



La mutuelle obligatoire des travailleurs handicapés en ESAT

GARANTIES et TARIFS

SMATIS France

Contexte

La loi pour « le plein emploi » publiée au Journal officiel le 19/12/2023, prévoit de rendre obligatoire la couverture des personnes handicapées accueillies en ESAT par un contrat collectif de complémentaire santé à compter du 1^{er} juillet 2024.

Le Titre III – Article 14 vient modifier le code de l'action sociale et des familles et insère l'article L. 344-2-10 ainsi rédigé :

- Les personnes handicapées accueillies dans un établissement ou un service d'accompagnement par le travail bénéficient d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part du financement assurée par l'établissement sont au moins aussi favorables que celles mentionnées aux II et III de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.
- Les dispositions du code de la sécurité sociale et du code général des impôts qui s'appliquent aux contributions à la charge de l'employeur pour le financement de garanties portant sur le remboursement ou sur l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie ou un accident dans les mêmes conditions aux couvertures souscrites en application du présent article.

Des décrets d'application doivent fixer les cas de dispenses et les adaptations dont fait l'objet la couverture des personnes relevant du régime local d'assurance maladie.

L'offre ESAT

Une offre santé collective avec 5 niveaux de garanties :

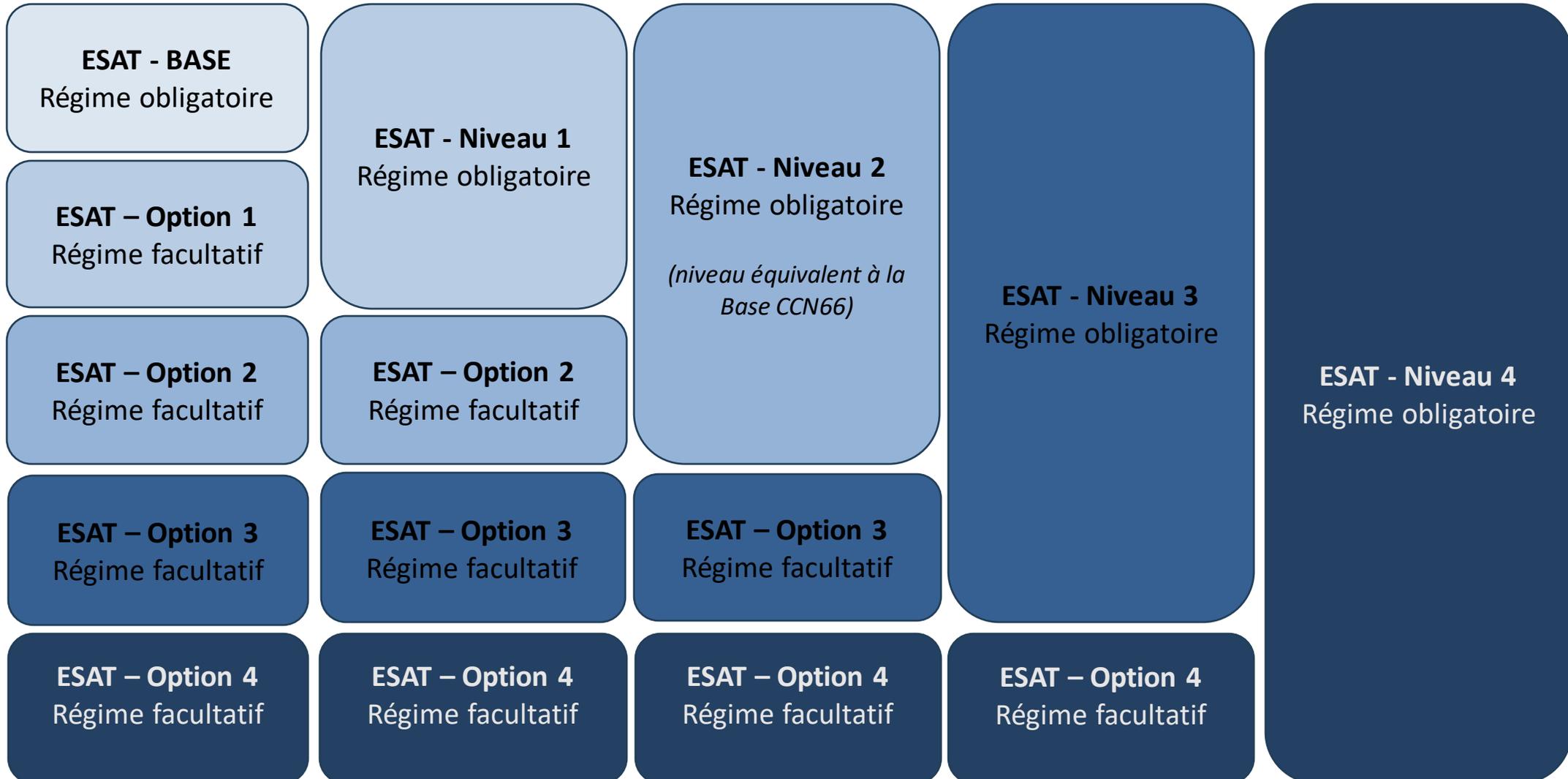
- Un régime socle, à adhésion obligatoire, avec des garanties minimales correspondant au panier de soins ANI avec quelques améliorations sur le poste dentaire
- Intégration d'une garantie optionnelle intermédiaire, positionnée entre le régime ESAT Base ANI et le premier niveau de garanties CCN66 (Base)
- La possibilité de souscrire individuellement, et à titre facultatif, à l'une des 4 options dont 3 (options 2, 3 et 4) correspondent aux niveaux définis par la branche des salariés relevant de la CCN66
- Possibilité de souscrire les régimes optionnels en régime obligatoire

Réseaux de soins avec ITTELIS

Services en inclusion : ANGEL, Téléconsultation, 2° Avis médical, Assistance et Protection juridique

Le dispositif de gestion peut être délégué

Architecture de l'offre



OFFRE FRAIS DE SANTE STANDARD - Travailleurs handicapés en ESAT

		Part RO	ESAT - BASE adhésion OBLIGATOIRE (y compris RO [Ⓜ])	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
HOSPITALISATION médecine, chirurgie, maternité [Ⓜ]							
Frais de séjour		80 % BR	100 % BR	+50 % BR	+100 % BR	+100 % BR	+100 % BR
Honoraires	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	80 % BR	100 % BR	+50 % BR	+120 % BR	+120 % BR	+200 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾		100 % BR	-	+100 % BR	+100 % BR	+100 % BR
Forfait journalier hospitalier		-	100 % FR	-	-	-	-
Forfait actes lourds		-	100 % FR	-	-	-	-
Chambre particulière par jour :	Conventionnée jour/nuite (avec nuitée)	-	-	30 € (maxi 30 jrs en médecine et illimité chirurgie/PSY et SSR non garantie)	75 € (maxi 30 jrs en PSY et 60 jrs en SSR)	80 € (maxi 30 jrs en PSY et 60 jrs en SSR)	115 € (maxi 30 jrs en PSY et 60 jrs en SSR)
	Conventionnée de jour (sans nuitée)	-	-	30 €	35 €	40 €	55 €
Personne accompagnante :	Conventionné	-	-	30 €	55 €	60 €	115 €
Transport remboursé par la Ss		55, 100 % BR	100 % BR	-	-	-	-

[Ⓜ] Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au Ticket Modérateur en établissement non conventionné, en long séjour, établissements spécialisés, gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...).

(1) DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés

OFFRE FRAIS DE SANTE STANDARD - Travailleurs handicapés en ESAT

		Part RO	ESAT - BASE adhésion OBLIGATOIRE (y compris RO)	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
SOINS COURANTS							
Consultations, visites Généralistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	-	-	-	-
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Consultations, visites Spécialistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	+50 % BR	+120 % BR	+120 % BR	+120 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	-	+100 % BR	+100 % BR	+100 % BR
Actes de spécialités, de chirurgie, technique médicale	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	+25 % BR	+70 % BR	+70 % BR	+70 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	-	+50 % BR	+50 % BR	+50 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale et d'échographie	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	+25 % BR	+50 % BR	+50 % BR	+70 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	70 % BR	100 % BR	-	+30 % BR	+30 % BR	+50 % BR
Analyses et examens de laboratoire		80, 100 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Honoraires paramédicaux		60 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Médecines douces :	Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie, Acupuncture, Diététicien, Pédicure, Podologie, Psychologie, Psychomotricien et Micro-kinésithérapie non pris en charge par la Sécurité sociale.	-	-	25 €/séance/bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	25 €/séance/bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	25 €/séance/bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an	30 €/séance/bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an
Matériel médical : (hors dentaire, auditif et optique)	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux	60 % BR	100 % BR	+50 % BR	+100 % BR	+100 % BR	+100 % BR
Psychologues diplômés, pris en charge par la Sécurité sociale, dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire		60 % BR	100 % BR	-	-	-	-
PHARMACIE							
Médicaments :	Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100 % BR	100 % BR	-	-	-	-
	Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65 % BR	100 % BR	-	-	-	-
	Médicaments à service médical rendu modéré	30 % BR	-	+70 % BR	+70 % BR	+70 % BR	+70 % BR
	Médicaments à service médical faible	15 % BR	-	+85 % BR	+85 % BR	+85 % BR	+85 % BR

(1) DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés

OFFRE FRAIS DE SANTE STANDARD -Travailleurs handicapés en ESAT

		Part RO	ESAT - BASE adhésion OBLIGATOIRE (y compris RO)	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
AIDES AUDITIVES							
Equipements "100% Santé" - Classe I (**)	Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition.	100% PLV ⁽²⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements à tarifs libres - Classe II (***) Pour les patients de plus de 20 ans		60 % BR	100 % BR (limité à 1 700 € / oreille)	500 € - 100 % BR / oreille	775 € - 100 % BR / oreille	775 € - 100 % BR / oreille	1 700 € - 100 % BR / oreille
Equipements à tarifs libres - Classe II (***) Pour les patients de moins de 20 ans		60 % BR	100 % BR (limité à 1 700 € / oreille)	-	-	-	-
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Ss (*)		60 % BR	100 % BR	-	-	-	-
DENTAIRE							
Panier de soins "100% Santé" (**)		100% HLF ⁽²⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins dentaires :	Soins conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	60 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Suppléments pour la prise en charge des patients en situation de handicap :	Supplément actes techniques bucco-dentaire (y compris avec ou sans utilisation de MEOPA)	100 % BR	50 € / séance dans la limite de 2 séances/an	-	+25 € / séance dans la limite de 2 séances/an	+50 € / séance dans la limite de 2 séances/an	+50 € / séance dans la limite de 2 séances/an
	Consultation bucco-dentaire complexe à hauteur de 46€	100 % BR	100% BR	+20% BR	+20% BR	+20% BR	+20% BR
	Supplément 23€ à l'examen de prévention bucco-dentaire	100 % BR	100% BR	+20% BR	+20% BR	+20% BR	+20% BR
Panier de soins à tarifs maîtrisés ou libres (***) ⁽³⁾							
	Plafond dentaire annuel ⁽³⁾		-	-	900 €	1 050 €	1 450 €
Soins prothétiques et prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale :	Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires) ⁽⁴⁾	60 % BR	125 % BR	+50 % BR	+125 % BR	+200 % BR	+325 % BR
	Dents de fond de bouche	60 % BR	125 % BR	+25 % BR	+95 % BR	+125 % BR	+225 % BR
	Inlay core	60 % BR	125 % BR	-	+25 % BR	+75 % BR	+75 % BR
	Inlays / onlays	60 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Orthodontie :	Acceptée par la Sécurité sociale	60, 100 % BR	125 % BR	+75 % BR	+175 % BR	+175 % BR	+225 % BR
	Refusée par la Sécurité sociale	-	-	+150 % BR	+250 % BR	+250 % BR	+250 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale		-	-	+135 € / an	+270 € / an	+270 € / an	+385 € / an
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale		-	100 € / an / bénéficiaire	+100 € / an / bénéficiaire	+670 € / an / bénéficiaire	+750 € / an / bénéficiaire	+850 € / an / bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale		-	100 € / an / bénéficiaire	+100 € / an / bénéficiaire	+270 € / an / bénéficiaire	+450 € / an / bénéficiaire	+650 € / an / bénéficiaire

(2) DENTAIRE : HLF : Honoraires Limite de facturation – OPTIQUE / AUDIOLOGIE : PLV : Prix limite de Vente

(3) Hors 100% Santé, limité à 900 € par an et par bénéficiaire en Option 2 ; limité à 1050 € par an et par bénéficiaire en Option 3 et limité à 1450 € par an et par bénéficiaire en Option 4 ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n°2019-65 (125% BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.

(4) Dents du sourire : ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

OFFRE FRAIS DE SANTE STANDARD - Travailleurs handicapés en ESAT

	Part RO	ESAT - BASE adhésion OBLIGATOIRE (y compris RO)	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
OPTIQUE						
Equipements "100% Santé" - Classe A (**) ⁽⁵⁾	100% PLV ⁽²⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements à tarifs libres - Classe B (***) ⁽⁵⁾						
Monture + Verres	60 % BR	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique
Prestations d'adaptation de la correction visuelle	60 % BR	50 % des frais réels	10 € par adaptation minimum 100 % BR	10 € par adaptation minimum 100 % BR	10 € par adaptation minimum 100 % BR	10 € par adaptation minimum 100 % BR
Lentilles prescrites (hors produit) acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	60 % BR	100 % BR	+80 € / an / bénéficiaire	+115 € / an / bénéficiaire	+115 € / an / bénéficiaire	+250 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	-	+300 € / an / bénéficiaire	+850 € / an / bénéficiaire	+850 € / an / bénéficiaire	+900 € / an / bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION						
Tous les actes des contrats responsables	70 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Dépistage : hépatite B, audiométrie, ostéoporose	70 % BR	100 % BR	-	-	-	-
Sur prescription : contraception, sevrage tabagique	70 % BR	100 % BR	-	-	+20 € / an / bénéficiaire	+30 € / an / bénéficiaire
Sur facture nominative : tests de grossesse et tests d'ovulation	-	-	-	-	100 % FR	100 % FR
ACTES DIVERS						
Cures thermales acceptées par la Ss	55, 65 % BR	-	+45 % BR, + 35 % BR			
Allocation Maternité ou Adoption (par enfant)	-	-	-	-	7 % PMSS	7 % PMSS
SERVICES						
Réseaux de soins :	Des avantages chez plus de 8 000 professionnels de santé (dentistes, audioprothésistes, chirurgie réfractive, implantologie, médecines douces)	-	Itélis	Itélis	Itélis	Itélis
Téléconsultation :	Plateau médical disponible 24h/24 7j/7, ordonnance disponible en ligne ou envoyée à la pharmacie au choix du patient	-	inclus	inclus	inclus	inclus
Second avis médical :	Accès à un médecin spécialiste expert en cas de maladie grave 1 fois par an	-	inclus	inclus	inclus	inclus
Angel :	Assistant personnalisé pour toutes les interrogations médicales et sociales	-	inclus	inclus	inclus	inclus
Assistance :	Aide-ménagère, garde malade, proche au chevet, soutien scolaire	-	inclus	inclus	inclus	inclus
Protection juridique :	Erreur médicale ou de diagnostic, atteinte à l'intégrité physique	-	inclus	inclus	inclus	inclus

(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.

GRILLES OPTIQUES (RO inclus)	
Table de correspondance des verres	UNIFOCAUX (montant par verre)
Simplex	sphère de 0 à -/+2
Simplex	sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4
Simplex	sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8
Complexes	sphère < -8 ou > +8
Simplex	cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2
Simplex	cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4
Simplex	cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8
Complexes	cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S
Complexes	cylindre > +4 sphère de -2 à 0
Complexes	cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25
Complexes	cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25
Complexes	cylindre > +4 sphère > -8
Table de correspondance des verres	MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS (montant par verre)
Complexes	sphère de 0 à -/+2
Complexes	sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4
Très complexes	sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8
Très complexes	sphère < -8 ou > +8
Complexes	cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2
Complexes	cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4
Complexes	cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8
Très complexes	cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S
Très complexes	cylindre > +4 sphère de -2 à 0
Très complexes	cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25
Très complexes	cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25
Très complexes	cylindre > +4 sphère > -8
MONTURE ET AUTRES LPP	
Verre neutre (montant par verre)	
Monture (dont supplément pour monture de lunettes à coque, Enfant de moins de 6 ans)	

ESAT BASE Adhésion OBLIGATOIRE	
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	30 €
	30 €
	30 €
100% FR dans la limite des PLV	30 €
	30 €
	80 €
100% FR dans la limite des PLV	80 €
	80 €
	80 €
	80 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	80 €
	80 €
	80 €
100% FR dans la limite des PLV	80 €
	80 €
	80 €
100% FR dans la limite des PLV	80 €
	80 €
	80 €
100% FR dans la limite des PLV	80 €
	80 €
	80 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	30 €
	40 €

OPTION 1	
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+5 €
	+5 €
	+5 €
100% FR dans la limite des PLV	-
	+5 €
	+5 €
100% FR dans la limite des PLV	+5 €
	+5 €
	+10 €
100% FR dans la limite des PLV	-
	-
	-
100% FR dans la limite des PLV	+20 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	-
	-
	-
100% FR dans la limite des PLV	+10 €
	+10 €
	+10 €
100% FR dans la limite des PLV	+10 €
	+10 €
	+10 €
100% FR dans la limite des PLV	+10 €
	+10 €
	+20 €

OPTION 2	
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+5 €
	+10 €
	+20 €
100% FR dans la limite des PLV	+20 €
	+10 €
	+15 €
100% FR dans la limite des PLV	+25 €
	+25 €
	+25 €
100% FR dans la limite des PLV	-
	-
	-
100% FR dans la limite des PLV	+40 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	-
	-
	-
100% FR dans la limite des PLV	+10 €
	+50 €
	+10 €
100% FR dans la limite des PLV	+15 €
	+25 €
	+65 €
100% FR dans la limite des PLV	+35 €
	+40 €
	+50 €
100% FR dans la limite des PLV	+90 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+5 €
	+60 €

OPTION 3	
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+45 €
	+45 €
	+60 €
100% FR dans la limite des PLV	+45 €
	+55 €
	+55 €
100% FR dans la limite des PLV	+65 €
	+30 €
	+55 €
100% FR dans la limite des PLV	+55 €
	+55 €
	+60 €
100% FR dans la limite des PLV	+70 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+80 €
	+80 €
	+95 €
100% FR dans la limite des PLV	+95 €
	+100 €
	+100 €
100% FR dans la limite des PLV	+100 €
	+110 €
	+120 €
100% FR dans la limite des PLV	+100 €
	+100 €
	+110 €
100% FR dans la limite des PLV	+120 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+45 €
	+60 €

OPTION 4	
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+60 €
	+60 €
	+70 €
100% FR dans la limite des PLV	+70 €
	+50 €
	+70 €
100% FR dans la limite des PLV	+70 €
	+80 €
	+40 €
100% PLV	+60 €
	+60 €
	+70 €
	+80 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+100 €
	+100 €
	+120 €
100% FR dans la limite des PLV	+120 €
	+130 €
	+130 €
100% FR dans la limite des PLV	+130 €
	+140 €
	+150 €
100% FR dans la limite des PLV	+130 €
	+130 €
	+140 €
100% FR dans la limite des PLV	+150 €
CLASSE A	CLASSE B
100% Santé (*)	Tarifs libres (**)
100% FR dans la limite des PLV	+60 €
	+60 €

PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret

(*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

(**) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Légende

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique

⌘ Avant application, contribution forfaitaire de franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du Régime Obligatoire. Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément. Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.

⌘ Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au Ticket Modérateur en établissement non conventionné, en long séjour, établissements spécialisés, gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...).

Ss : Sécurité sociale.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année en cours (3 864 € en 2024)

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.

BRR : Base de remboursement reconstituée.

FR : Frais réels.

TM : Ticket Modérateur.

() Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.*

*(**) Equipements de Classe I en Audiologie et de Classe A en Optique, tels que définis réglementairement.*

*(***) Equipements de Classe II en Audiologie et de Classe B en Optique, tels que définis réglementairement.*

CONTRAT RESPONSABLE 2022 : Les garanties, niveaux de remboursement, et tarifs pourront être révisés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats responsables. La mutuelle ne vous rembourse pas les franchises médicales et la participation forfaitaire sur les consultations. Hors parcours de soins, le désengagement du régime obligatoire et les pénalités pratiquées sous forme de dépassements d'honoraires autorisées ne sont pas pris en charge par la mutuelle. A compter du 1er janvier 2022, le forfait patient urgences facturé pour les passages aux urgences non suivies d'une hospitalisation est pris en charge par la mutuelle. Le ticket modérateur est intégralement pris en charge par la mutuelle selon les conditions du contrat responsable, y compris pour les actes supérieurs à 120 euros en hospitalisation et pour les soins courants. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur (scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans, détartrage annuel, premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans).

TARIFS REGIME GENERAL

Tarifs 2024 en % PMSS

Situation de famille	ESAT BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE*	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	0,837%	0,255%	0,497%	0,617%	0,738%
Conjoint	0,926%	0,277%	0,536%	0,669%	0,815%
Enfant *	0,419%	0,127%	0,249%	0,302%	0,375%

	ESAT NIV 1 OBLIGATOIRE	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	1,059%	0,242%	0,361%	0,482%
Conjoint	1,167%	0,259%	0,391%	0,537%
Enfant *	0,529%	0,122%	0,175%	0,248%

	ESAT NIV 2 OBLIGATOIRE	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	1,270%	0,119%	0,240%
Conjoint	1,393%	0,132%	0,278%
Enfant *	0,635%	0,053%	0,126%

	ESAT NIV 3 OBLIGATOIRE	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	1,373%	0,121%
Conjoint	1,507%	0,146%
Enfant *	0,682%	0,073%

	ESAT NIV 4 OBLIGATOIRE
Usager ESAT	1,479%
Conjoint	1,635%
Enfant *	0,745%

* Le coût de l'option est à la charge de l'utilisateur et s'ajoute à la base obligatoire souscrite

Gratuité à partir du 3ème enfant à charge de moins de 28 ans conformément aux Règles générales du Règlement Mutualiste

Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre du régime facultatif sont 100% à la charge de l'utilisateur.

Les cotisations de l'Assistance, du réseau de soins Itélis, le Second Avis Médical et la Protection Juridique sont incluses.

Les conditions proposées s'entendent sous réserve de l'absence de modifications législatives réglementaires ou conventionnelles, qui s'imposeraient à l'assureur.

Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à toute évolution de la définition des contrats responsables, aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu'aux évolutions du panier de soins minimum obligatoire en entreprise de l'article L.911-7 du même Code.

CHARGEMENT : apporteur : 6% ; gestion : 7% ; assureur : 6%

TARIFS ALSACE MOSELLE

Tarifs 2024 en % PMSS

Situation de famille	ESAT BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE *	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	0,419%	0,371%	0,541%	0,782%	0,879%
Conjoint	0,463%	0,407%	0,589%	0,854%	0,971%
Enfant *	0,209%	0,185%	0,271%	0,386%	0,445%

	ESAT NIV 1 OBLIGATOIRE	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	0,741%	0,170%	0,411%	0,508%
Conjoint	0,817%	0,181%	0,447%	0,564%
Enfant *	0,370%	0,085%	0,201%	0,259%

	ESAT NIV 2 OBLIGATOIRE	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	0,889%	0,241%	0,338%
Conjoint	0,975%	0,266%	0,383%
Enfant *	0,445%	0,116%	0,174%

	ESAT NIV 3 OBLIGATOIRE	OPTION 4 FACULTATIVE *
Usager ESAT	1,099%	0,097%
Conjoint	1,206%	0,117%
Enfant *	0,545%	0,058%

	ESAT NIV 4 OBLIGATOIRE
Usager ESAT	1,183%
Conjoint	1,308%
Enfant *	0,596%

* le coût de l'option est à la charge de l'utilisateur et s'ajoute à la base obligatoire souscrite
 Gratuité à partir du 3ème enfant à charge de moins de 28 ans conformément aux Règles générales du Règlement Mutualiste
 Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre du régime facultatifs sont 100% à la charge de l'utilisateur.

Les cotisations de l'Assistance, du réseau de soins Itélis, le Second Avis Médical et la Protection Juridique sont incluses.

Les conditions proposées s'entendent sous réserve de l'absence de modifications législatives réglementaires ou conventionnelles, qui s'imposeraient à l'assureur.

Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à toute évolution de la définition des contrats responsables, aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu'aux évolutions du panier de soins minimum obligatoire en entreprise de l'article L.911-7 du même Code.

CHARGEMENT : apporteur : 6% ; gestion : 7% ; assureur : 6%