

### VOS AVANTAGES KALIXIA

- Géolocalisez les professionnels du réseau Kalixia depuis votre espace adhérent Energie mutuelle
- Demandez la **dispense d'avance de frais** dans le réseau Kalixia
- Profitez de **services spécifiques** et de **tarifs négociés** pour vous et vos ascendants directs
- Bénéficiez d'un **meilleur remboursement** dans le réseau d'Audioprothésistes Kalixia



## GARANTIE PERTE D'AUTONOMIE / DÉPENDANCE

Versement mensuel (GIR 1 et GIR 2)	-		100€ / mois	150€ / mois
Allocation Equipement (GIR 3)	-		-	1 000€
Energie Mutuelle Assistance Dépendance	-		Oui	Oui

Si l'adhérent est en situation d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie :

- et adhère en cotisation « Isolé », il ne pourra pas souscrire à la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance

- et adhère en cotisation « Famille », il pourra faire bénéficier son conjoint ou ascendant de la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance

Conditions de versement : se reporter à l'article 28 du Règlement Mutualiste ainsi qu'au document contractuel Energie Mutuelle Assistance Dépendance

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

	Régime de base*	Complémentaire santé	EQUILIBRE R2 surcomplémentaire	CONFORT R2 surcomplémentaire
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>				
Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie, forfait pour 1 curiste	65%	Selon la complémentaire santé souscrite	400€	400€
Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie, forfait pour 2 curistes	65%		600€	600€
Vaccins non remboursés (par vaccin)	-		50€	50€
Ostéodensitométrie	70%		80€	80€
<b>Pack Prévention annuel comprenant :</b>	-		110€	220€
- psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse ;				
- bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ;				
- dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste non prise en charge ;				
- bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ;				
- substituts nicotiques, test HémoCult, tensiomètre prescrits par un médecin ;				
- prélèvement pour le dépistage du cancer de la prostate.				

<b>+ DE SERVICES</b>				
Accès aux réseaux Optique, Audiologie, Ostéopathes Kalixia	-		Oui	Oui
Aides exceptionnelles par le fonds social d'Énergie mutuelle selon les disposition d'attribution	-		Oui	Oui
Assistance (Énergie Mutuelle Services)	-		Oui	Oui
Téléconsultation Médicale	-		Oui	Oui
Deuxième Avis Médical	-		Oui	Oui
Visible Patient Solution	-		Oui	Oui
Prof Express	-		Oui	Oui

#### Abréviations :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. SS : Sécurité Sociale. BR - SS : Base de Remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit au 01/01/2020 : 3 428€). CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux. Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM. YC : y compris.

Les informations présentes dans les renvois sont extraites du Règlement Mutualiste.

\*Les données concernant le Régime de base sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Énergie Mutuelle.

(1) **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO** (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(2) Tels que définis réglementairement par le Décret N° 2019-65 du 31 janvier 2019 : **dispositif 100% Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(3) Voir la liste réglementaire des options de l'aide auditive de la liste A et de la liste B figurant l'arrêté du 14 novembre 2018.