

# SOUPLESSE

## PRESTATIONS 2021

Grille de prestations conforme au dispositif 100% santé et aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019.

| 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.  | Camiege <sup>(5)</sup> |                     | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|--|------------------------|---------------------|--------------------------|
|  | Régime de base         | Part complémentaire |                          |
| <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 :<br>- le remboursement du lit et des repas, si l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où le bénéficiaire est hospitalisé ;<br>- l'hébergement si l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier. |                        |                     |                          |
| <b>Frais de séjour et de salle d'opération</b> (dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné)   | 80 % / 100 %           | 20 % / 0 %          | 100 %                    |
| <b>Franchise sur les actes CCAM &gt; 120 €</b>   | -                      | 24 €                | -                        |
| <b>Honoraires</b>  |                        |                     |                          |
| Actes des médecins <b>signataires</b> de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)   | 80 % / 100 %           | 220 % / 200 %       | 100 %                    |
| Actes des médecins <b>non signataires</b> de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)   | 80 % / 100 %           | 220 % / 200 %       | -                        |
| <b>Forfait journalier hospitalier prévu par l'article L174-4 du CSS</b>  | -                      | -                   | 100 % des Frais Réels    |
| <b>Chambre particulière</b>  |                        |                     |                          |
| Hospitalisation complète yc maternité, par nuitée, 120 jours par année civile  | -                      | -                   | 10 € / jour              |
| Hospitalisation en ambulatoire, sans nuitée  | -                      | -                   | -                        |
| <b>Frais d'accompagnant</b> (enfant de moins de 16 ans)  | -                      | -                   | 10 € / jour              |
| <b>Frais de transport</b>  | 65 %                   | 35 %                | -                        |

### 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 de la **dispense d'avance de frais en cas d'hospitalisation avec Viamedis** (à l'aide de votre carte de tiers payant)
- 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.

| Camieg <sup>(5)</sup> |                     | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Régime de base        | Part complémentaire |                          |

## SOINS COURANTS

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

#### Généraliste

|   |      |      |      |
|---|------|------|------|
| Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM <sup>(1)</sup> )   | 70 % | 50 % | 80 % |
| Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 60 % |

#### Spécialiste

|   |      |      |      |
|---|------|------|------|
| Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)     | 70 % | 50 % | 80 % |
| Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 60 % |

#### Actes techniques médicaux

|   |      |      |      |
|---|------|------|------|
| Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)     | 70 % | 50 % | 80 % |
| Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 60 % |

#### 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 % | 50 % | 80 % |
| Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> ) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 60 % |

#### Auxiliaires médicaux

|  |      |      |      |
|--|------|------|------|
|  | 60 % | 60 % | 50 % |
|--|------|------|------|

#### Analyses, prélèvements et examens de laboratoire

|  |      |      |      |
|--|------|------|------|
|  | 60 % | 60 % | 80 % |
|--|------|------|------|

#### Analyses hors nomenclature

|  |   |   |      |
|--|---|---|------|
|  | - | - | 10 € |
|--|---|---|------|

#### Frais de transport

|  |      |      |   |
|--|------|------|---|
|  | 65 % | 35 % | - |
|--|------|------|---|

#### Médicaments

|                               |      |      |   |
|-------------------------------|------|------|---|
| Médicaments remboursés à 65 % | 65 % | 35 % | - |
| Médicaments remboursés à 30 % | 30 % | 70 % | - |
| Médicaments remboursés à 15 % | 15 % | 85 % | - |

#### Pansements

|  |      |      |       |
|--|------|------|-------|
|  | 60 % | 60 % | 130 % |
|--|------|------|-------|

#### Contraception non remboursée : pilules, patchs, anneaux et implants contraceptifs, forfait par année civile et par bénéficiaire

|  |   |   |      |
|--|---|---|------|
|  | - | - | 55 € |
|--|---|---|------|

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

|  |   |   |                      |
|--|---|---|----------------------|
|  | - | - | 50 % des Frais Réels |
|--|---|---|----------------------|

### 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.

| Camieg <sup>(5)</sup> |                     | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Régime de base        | Part complémentaire |                          |

## OPTIQUE

La prise en charge de la garantie souscrite est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois de date à date pour les adultes (à partir de 16 ans) ou 1 équipement par période de 12 mois de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les bénéficiaires de plus de 16 ans, elle peut être réduite à 12 mois de date à date en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Les remboursements de la garantie souscrite (monture et verres) sont différenciés entre adulte (à partir de 18 ans) et enfant (moins de 18 ans). La prise en charge des verres (planchers et plafonds) s'entend dans le respect du cadre réglementaire relatif au contrat responsable (décret du 31 janvier 2019 n°2019-65).<sup>(4)</sup> Pour les enfants de moins de 6 ans, la prise en charge de la monture en panier libre (Classe B) par la Camieg est de 77€ (y compris le régime de base à 0,06€ soit 76,94€ pour le régime complémentaire) et pour la garantie souscrite au niveau du Plafond du contrat responsable (100,00€) sous déduction du remboursement de la part complémentaire Camieg (soit 76,94€) et du régime de base.

\* La prise en charge intégrale du panier de soins sans reste à charge est assurée par la Camieg (part de base et part complémentaire), y compris pour la prestation d'appairage des verres de classe A et pour la prestation d'adaptation de la correction visuelle par l'opticien des verres de classe A, dans la limite du Prix Limite de Vente.

\*\* Correction telle que précisée aux articles R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

\*\*\* La prestation « adaptation correction visuelle par l'opticien » est prise en charge par la Camieg (60% de la BR pour le régime de base et 60% de la BR pour le régime complémentaire) pour le panier Tarifs libres (Classe B).

| Équipement 100% Santé <sup>(2)</sup> (Classe A) | 60 % | Sans reste à payer* | Sans reste à payer* |
|---|------|---------------------|---------------------|
|---|------|---------------------|---------------------|

### Équipement autre que 100% Santé (Classe B)

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

|   |      |                         | 210 € par équipement (verres et monture) avec un maximum de 100 € pour la monture yc remboursement Camieg et Régime de base |
|---|------|-------------------------|---|
| Par verre simple <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans)        | 60 % | 43 € yc régime de base  |   |
| Par verre simple <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans)        | 60 % | 50 € yc régime de base  |   |
| Par verre complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans)      | 60 % | 103 € yc régime de base |   |
| Par verre complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans)      | 60 % | 124 € yc régime de base |   |
| Par verre très complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 197 € yc régime de base |   |
| Par verre très complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 185 € yc régime de base |   |
| Par monture de lunettes <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 77 € yc régime de base  |   |
| Par monture de lunettes <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 35 € yc régime de base  |   |

#### 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

|  |      |                         | 210 € par équipement (verres et monture) avec un maximum de 100 € pour la monture yc remboursement Camieg et Régime de base |
|--|------|-------------------------|---|
| Par verre simple <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans)   | 60 % | 43 € yc régime de base  |   |
| Par verre simple <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans)   | 60 % | 50 € yc régime de base  |   |
| Par verre complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans)   | 60 % | 103 € yc régime de base |   |
| Par verre complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans)   | 60 % | 124 € yc régime de base |   |
| Par verre très complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans)  | 60 % | 197 € yc régime de base |   |
| Par verre très complexe <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans)  | 60 % | 185 € yc régime de base |   |
| Par monture de lunettes <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans)  | 60 % | 77 € yc régime de base  |   |
| Par monture de lunettes <sup>(4)</sup> (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans)  | 60 % | 35 € yc régime de base  |   |
| <b>Prestation d'adaptation de la prescription de la correction visuelle par l'opticien pour des verres en Classe B**</b> | 60 % | 60 %                    | -   |

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.

Camieg<sup>(5)</sup>

SOUPLESSE<sup>(6)</sup>

Régime  
de base

Part  
complémentaire

## OPTIQUE (suite)

### Lentilles

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

|  | Régime de base | Part complémentaire  | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|--|----------------|--|--------------------------|
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (1 <sup>er</sup> équipement par année civile)  | 60 %           | 645 %  | 210 €                    |
| Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité Sociale - forfait par année civile par bénéficiaire | -              | Lentilles hors adaptation<br>Adulte : 92,30 €<br>Enfant : 151,20 € | 210 €                    |

#### VOS AVANTAGES KALIXIA

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

#### HORS RÉSEAU KALIXIA

|   |      |  |       |
|---|------|--|-------|
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (1 <sup>er</sup> équipement par année civile)   | 60 % | 645 %  | 210 € |
| Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité sociale - forfait par année civile par bénéficiaire                                | -    | Lentilles hors adaptation<br>Adulte : 92,30 €<br>Enfant : 151,20 € | 210 € |
| <b>Chirurgie correctrice</b> (y compris chirurgie intraoculaire et implants multifocaux) <b>non prise en charge par la Sécurité sociale</b> (forfait par année civile et par œil) | -    | -  | 305 € |



## DENTAIRE

\* La prise en charge intégrale des actes liés au panier « sans reste à charge », est assurée par la Camieg (part de base et part complémentaire) et pour certains actes, en complément par la garantie souscrite dans la limite des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes 2018-2023 prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale.

|  | Régime de base | Part complémentaire | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|--|----------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Prothèses 100% Santé<sup>(2)</sup></b>  | 70 %           | 425 %               | Sans reste à payer*      |
| <b>ACTES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE</b>  |                |                     |                          |
| <b>Soins et Prothèses autres que 100% Santé</b>  |                |                     |                          |
| Soins dentaires  | 70 %           | 50 %                | 80 %                     |
| Consultations dentaires (chirurgiens dentistes et stomatologues)   | 70 %           | 50 %                | 80 %                     |
| Radiologie dentaire  | 70 %           | 50 %                | 80 %                     |
| Prothèses dentaires à tarifs modérés   | 70 %           | 425 %               | 175 %                    |
| Prothèses dentaires à tarifs libres  | 70 %           | 425 %               | 175 %                    |
| <b>Orthodontie</b>   | 100 %          | 260 %               | 225 %                    |
| <b>ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE</b>  |                |                     |                          |
| Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : sur frais réels limités à 50 % du PMSS par année civile, | -              | -                   | 60 % des Frais Réels     |
| Orthodontie  | -              | -                   | 100 %                    |
| Implantologie  | -              | -                   | 40 % des Frais Réels     |
| Parodontologie : forfait maximum par année civile et par bénéficiaire  | -              | -                   | 480 €                    |
| Autres actes dentaires, sur frais réels limités à 500 € par année civile   | -              | -                   | 10 %                     |

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.

|   | Camieg <sup>(5)</sup> |                              | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|---|-----------------------|------------------------------|--------------------------|
|   | Régime de base        | Part complémentaire          |                          |
| <b>MATÉRIEL MÉDICAL – APPAREILLAGE</b>  |                       |                              |                          |
| Orthopédie et prothèse médicale (y compris capillaires de classe II) acceptées par la Sécurité sociale  | 60 % / 100 %          | 60 % / 90 %<br>150 % / 190 % | 65 %                     |
| Véhicule pour personne handicapée accepté Sécurité sociale  | 100 %                 | 150 %                        | 600 €                    |
| 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               |

## AIDE AUDITIVE REMBOURSABLE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

\* À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le remboursement de la Camieg (arrêté du 30 septembre 2019) et de la garantie souscrite (décret n°2019-65 du 31 janvier 2019) est plafonné à 1700 €. La prise en charge intégrale du panier 100% Santé sans reste à charge est assurée par la Camieg (régime de base et régime complémentaire) dans le respect des textes réglementaires.

|  |      |  |                     |
|--|------|--|---------------------|
| Équipement auditif 100% Santé <sup>(2)</sup> (classe I <sup>(3)</sup> )  | 60 % | Sans reste à payer*                                  | Sans reste à payer* |
| Équipement auditif autre que 100% Santé <sup>(2)</sup> (classe II <sup>(3)</sup> )   |      |  |                     |
| Aide auditive unilatérale  | 60 % | Forfait de 1700 € yc régime de base pour chaque aide | -                   |
| Aide auditive bilatérale   | 60 % |  | -                   |
| 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
- 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 et d'une **baisse de votre reste à charge** dans le réseau d'Audioprothésistes Kalixia

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.

|   | Camieg <sup>(5)</sup> |                     | SOUPLESSE <sup>(6)</sup> |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
|   | Régime de base        | Part complémentaire |                          |
| <b>Cure thermale acceptée par l'Assurance Maladie, forfait par année civile et par bénéficiaire</b> | 65 %                  | 55 %                | 345 €                    |
| <b>Vaccins (par vaccin)</b>   | -                     | -                   | 50 €                     |
| <b>Ostéodensitométrie non remboursée</b>  | -                     | -                   | 80 €                     |
| <b>Pack Prévention annuel comprenant :</b>  |                       |                     |                          |
| - psychomotricien, psychothérapeute, diététicien, ergothérapeute, amniocentèse ;                    |                       |                     |                          |
| - podologue et bilan podologique ;  |                       |                     |                          |
| - bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ;                                   |                       |                     |                          |
| - dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste non prise en charge ;                      | -                     | -                   | 65 €                     |
| - bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ;                                 |                       |                     |                          |
| - test Hémocult, tensiomètre prescrits par un médecin ;   |                       |                     |                          |
| - prélèvement pour le dépistage du cancer de la prostate.   |                       |                     |                          |

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

#### Abréviations :

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **SS** : Sécurité Sociale. **CAMIEG** : Caisse du Régime Obligatoire d'Assurances Maladie des Industries Electriques et Gazières. **BR - SS** : Base de Remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit au 01/01/2021 : 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.

Pour les contrats solidaires et responsables, ceci exclut la prise en charge de la participation forfaitaire de 1€ par acte, les majorations du reste à charge consécutives au non-respect du parcours de soins (accès à un médecin sans consultation du médecin traitant : le dépassement d'honoraires dit « DA » et la minoration du remboursement SS), les franchises mises en place au 1<sup>er</sup> janvier 2008 par les pouvoirs publics ainsi que les planchers et plafonds introduits par décret au 1<sup>er</sup> avril 2015.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, en application de l'article 83 de la loi n° 2016-41, le tiers payant est généralisé pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie atteints d'une affection de longue durée ainsi qu'aux bénéficiaires de l'Assurance Maternité sur la part des dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie obligatoire. Ces professionnels de santé exerçant en ville peuvent aussi appliquer le tiers payant sur la part couverte par leur organisme complémentaire dans la limite du tarif de responsabilité.

- (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.
- (4) Pour la définition des verres, se référer à la nomenclature optique en vigueur. Décret N° 2019-65 du 31 janvier 2019 et Art. R 871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.
- (5) Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle
- (6) Hors remboursement de la Camieg