



apemme

Complémentaire santé
Prévoyance



COTISATIONS - PRESTATIONS

2020



UniAssur

13, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
N° ORIAS 07 001 655

2, rue du Général de Gaulle
57500 Saint-Avold



uniassurance

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
N° ORIAS 12 068 786

Identités
Mutuelle
AUJOURD'HUI ET HUMAINS

www.apemme.fr



Chers adhérentes et adhérents,

Les nouvelles mesures décidées par les pouvoirs publics en matière de couverture santé dans le cadre du **reste à charge zéro** ont entraîné une hausse tarifaire généralisée des cotisations santé.

Les prises en charge supplémentaires imposées aux complémentaires santé nous obligent à ajuster les tarifs des cotisations qui ont évolué de 3 à 7 % selon les contrats.

Néanmoins, ces mêmes mesures entraînent une amélioration appréciable des remboursements pour les prestations entrant dans le cadre du reste à charge zéro.

Pour rappel, seuls les contrats dits responsables sont concernés par le reste à charge zéro.



Le reste à charge zéro a été décidé dans l'objectif de favoriser l'accès aux Français à certains soins dentaires, optiques et auditifs, souvent onéreux.

Pour en bénéficier, la présentation d'un devis de soin auprès des équipes d'Uniassur est obligatoire.

De ce fait, avant tout engagement, demandez à votre praticien d'établir un devis sans reste à charge. Vous pourrez éventuellement demander une autre proposition de devis en fonction de vos choix.

Par ailleurs, vous constaterez dans les pages qui suivent que le contenu et la présentation des contrats concernés par le reste à charge zéro ont été modifiés. Les changements ont été réalisés conformément à la nouvelle réglementation.

Autres nouveautés, **la garantie Apemme protection juridique santé est désormais étendue à tous les contrats santé** et le montant de la cotisation mensuelle a été réévalué et passe de 0,95 € à 1 €. Une modification des conditions générales a été enregistrée avec notamment **l'exclusion de la faute inexcusable de l'employeur**.

N'hésitez pas à contacter les équipes d'Uniassur pour toutes précisions complémentaires relatives à vos contrats.

Je profite de cet édit pour vous annoncer que la prochaine réunion publique de l'Apemme aura lieu en mai prochain à Forbach. Les adhérents du secteur de Forbach seront avertis de la date et du lieu par courrier. Chacun de ces rendez-vous avec nos adhérents est pour nous l'occasion d'être au plus près de vos attentes et d'entendre vos interrogations. Ces rapprochements sont essentiels à notre mission de veille et nous permettent de travailler à l'évolution des contrats en place.

À votre écoute tout au long de l'année, l'ensemble du Conseil d'Administration de l'Apemme et moi-même vous souhaitons de joyeuses fêtes de fin d'année et vous présentons nos meilleurs vœux pour 2020.

Votre Président, Léon VALIN

apemme

Nous parlons le même langage, cultivons les mêmes valeurs.

**Vous êtes adhérent à l'Apemme,
retrouvez toutes les informations sur votre contrat :**

- **AEM SANTÉ R - CEM SANTÉ R**..... *pages 4-5*
- **OPTIMA R - INNOVATION R - EXCELLENCE R**..... *pages 6-7*
RÉGIME MINIER UNIQUEMENT
- **APEMME 100 - 125 - 150 - 200 - 250** *pages 8-9*
RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL UNIQUEMENT
- BONUS FIDÉLITÉ APEMME 100 - 125 - 150 - 200** *page 10*
- **ESSENTIELLE** *page 11*
RÉGIME MINIER UNIQUEMENT
- **AEM SANTÉ - CEM SANTÉ** *pages 12-13*
- **EXCELLENCE - OPTIMA**..... *pages 14-15*
- **ENVOL - CONFORT - SÉRÉNITÉ - EXCELLIMA** *pages 16-17*
- **CEM SANTÉ PLUS**..... *pages 18-19*
- **ASSISTANCE SANTÉ** *page 20*
- **APEMME PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ**..... *page 21*
- **AEM PRÉVOYANCE - CEM PRÉVOYANCE**..... *page 22*
- **APEMME PRÉVOYANCE**..... *page 23*
- **PRÉVOYANCE : pièces à fournir en cas de décès ou d'invalidité** *page 24*
- **AEM HOSPITALISATION - CEM HOSPITALISATION**..... *page 25*
- **INFORMATIONS** *page 26*





Prestations

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION⁽⁴⁾		AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
Forfait journalier hospitalier		Illimité	Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	200 % BR	300 % BR
	Médecin non DPTAM	180 % BR	200 % BR
Honoraires secteur non conventionné		180 % BR	200 % BR
Frais de séjour secteur conventionné		300 % BR	300 % BR
Frais de séjour secteur non conventionné		270 % BR	270 % BR
Chambre particulière ou allocation journalière* (par jour)		45,73 € par jour ou 12,20 € à compter du 2 ^e jour	-
Chambre particulière* (par jour)		-	100 €
* Illimitée en chirurgicale - Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie		90/90/30 jours	90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		19,06 €	30 €
Limitation : âge/durée		< 12 ou > 65 ans/30 jours	< 12 ou > 65 ans/30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR	FR
Transport		150 % BR	130 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	150 % BR	130 % BR
	Médecin non DPTAM	125 % BR	100 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	150 % BR	130 % BR
	Médecin non DPTAM	130 % BR	110 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150 % BR	130 % BR
Analyses et examens de laboratoire		150 % BR	130 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
Autres prothèses		200 % BR	300 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires		200 % BR	300 % BR
Orthopédie		200 % BR	300 % BR
OPTIQUE			
Un équipement (monture + 2 verres)			
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.			
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Monture + Verres		100 % FR	
Offre Libre - Équipement Classe B			
Monture + 2 verres		215 €	276 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)	
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A	
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 €	
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)	
Autres prestations optiques			
Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽²⁾		40 €	45 €
DENTAIRE			
La mise en place du 100 % Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100 % Santé au 1 ^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.			
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)			
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR	
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée			
Soins dentaires, parodontologie		210 % BR	185 % BR
Inlay onlay, endodontie		230 % BR	240 % BR
Inlay Core		230 % BR	240 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		250 % BR	260 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		100 % BR	-
Orthodontie remboursée le RO		210 % BR	260 % BR
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie remboursées par le RO, hors offre 100 % Santé et offre modérée) ⁽³⁾		-	2 280€ tous les 2 ans
AIDES AUDITIVES			
GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020			
Prothèses auditives		200 % BR	300 % BR
GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021			
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).			
100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Aides auditives de Classe I		100 % FR	
Offre Libre			
Aides auditives de Classe II dont piles, accessoires		200 % BR	300 % BR

Prestations (suite)

Sécurité sociale incluse sauf forfait

PRÉVENTION	AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
Cures Thermales prises en charge par le RO		
Frais d'établissement et d'honoraires	114,30 €	92 €
Frais de transport et d'hébergement		
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	50 €	-
Vaccin anti-grippe non remboursé par le RO	20 €	-
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR
GARANTIES +		
Maternité - Prime (délai de carence de 9 mois)	190,60 €	700 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois)	-	150 €
SERVICES		
Assistance (voir détail et garanties page 20)	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui
Protection juridique (voir détail garanties et cotisations page 21)	oui	oui

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO

(3) Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2020.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	AEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	48,50 €	81,38 €	122,14 €
Affilié de plus de 60 ans	58,03 €	128,78 €	174,57 €
Famille moins de 60 ans	65,18 €	108,64 €	162,76 €
Famille plus de 60 ans	78,56 €	171,62 €	232,97 €
Veuve de moins de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	39,63 €	75,24 €	112,65 €
Veuve de plus de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	46,90 €	118,93 €	162,76 €
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES			
Prise en charge du Ticket Modérateur*	-	11,31 €	28,73 €
Étudiants	-	20,91 €	20,91 €
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC	20,91 €	20,91 €	20,91 €

AEM SANTÉ R

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

COTISATIONS MENSUELLES	CEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié	50,17 €	76,58 €	125,56 €
Conjoint	17,29 €	26,89 €	52,40 €
1 ^{er} enfant	10,67 €	16,14 €	25,54 €
2 ^e enfant	7,99 €	10,77 €	14,79 €
3 ^e enfant	5,34 €	8,75 €	13,46 €
Veuve ex. ayant droit d'un adhérent principal	39,53 €	61,59 €	66,59 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS			
À charge fiscale moins de 25 ans	-	17,80 €	17,80 €
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	21,30 €	21,30 €
Plus de 25 ans	-	32,03 €	32,03 €

CEM SANTÉ R

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

	AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €



Prestations

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION ^(*)		OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Forfait journalier hospitalier		Illimité	Illimité	Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	175 % BR	150 % BR	200 % BR
	Médecin non DPTAM	150 % BR	125 % BR	175 % BR
Frais de séjour secteur conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux		175 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		40 €	55 €	46 €
Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie		90/60/30 jours	90/60/30 jours	90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et max. 30 jours)		40 €	55 €	46 €
Transport		100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes	Médecin DPTAM	175 % BR	175 % BR	200 % BR
	Médecin non DPTAM	150 % BR	125 % BR	175 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	175 % BR	150 % BR	200 % BR
	Médecin non DPTAM	150 % BR	125 % BR	175 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		175 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire		175 % BR	150 % BR	200 % BR
Médicaments				
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication		70 €	75 €	90 €
Matériel médical				
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾		100% BR + 220 €	100% BR + 300 €	100% BR + 240 €
Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾		100% BR + 50% du dépassement	100 % BR + 50% du dépassement	100 % BR + 50% du dépassement
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽²⁾		100% BR	100 % BR	100 % BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽²⁾		100% BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE				
Un équipement (monture + 2 verres)				
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.				
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Monture + Verres		100 % FR		
Offre Libre - Équipement Classe B				
Monture + 2 verres		390 €	425 €	440 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)		
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits "Offre Libre - Équipement Classe B" ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A		
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 €		
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)		
Autres prestations optiques				
Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾		175 €	175 €	200 €
Chirurgie réfractive		390 €	400 €	440 €
DENTAIRE				
La mise en place du 100 % Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100 % Santé au 1 ^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.				
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limités de Facturation (HLF)				
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100% FR		
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limités de Facturation pour l'Offre Modérée				
Soins dentaires, parodontologie et chirurgie dentaire		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay/Onlay, Inlay Core		300 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400 % BR	350 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		140 €	120 €	160 €
Implantologie non remboursée par le RO		400 % BR	350 % BR	400 % BR
Orthodontie remboursée le RO		1830 €	2 000 €	2 200 €
Plafond prothèses dentaires (hors soins, offre 100 % Santé et offre modérée) ⁽⁴⁾				
AIDES AUDITIVES				
GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020				
Prothèses auditives remboursées ou non par le RO (PAU) ⁽²⁾		100% + 793€	100% + 800€	100% + 910€
Piles, frais de réparation audioprothèses		100 % BR	100 % BR	100 % BR
GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021				
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).				
100 % Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)				
Aides auditives de Classe I		100 % FR		
Offre Libre				
Aides auditives de Classe II		100 % BR + 793€	100% BR + 800€	100% BR + 910€
Piles, accessoires, frais de réparation audioprothèses		100 % BR	100 % BR	100 % BR

Prestations (suite)

Sécurité sociale incluse sauf forfait

PRÉVENTION		OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Diététicien, ostéopathe ⁽⁵⁾		25 €/ séance	20 €/ séance	25 €/ séance
	Plafond séance - nombre	max. 2 séances par an par bénéficiaire	max. 2 séances par an par bénéficiaire	max. 3 séances par an par bénéficiaire
Pédicure ⁽⁵⁾		35 €	30 €	40 €
Cures Thermales prises en charge par le RO				
Frais de traitement et d'honoraires		390 €	400 €	420 €
Frais de voyage et d'hébergement				
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)		35 €	30 €	60 €
Vaccin anti-grippe		20 €	20 €	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO		175 % BR	150 % BR	200 % BR
GARANTIES +				
Participation activités sportives ou intellectuelles		35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat		
Soins inopinés effectués à l'étranger pris en charge par le RO		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité - Prime ⁽⁶⁾		190 €	190 €	190 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) ⁽⁷⁾		540 €	540 €	540 €
SERVICES				
Assistance (voir détail et garanties page 20)		oui	oui	oui
Tiers Payant		oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21)		oui	oui	oui

Gratuité 3^e enfant et suivant : les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge a minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO

(4) Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(6) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.

(7) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité sociale des Mines. La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2020.

Cotisations mensuelles

	Uniquement pour les assurés aux contrats Optima R et Excellence R au 31/12/2019						
	Régime Minier			Régime Local		Régime Général	
	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R	OPTIMA R	EXCELLENCE R	OPTIMA R	EXCELLENCE R
COTISATIONS MENSUELLES							
Affilié de moins de 61 ans	42,77 €	45,78 €	61,24 €	57,22 €	72,47 €	87,89 €	98,41 €
Affilié de 61 ans et plus	64,94 €	69,06 €	91,50 €	84,88 €	112,34 €	129,42 €	140,23 €
Enfant*	30,48 €	32,28 €	44,26 €	37,33 €	52,85 €	53,64 €	75,95 €

COTISATIONS MENSUELLES

nouveaux adhérents sans complémentaire santé antérieure

	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Affilié de 66 ans et plus	69,95 €	74,79 €	100,42 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €	1,00 €

* Gratuit 3^e enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité ou une attestation d'affiliation au régime des étudiants. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.



Prestations

RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL UNIQUEMENT

Sécurité sociale incluse sauf forfait

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250
Forfait journalier hospitalier						
	Établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
	Centres médico-sociaux	-	-	-	-	Illimité
	Établissements de soins de suite (long séjour)	-	-	-	-	90 jours
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires secteur non conventionné		100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Frais de séjour secteur conventionné		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Frais de séjour secteur non conventionné		100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		- ★	31 € ★	40 € ★	46 € ★	70 €
Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie		-	90/60/30 jours	90/60/30 jours	90/60/30 jours	90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		-	31 €	40 €	46 €	50 €
Limitation : âge/durée		-	< 16 ans/30 jours	< 16 ans/30 jours	< 16 ans/30 jours	< 16 ou > 75 ans /30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR	FR	FR	FR	FR
Transport		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM	100 % BR ★	125 % BR ★	150 % BR ★	200 % BR ★	250 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Médicaments						
Médicaments remboursés à 65 %		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %		-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO		-	-	-	-	60 €
Matériel médical						
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	100 % BR + 200€
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) ⁽²⁾			100 % BR + 33% du dépassement			200 % BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Orthopédie (COR) ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
OPTIQUE						
Un équipement (monture + 2 verres)						
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.						
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appareillage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)						
Monture + Verres		100 % FR				
Offre Libre - Équipement Classe B						
Monture + 2 verres simples		50 € ★	90 € ★	135 € ★	175 € ★	200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		125 € ★	125 € ★	150 € ★	200 € ★	300 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		200 € ★	200 € ★	230 € ★	250 € ★	400 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antipolis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)				
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits "Offre Libre - Équipement Classe B" ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A				
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 €				
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)				
Autres prestations optiques						
Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾		100 % BR	50 €	100 €	150 €	200 €
Chirurgie réfractive		non	100 €	200 €	300 €	300 €
DENTAIRE						
La mise en place du 100 % Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100 % Santé au 1 ^{er} janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.						
100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)						
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100 % FR				
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée						
Soins dentaires, parodontologie		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Inlay onlay, endodontie		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Inlay Core		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		- ★	100 € ★	120 € ★	140 € ★	200 €
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO						200 €
Orthodontie remboursée le RO		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Plafond dentaire annuel (hors soins, offre 100 % Santé et offre modérée) ⁽⁴⁾		1 000 €	1 200 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €

Prestations (suite)

Sécurité sociale incluse sauf forfait

AIDES AUDITIVES

GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250
Prothèses auditives (PAU)(2) dont piles, frais de réparation audioprothèses	100% BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	250 % BR
Forfait prothèses auditives limité à 1 forfait pour 2 oreilles tous les 3 ans	non	260 €	325 €	400 €	450 €

GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100 % FR				
-----------------------------	----------	--	--	--	--

Offre Libre

Aides auditives de Classe II dont piles, accessoires, frais de réparation	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	250 % BR
---	----------	----------	----------	----------	----------

PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, étiope, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure ⁽⁵⁾	40 € par an et par bénéficiaire	110 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	30 € par séance max. 4 séances par an par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés					50 €
Contraception					50 €
Sevrage tabagique					40 €

Cures Thermales prises en charge par le RO

Frais d'établissement et d'honoraires	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Frais de transport et d'hébergement	100 % BR	100 €	125 €	160 €	250 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	65 €
Vaccin anti-grippe	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR

GARANTIES +

Participation activités sportives ou intellectuelles	35 €/an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat				
Soins inopinés effectués à l'étranger pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Maternité ⁽⁶⁾	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau-né				-
Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois)	-	200 €	250 €	300 €	1 000 €

SERVICES

Assistance (voir détail et garanties page 20)	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui	oui	oui
Protection juridique (voir détail garanties et cotisations page 21)	oui	oui	oui	oui	oui

Gratuité 3^e enfant et suivant : les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge a minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO

(4) Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(6) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2020.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	Régime Local				Régime Général				Régime Local	Régime Général
	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250	
Enfant*	7,10 €	12,53 €	16,71 €	25,06 €	25,04 €	33,27 €	40,21 €	49,92 €	34,92 €	62,79 €
< 25 ans	8,01 €	13,93 €	20,88 €	29,24 €	28,84 €	38,83 €	45,77 €	62,41 €	39,75 €	71,48 €
26 à 35 ans	9,67 €	16,71 €	23,67 €	32,01 €	34,40 €	41,61 €	48,53 €	65,19 €	44,58 €	80,18 €
36 à 45 ans	10,03 €	18,10 €	26,46 €	34,81 €	36,55 €	44,38 €	51,32 €	72,11 €	48,03 €	86,36 €
46 à 55 ans	11,28 €	22,28 €	29,24 €	41,77 €	40,22 €	55,47 €	69,36 €	85,98 €	49,48 €	88,97 €
56 à 60 ans	12,45 €	27,84 €	34,81 €	48,72 €	44,25 €	62,41 €	76,27 €	94,31 €	51,65 €	92,88 €
61 à 65 ans	15,03 €	33,41 €	41,77 €	54,30 €	52,71 €	70,74 €	85,98 €	108,17 €	54,17 €	97,40 €
66 à 70 ans	17,06 €	41,77 €	50,12 €	58,48 €	62,40 €	84,60 €	99,84 €	116,50 €	57,30 €	103,04 €
71 à 75 ans	20,88 €	44,57 €	58,48 €	69,62 €	80,43 €	117,88 €	131,73 €	144,24 €	61,54 €	110,65 €
76 et +	26,12 €	50,12 €	69,62 €	90,49 €	93,75 €	124,81 €	145,59 €	173,36 €	71,79 €	129,07 €
									80,30 €	144,41 €
									85,49 €	153,72 €
									94,11 €	169,22 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
----------------------	--------	--------	--------	--------	--------



BONUS : CONTRATS APEMME 100-125-150-200

Les Bonus : votre fidélité récompensée

Les bonus fidélité améliorent vos remboursements après chaque année passée à nos côtés, selon l'ancienneté de votre contrat et la formule souscrite.

Vous conservez les années suivantes le plafond que vous avez atteint.

Ces bonus sont appliqués exclusivement sur les contrats Apemme 100 - 125 - 150 - 200.

Nouveaux remboursements :

1^{ère} année : amélioration du plafond optique

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Monture + 2 verres simples	50 €	10 €	90 €	20 €	135 €	25 €	175 €	35 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	10 €	125 €	20 €	150 €	25 €	200 €	35 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	10 €	200 €	20 €	230 €	25 €	250 €	35 €

2^e année : augmentation de la garantie chambre particulière

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Chambre particulière	-	10 €	31 €	5 €	40 €	5 €	46 €	5 €

3^e année : majoration du pourcentage de remboursement sur les consultations des généralistes signataires DPTAM

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Consultations généralistes signataires DPTAM	100 %	10 %	125 %	10 %	150 %	10 %	200 %	10 %

4^e année : amélioration du remboursement des prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale et des implants

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale et implants	-	50 €	100 €	50 €	120 €	55 €	140 €	60 €

5^e année : amélioration du plafond optique

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus
Monture + 2 verres simples	50 € + 10 €	20 €	90 € + 20 €	25 €	135 € + 25 €	35 €	175 € + 35 €	35 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 € + 10 €	20 €	125 € + 20 €	25 €	150 € + 25 €	35 €	200 € + 35 €	35 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 € + 10 €	20 €	200 € + 20 €	25 €	230 € + 25 €	35 €	250 € + 35 €	35 €

**RÉGIME MINIER
UNIQUEMENT**

En complément de la Sécurité sociale

Prestations

HOSPITALISATION	ESSENTIELLE
Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans)	30 €
SOINS COURANTS	
Matériel médical	
Petit appareillage (bas à varices, chaussures et semelles orthopédiques, corsets, ceintures lombaires)	100 % TM
OPTIQUE	
Monture	30 € / monture
Verres	
- bénéficiaire de moins de 18 ans	500 % BR
- bénéficiaire de plus de 18 ans	600 % BR
Prothèse oculaire	350 €
Lentilles remboursées par le RO	200 % BR
DENTAIRE	
Plaques métalliques sur prothèses dentaires	200 % BR de la cotation prévue à la nomenclature des actes dentaires
Prothèses dentaires remboursées par le RO	40 % TO
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	70 % des tarifs des travaux définis par le RO pour ses centres dentaires
AIDES AUDITIVES	
Aides auditives	550€ / oreille
Frais de réparation audioprothèses (à l'exception des piles)	100 % TM
PRÉVENTION	
Cures Thermales acceptées par le RO	100 €
Accompagnant curiste ⁽¹⁾	50 € adulte/30 € enfant
GARANTIES +	
Allocation obsèques pour le décès du conjoint de l'affilié, de son partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge, considéré comme ayant droit par le RO ⁽²⁾	1 400 €
SERVICES	
Assistance (voir détail et garanties page 20)	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21)	oui

Cette formule est ouverte uniquement aux personnes du régime minier.

(1) L'accompagnant est obligatoirement curiste.
(2) Délai de carence de 10 mois.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES

Par affilié	18,82 €
Par affilié ou veuve (avec ayant(s) droit relevant du Régime Minier)	34,29 €
Par veuff(ve) relevant du Régime Minier sans ayant droit	17,12 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

Cotisation mensuelle	1,00 €
----------------------	--------



Prestations

En complément de la Sécurité sociale

HOSPITALISATION^(*)		AEM SANTÉ	CEM SANTÉ
Honoraires (médicale, chirurgicale, frais de chirurgie)	Établissements conventionnés	100 % FR	100 % FR
	Établissements non conventionnés	90 % FR	90 % FR
	Dépassements d'honoraires	100 % TO	200 % TO
Chambre particulière (sauf maternité) ou allocation journalière		50 € de participation par jour ou 12,20 € à compter du 2 ^e jour (sauf prescription médicale et maternité, nous consulter)	FR
Frais accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 12 ans ou d'une personne de plus de 65 ans		19,06 €	30 €
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		50 % TO	50 % TO
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux			
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes			
Analyses et examens de laboratoire			
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR ⁽²⁾	100% BR (pour les affiliés du Régime Local ou Général)
Affiliés du régime minier hors secteur		100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
Orthopédie, Autres prothèses, petit appareillage		125 % TO	200 % TO
OPTIQUE			
Monture remboursée par le RO		-	100 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Verres et lentilles (les prestations monture et lentilles ne sont pas cumulables)		-	200 €
Monture ou lentilles remboursées par le RO		100 € tous les 2 ans par bénéficiaire	-
Verres remboursés par le RO (par prescription)		150 €	-
DENTAIRE			
Soins dentaires		110 % TO	85 % TO
Prothèses dentaires remboursées par le RO		160 % TO	-
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		100 % TO	-
Orthodontie remboursée par le RO		110 % TO	-
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO		-	160 % TO
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie)		-	2 280€ tous les 2 ans/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES			
Appareillage auditif		125 % TO	200 % TO
PRÉVENTION			
Cures Thermales prises en charge par le RO		150 €	100 €
Examen de la densitométrie osseuse		50 €	-
Vaccin anti-grippe		5 €	-
GARANTIES +			
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		190,60 €	700 €
Indemnité décès (délai de carence de 10 mois)		-	150 €
SERVICES			
Assistance (voir détail et garanties page 20)		oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui
Protection juridique (voir détail garanties et cotisations page 21)		oui	oui

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Voir cotisation page 13 pour les bénéficiaires d'un autre Régime de Sécurité sociale que minier. Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2020.



Cotisations mensuelles

	AEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié de moins de 60 ans	51,11 €	85,73 €	128,65 €	34,48 €
Affilié de plus de 60 ans	61,13 €	135,66 €	183,89 €	-
Famille moins de 60 ans	68,66 €	114,45 €	171,43 €	45,52 €
Famille plus de 60 ans	82,75 €	180,77 €	245,39 €	-
Veuve de moins de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	41,76 €	79,25 €	118,66 €	-
Veuve de plus de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal	49,40 €	125,28 €	171,43 €	-
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES				
Prise en charge du Ticket Modérateur*	-	11,92 €	30,26 €	-
Étudiants	-	22,03 €	22,03 €	-
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC	22,03 €	22,03 €	22,03 €	-

AEM SANTÉ

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

	CEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié	51,87 €	79,18 €	129,80 €	39,94 €
Conjoint	17,88 €	27,81 €	54,18 €	21,97 €**
1 ^{er} enfant	11,04 €	16,68 €	26,41 €	
2 ^e enfant	8,27 €	11,14 €	15,30 €	
3 ^e enfant	5,52 €	9,05 €	13,92 €	
Veuve ex. ayant droit d'un adhérent principal	40,86 €	63,69 €	68,84 €	31,47 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS				
À charge fiscale moins de 25 ans	-	18,41 €	18,41 €	-
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	22,02 €	22,02 €	-
Plus de 25 ans	-	33,13 €	33,13 €	-

CEM SANTÉ

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

**Cotisation forfaitaire à partir d'un ayant droit supplémentaire.

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

(tous régimes confondus)

	AEM SANTÉ	CEM SANTÉ
Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €

Prestations

Sécurité sociale incluse dans le forfait

HOSPITALISATION^(*)		EXCELLENCE	OPTIMA
Forfait journalier hospitalier		FR	-
Chirurgicale			
Honoraires	Secteur conventionné	200 % TO	175 % TO
	Secteur non conventionné dans la limite de 90 % des frais réels	200 % TO	175 % TO
	Dépassement d'honoraires de chirurgie	200 % TO	-
Chambre particulière (par jour)		50 €	40 €
Lit accompagnant (par jour)	Enfant de moins de 16 ans	30 €	40 €
	Adulte de plus de 65 ans	30 €	-
Médicale et maternité			
Honoraires	Secteur conventionné	200 % TO	175 % TO
	Secteur non conventionné dans la limite de 90 % des frais réels	200 % TO	175 % TO
Chambre particulière (par jour)		50€ dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire	40€ dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire
Lit accompagnant (par jour)	Enfant de moins de 16 ans	30€ dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire	40 €
	Adulte de plus de 65 ans	-	-
Transport		150 % TO	100 % TO
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		200 % TO	150 % TO
Actes de petite chirurgie		200 % TO	100 % TO
Radiologie, autres actes médicaux			
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150 % TO	100 % TO
Analyses et examens de laboratoire			
Médicaments			
Médicaments		100 % TO	100 % TO
Matériel médical			
Prothèses médicales		300 % TO	160 €
Petit appareillage		200 % TO	100 % TO avec une majoration de 33 % du dépassement
OPTIQUE			
Monture		150 €	125 €
Verres et lentilles		90 % FR	90 % FR
Chirurgie de la myopie		250 € par œil	-
<i>Le remboursement des frais de verres et lentilles est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		250 €	230 €
DENTAIRE			
Soins dentaires		100 % TO	100 % TO
Orthodontie remboursée par le RO		400 % TO	400 % TO
Prothèses dentaires		400 % TO	400 % TO
<i>Le remboursement des frais de prothèses dentaires et d'orthodontie est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		2 500 €	1 830 €
AIDES AUDITIVES			
Prothèses auditives		500 % TO pour la 1 ^{ère} 200 % TO pour la 2 ^{ème}	610€ pour la 1 ^{ère} 183€ pour la 2 ^{ème}
Dépistage de l'audition		62 €	62 €
PRÉVENTION			
Ostéopathe ⁽²⁾		25 €/ séance 3 séances par an et par bénéficiaire	25 €/ séance 2 séances par an et par bénéficiaire
Cures thermales remboursées par le RO		200 € par an et par bénéficiaire avec max. 300 €/ an/famille	390 €
Ostéodensitométrie		FR	50 €
Détartrage		62 €	62 €
Vaccin anti-grippe		20 €	20 €
GARANTIES +			
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		250 €	190 €
Allocation obsèques en cas de décès : de l'affilié, de son conjoint, partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge (âge limite 65 ans) (délai de carence de 10 mois)		600 €	540 €
SERVICES			
Assistance (voir détail et garanties page 20)		oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21)		oui	oui

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2020.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	EXCELLENCE			OPTIMA		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	54,43 €	61,08 €	88,37 €	48,20 €	64,78 €	92,42 €
Affilié de plus de 60 ans	90,21 €	94,12 €	136,20 €	78,59 €	100,94 €	144,41 €
Conjoint de moins de 60 ans	48,21 €	58,00 €	78,03 €	47,90 €	62,16 €	89,41 €
Conjoint de plus de 60 ans	78,95 €	92,10 €	118,74 €	76,31 €	98,33 €	138,78 €
1 ^{er} enfant	26,74 €	36,30 €	57,53 €	29,74 €	36,19 €	61,48 €
2 ^e enfant	24,55 €	32,26 €	41,03 €	27,76 €	33,61 €	40,00 €
3 ^e enfant	23,19 €	30,54 €	39,03 €	25,77 €	30,99 €	37,39 €
Veuve de moins de 60 ans	50,22 €	58,95 €	85,06 €	43,17 €	60,97 €	89,41 €
Veuve de plus de 60 ans	82,97 €	92,10 €	133,99 €	71,49 €	96,93 €	141,59 €
Étudiant	-	40,91 €	40,91 €	-	-	-

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

(tous régimes confondus)

	EXCELLENCE	OPTIMA
Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €



Prestations

		Sécurité sociale incluse dans le forfait			
HOSPITALISATION⁽²⁾		ENVOL⁽¹⁾	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Forfait journalier hospitalier		FR	FR	FR	FR
Chirurgicale et médicale					
Honoraires et frais de séjours		150 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100 % FR)		40 €	50 €	60 €	70 €
Frais accompagnant (par jour) ⁽³⁾		30 €	40 €	50 €	60 €
Maternité					
Honoraires et frais de séjours		100 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100 % FR)		-	50 €	60 €	70 €
Transport		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Radiologie, autres actes médicaux, actes de petite chirurgie		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Analyses et examens de laboratoire		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Médicaments					
Médicaments		100 % TO	100 % TO	100 % TO	100 % TO
Médicaments prescrits non remboursés par le RO		-	-	-	20 €
Matériel médical					
Prothèses médicales - Orthopédie		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Petit appareillage		100 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
OPTIQUE					
Monture (1 monture tous les 2 ans)	Adulte	70 €	120 €	180 €	180 €
	Enfant	30 €	70 €	90 €	90 €
Verres (1 paire tous les 2 ans sauf nouvelle prescription)	Unifocal	40 € pour 2 verres	60 € pour 2 verres	100 € pour 2 verres	150 € pour 2 verres
	Multifocal	70 € pour 2 verres	100 € pour 2 verres	250 € pour 2 verres	350 € pour 2 verres
Lentilles remboursées ou non par le RO		60 €	100 €	140 €	160 €
Chirurgie réfractive		160 €	250 €	350 €	350 €
DENTAIRE					
Soins dentaires		100 % TO + 50 €	100 % TO + 90 €	100 % TO + 150 €	100 % TO + 200 €
Orthodontie remboursée par le RO		200 % TO	300 % TO	400 % TO	400 % TO
Prothèses dentaires	Couronnes céramiques (max 4)	150 €/ dent	300 €/ dent	400 €/ dent	450 €/ dent
	Autres prothèses	170 % TO	300 % TO	400 % TO	450 % TO
Implants		100 €	200 €	300 €	500 €
AIDES AUDITIVES					
Prothèses auditives		100 % TO	200 % TO	300 % TO	350 % TO
Dépistage de l'audition (par an et par bénéficiaire)		-	-	-	50 €
PRÉVENTION					
Ostéopathe ⁽⁴⁾		-	20 €/ séance (max. 2)	25 €/ séance (max. 3)	25 €/ séance (max. 3)
Cures thermales remboursées par le RO		-	150 € par an par famille	200 € par an par famille	200 € par an par adhérent 150 € par an par conjoint 100 € par an par enfant
Ostéodensitométrie		100 % TO	200 % TO	300 % TO	300 % TO
Sevrage tabagique et pilules contraceptives		30 €	40 €	50 €	50 €
Vaccin anti-grippe		-	20 €	20 €	20 €
GARANTIES +					
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		-	300 €	300 €	300 €
Allocation obsèques en cas de décès (délai de carence de 10 mois)					
	de l'affilié ou de son conjoint	-	450 €	600 €	600 €
	d'un enfant à charge	-	450 €	600 €	600 €
SERVICES					
Assistance (voir détail et garanties page 20)		oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21)		oui	oui	oui	oui

(1) Sauf régime minier.

(2) **Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.**

(3) Lit et repas accompagnant : - prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.
- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2020.

Cotisations mensuelles

RÉGIME MINIER	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Enfant jusqu'à 18 ans	22,02 €	31,61 €	44,36 €
18 à 25 ans	27,94 €	41,10 €	67,67 €
26 à 30 ans	29,31 €	44,24 €	72,78 €
31 à 35 ans	32,31 €	48,92 €	80,42 €
36 à 40 ans	36,71 €	53,63 €	90,20 €
41 à 45 ans	41,12 €	61,59 €	103,58 €
46 à 50 ans	45,53 €	67,84 €	116,78 €
51 à 55 ans	49,92 €	75,81 €	130,39 €
56 à 60 ans	55,70 €	83,62 €	143,79 €
61 à 65 ans	61,59 €	88,46 €	154,83 €
66 à 70 ans	66,00 €	96,25 €	168,47 €
71 à 75 ans	68,87 €	101,13 €	176,95 €
75 ans et plus	71,76 €	102,67 €	179,73 €

RÉGIME LOCAL	ENVOL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Enfant jusqu'à 18 ans	12,47 €	28,22 €	36,64 €	56,55 €
18 à 25 ans	18,04 €	35,57 €	46,26 €	73,20 €
26 à 30 ans	19,49 €	37,08 €	51,00 €	80,78 €
31 à 35 ans	22,18 €	41,52 €	55,89 €	88,41 €
36 à 40 ans	24,93 €	45,97 €	62,20 €	100,73 €
41 à 45 ans	29,08 €	51,79 €	70,09 €	116,29 €
46 à 50 ans	33,21 €	57,76 €	78,14 €	132,52 €
51 à 55 ans	37,36 €	63,58 €	87,76 €	152,23 €
56 à 60 ans	42,94 €	71,08 €	95,67 €	165,89 €
61 à 65 ans	47,10 €	76,91 €	102,13 €	177,15 €
66 à 70 ans	51,11 €	82,81 €	110,01 €	190,75 €
71 à 75 ans	55,26 €	87,31 €	116,46 €	202,05 €
75 ans et plus	58,12 €	90,24 €	118,05 €	204,65 €

RÉGIME GÉNÉRAL	ENVOL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Enfant jusqu'à 18 ans	22,18 €	45,97 €	59,04 €	91,18 €
18 à 25 ans	30,50 €	59,13 €	74,96 €	118,68 €
26 à 30 ans	33,21 €	63,58 €	82,87 €	131,24 €
31 à 35 ans	37,36 €	69,54 €	92,51 €	149,86 €
36 à 40 ans	42,94 €	78,43 €	101,95 €	165,24 €
41 à 45 ans	49,83 €	88,70 €	114,89 €	186,23 €
46 à 50 ans	58,12 €	99,11 €	129,07 €	214,15 €
51 à 55 ans	67,72 €	110,91 €	143,46 €	238,00 €
56 à 60 ans	77,43 €	124,23 €	157,82 €	261,79 €
61 à 65 ans	87,04 €	144,90 €	172,18 €	285,63 €
66 à 70 ans	96,76 €	155,31 €	188,13 €	312,01 €
71 à 75 ans	109,21 €	162,66 €	205,63 €	348,81 €
75 ans et plus	116,10 €	174,45 €	213,67 €	362,47 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ <i>(tous régimes confondus)</i>	ENVOL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €

Cotisation 2^e adulte :
10 % de réduction

Cotisation 2^e enfant :
20 % de réduction

À partir du 3^e enfant :
Gratuit

Voir conditions auprès
de UNIASSUR



Prestations

En complément de la Sécurité sociale

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
Forfait journalier hospitalier (Régime Général)		FR	FR	FR
Honoraires médicaux		TM + 100% TO	TM + 100% TO	100 % FR
Frais de séjour en établissement	Conventionné	FR	FR	FR
	Non conventionné	90 % FR	90 % FR	90 % FR
Lit accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans)		18,29 €	22,87 €	22,87 €
Transport		TM	TM	TM + 100% TO
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes		TM + 33% TO	TM + 150% TO	TM + 150% TO
Radiologie, actes de spécialité, autres actes médicaux				
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes				
Analyses et examens de laboratoire				
Médicaments				
Médicaments		TM	TM + 30,49€	TM + 53,36€
Matériel médical				
Prothèses non dentaires, Orthopédie		TM + 100% TO	TM + 300% TO	TM + 300% TO
OPTIQUE				
Monture (1 monture tous les 2 ans par bénéficiaire)		76,22 €	106,71 €	152,45 €
Verres par prescription		121,96 €	198,16 €	304,90 €
Lentilles remboursées par le RO (tous les 2 ans par bénéficiaire)		76,22 €	106,71 €	152,45 €
Lentilles non remboursées par le RO (tous les 2 ans par bénéficiaire)				106,71 €
DENTAIRE				
Soins dentaires		TM + 100% TO	TM + 100% TO	TM + 100% TO
Prothèses dentaires		TM + 200% TO	TM + 300% TO	TM + 300% TO
	Plafond prothèses dentaires	457,35 €	609,80 € la 1 ^{ère} année 914,69 € la 2 ^e année 1 219,59 € ensuite	762,25 € la 1 ^{ère} année 1 143,37 € la 2 ^e année 1 524,49 € ensuite
Orthodontie remboursée par le RO		150 % TO	200 % TO	200 % TO
AIDES AUDITIVES				
Prothèses auditives		TM + 100% TO	TM + 300% TO	TM + 300% TO
PRÉVENTION				
Cures thermales prises en charge par le RO		152,45 €	304,90 €	457,35 €
GARANTIES +				
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		152,45 €	152,45 €	-
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois)		152,45 €	152,45 €	-
Allocation journalière ou Chambre particulière (par jour)		12,20 € 30,50 €	12,20 € 45,73 €	- 91,47 €
SERVICES				
Assistance (voir détail et garanties page 20)		oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21)		oui	oui	oui

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2020.



Cotisations mensuelles

RÉGIME LOCAL	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
moins de 18 ans	27,92 €	38,02 €	42,68 €
18 à 30 ans	39,59 €	54,51 €	64,11 €
31 à 40 ans	42,68 €	60,97 €	71,57 €
41 à 50 ans	47,40 €	67,15 €	79,03 €
51 à 60 ans	54,07 €	76,69 €	90,48 €
61 à 70 ans	80,81 €	115,14 €	135,58 €
plus de 70 ans	109,47 €	144,02 €	169,42 €

RÉGIME GÉNÉRAL	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
moins de 18 ans	39,75 €	47,76 €	51,41 €
18 à 30 ans	54,50 €	68,64 €	77,21 €
31 à 40 ans	60,84 €	76,49 €	86,57 €
41 à 50 ans	67,22 €	84,64 €	95,64 €
51 à 60 ans	76,92 €	96,79 €	109,23 €
61 à 70 ans	115,23 €	145,18 €	163,75 €
plus de 70 ans	144,02 €	181,27 €	204,54 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ <i>(tous régimes confondus)</i>	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
Cotisation mensuelle	1,00 €	1,00 €	1,00 €



**L'Assistance Santé vous apporte un service de renseignements téléphonique, joignable 7j/7 et 24H/24.
Des experts vous proposent une aide dans de multiples domaines.**

RMA (Ressources Mutuelles Assistance) intervient pour :

Hospitalisation ou immobilisation à domicile

L'Assistance Santé est également là pour vous soutenir en cas d'hospitalisation ambulatoire et de plus de 24 heures ou d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours au domicile, en effet nous vous garantissons :

- une garde ou le transfert des enfants de moins de 16 ans,
- une garde ou le transfert des personnes dépendantes vivant sous le toit de la personne bénéficiaire,
- une garde des animaux familiers,
- une aide à domicile que l'Assisteur va mettre en place auprès du bénéficiaire pour l'aider dans les tâches du quotidien,
- les frais de télévision (lors des cas d'hospitalisation).

Enfant malade ou blessé

L'assistance Santé vous garantit aussi une assistance lorsque l'un de vos enfants est hospitalisé dans le souci de vous permettre de continuer votre activité professionnelle en toute tranquillité.

- Une garde d'enfant malade à domicile est en effet à votre disposition,
- l'école à domicile est aussi possible (voir conditions).

La maternité et la paternité

En cas de séjour supérieur à 8 jours, l'Assisteur met en place une aide à domicile. Vous pouvez également bénéficier d'une aide téléphonique grâce à une puéricultrice qui est là pour vous prodiguer de précieux conseils concernant les jeunes enfants de 0 à 6 ans.

La chimiothérapie et/ou la radiothérapie

Avec l'Assistance Santé vous bénéficiez également d'une aide à domicile pendant les 2 jours qui suivent votre rentrée de l'hôpital après un traitement de chimiothérapie et/ou de radiothérapie à concurrence de 2 heures par jour.

Immobilisation à domicile après une hospitalisation

En cas d'hospitalisation supérieure à 8 jours, une prise en charge des frais d'installation et d'abonnement à un dispositif de téléassistance est prévue, pour une durée entre 3 et 6 mois (voir conditions).

L'accompagnement des aidants

Des mesures spécifiques ont été développées pour aller au-devant des besoins des aidants et leur permettant de trouver un appui au quotidien.

- La possibilité d'une expertise réalisée par une équipe pluridisciplinaire en vue d'un bilan psycho-social de la situation.
- La mise en place d'un accompagnement qui permet de prévenir l'épuisement de l'aidant et l'aider à maintenir son activité professionnelle.
- Une assistance lors d'une situation de crise, notamment en cas de problème de santé ou d'épuisement, ou d'une dégradation importante de l'état de la personne aidée.
- Un soutien administratif, psychologique et juridique, en fonction des besoins de l'aidant.

Décès

En cas de décès, l'Assistance Santé est là pour vous soutenir et vous apporter toute l'aide dont vous pourriez avoir besoin lors de ce moment très dur.

En effet, nous prenons en charge :

- la garde des enfants de moins de 16 ans pendant une durée de 5 jours,
- la garde des personnes ascendantes dépendantes,
- une aide à domicile qui peut être mise à votre disposition
- une aide à l'organisation des obsèques (les coûts restent à la charge des bénéficiaires),
- en cas de besoin, assistance des proches,
- retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant,
- mise à disposition d'un taxi, si nécessaire.

COMMENT BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

L'Assistance Santé est joignable 24h/24 et 7 jours sur 7 par téléphone au

0969 397 462.

Il suffit de donner son nom et son numéro d'adhérent, en précisant que vous êtes affilié à l'Apemme.

L'Assistance Santé propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins.



Les bénéficiaires des garanties sont :

L'adhérent, son conjoint, concubin ou toute personne liée à lui par un PACS et ses enfants fiscalement à charge.

Pour les litiges concernant : votre santé, la dépendance, les emplois familiaux

- Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale.
- Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux.
- Vous êtes victime d'un accident, d'une agression ou êtes malade.
- Suite à une perte d'autonomie, vous devez organiser ou avez organisé la dépendance de votre conjoint, concubin ou cosignataire d'un PACS demeurant habituellement avec vous.
- Vous êtes confronté à des problèmes de tous ordres avec vos emplois familiaux.

Vos obligations lors de la survenance d'un litige :

- Déclarer le sinistre à l'assureur dès que vous en avez connaissance au plus tard dans un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui donne naissance au litige ; vous devez préciser la nature et les circonstances de votre litige et transmettre toutes les informations utiles telles que avis, lettres, convocations, actes d'huissier, éventuelles assignations...
- Relater les faits et circonstances avec la plus grande précision et sincérité,
- Établir par tous moyens la réalité du préjudice que vous déclarez,
- **Ne prendre aucune initiative sans concertation préalable de l'assureur ; si vous mandatez un avocat ou tout auxiliaire de justice sans en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés restent à votre charge.**

CFDP Assurances intervient pour la défense de vos intérêts.

CFDP Assurances
22 Rue François de Neufchâteau
54000 NANCY
Tél. 03 83 58 45 05



Montants contractuels de prise en charge 2020

Consultation d'Experts	391 €	Commissions diverses	558 €
Intervention amiable Protocole ou transaction amiable	112 € 335 €	Référé Référé d'heure à heure	670 € 837 €
Assistance préalable à toute procédure pénale Assistance à une instruction ou à une expertise judiciaire	391 €	Conseil de Prud'hommes : Référé, Conciliation, Départage Conseil de Prud'hommes : Bureau de Jugement	558 € 837 €
Expertise Amiable	1 116 €	Incidents d'instance et demandes incidentes	670 €
Démarche au Parquet (forfait)	129 €	Ordonnance sur requête (forfait)	446 €
Médiation conventionnelle ou judiciaire, arbitrage	558 €	Cour ou juridiction d'Appel	1 116 €
Tribunal de Police Juridiction de Proximité statuant en matière pénale	558 €	Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	558 €
Tribunal Correctionnel	893 €	Cour de Cassation Conseil d'Etat Cour d'Assises	2 096 €
Tribunal de Grande Instance Tribunal de Commerce Tribunal Administratif Autres juridictions du 1 ^{er} degré	1 116 €	Juridictions des Communautés Européennes Juridictions Étrangères (U.E. - Andorre et Monaco)	1 116 €
Tribunal d'Instance Juridiction de Proximité statuant en matière civile	837 €	Juge aux affaires familiales Juge de l'exécution Juge de l'exequatur	670 €

Plafonds, franchise et seuil d'intervention

• Plafond maximum de prise en charge en € TTC par litige :	21 843 €
Dont plafond pour : - Démarches amiables - Expertise Judiciaire	546 € 5 305 €
• Plafond maximum de prise en charge en € TTC par litige pour les pays autres que l'Union Européenne et les Principautés d'Andorre et de Monaco	2 730 €
• Seuil d'intervention :	Néant
• Franchise :	Néant

Cotisation mensuelle 1,00 €

- Pour les adhérents titulaires de plusieurs contrats santé APEMME à leur nom, une seule cotisation sera prélevée.
- Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.
- Les garanties restent également accessibles à l'ensemble des adhérents APEMME, sur simple demande auprès d'UNIASSURANCE.





Décès & invalidité

Cotisations mensuelles & capitaux

COTISATIONS MENSUELLES	OPTION 1 7 €	OPTION 2 10,30 €
CAPITAL VERSÉ	OPTION 1	OPTION 2
Moins de 60 ans	13 750 €	20 130 €
De 60 à 65 ans	5 005 €	7 260 €
De 65 à 70 ans	3 630 €	5 335 €
De 70 à 75 ans	1 320 €	1 925 €
De 75 à 85 ans	852,50 €	1 265 €

Cotisations mensuelles & capitaux + de 85 ans

COTISATIONS	OPTION 1 17,03 €	OPTION 2 25,34€
CAPITAL DÉCÈS « Vie entière » + 85 ans	852,50 €	1 265 €

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans.

Limite d'âge pour le changement d'option : 60 ans.

Le capital versé tient compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.



Décès & invalidité

Cotisations mensuelles & capitaux

COTISATIONS MENSUELLES	CLASSE 1 7,09 €	CLASSE 2 14,18 €	CLASSE 3 21,28 €	CLASSE 4 28,37 €	CLASSE 5 56,73 €
CAPITAL VERSÉ	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3	CLASSE 4	CLASSE 5
Moins de 60 ans	17 729 €	35 459 €	53 188 €	70 917 €	141 834 €
De 60 à 65 ans	6 585 €	13 170 €	19 755 €	26 341 €	-
De 65 à 70 ans	5 066 €	10 131 €	15 197 €	20 262 €	-
De 70 à 75 ans	1 621 €	3 242 €	4 863 €	-	-
De 75 à 80 ans	1 114 €	2 229 €	3 343 €	-	-

Cotisations mensuelles & capitaux + de 80 ans

COTISATIONS MENSUELLES	CLASSE 1 13,51 €	CLASSE 2 27,02 €	CLASSE 3 40,52 €
CAPITAL DÉCÈS « Vie entière » + 80 ans	1 114 €	2 229 €	3 343 €

Les affiliés de la classe 5 passent automatiquement à la classe 4 à l'âge de 60 ans.

Les affiliés de la classe 4 passent automatiquement à la classe 3 à l'âge de 70 ans.

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PMSS 2019.

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans.

Le capital versé tient compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.



Décès & invalidité

À partir de **1,69 € par mois**
pour un capital décès
de **12 157 €**
si vous avez entre 18 et 30 ans.



Cotisations mensuelles et Capitaux

Âge	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5	
	Cotisation mensuelle	Capital								
18 à 30 ans	1,69 €	12 157 €	3,04 €	20 262 €	5,74 €	40 524 €	11,48 €	81 048 €	17,22 €	121 572 €
31 à 35 ans	2,03 €	12 157 €	3,38 €	20 262 €	6,75 €	40 524 €	13,17 €	81 048 €	19,92 €	121 572 €
36 à 40 ans	2,70 €	12 157 €	4,39 €	20 262 €	8,44 €	40 524 €	16,89 €	81 048 €	25,67 €	121 572 €
41 à 45 ans	3,71 €	12 157 €	6,42 €	20 262 €	12,49 €	40 524 €	25,33 €	81 048 €	37,82 €	121 572 €
46 à 50 ans	5,74 €	12 157 €	9,46 €	20 262 €	19,25 €	40 524 €	38,16 €	81 048 €	57,41 €	121 572 €
51 à 55 ans	8,10 €	12 157 €	13,51 €	20 262 €	26,68 €	40 524 €	53,36 €	81 048 €	80,37 €	121 572 €
56 à 60 ans	11,14 €	12 157 €	18,57 €	20 262 €	36,81 €	40 524 €	73,62 €	81 048 €	110,77 €	121 572 €
61 à 65 ans	11,14 €	8 510 €	18,57 €	14 183 €	37,15 €	28 367 €	74,29 €	56 734 €	111,44 €	85 100 €
66 à 70 ans	11,14 €	6 079 €	18,57 €	10 131 €	37,15 €	20 262 €	74,29 €	40 524 €	111,44 €	60 786 €
71 à 75 ans	11,14 €	3 647 €	18,57 €	6 079 €	37,15 €	12 157 €	74,29 €	24 314 €	111,44 €	36 472 €
76 à 80 ans	11,14 €	2 431 €	18,57 €	4 052 €	37,15 €	8 105 €	74,29 €	16 210 €	111,44 €	24 314 €
Plus de 80 ans	11,14 €	1 216 €	18,57 €	2 026 €	37,15 €	4 052 €	74,29 €	8 105 €	111,44 €	12 157 €

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PMSS 2019.
Limite d'âge à l'adhésion : 60 ans.

Le capital versé et la cotisation tiennent compte de votre âge au 1^{er} janvier 2020.
Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Vos contrats prévoient⁽¹⁾ :

	AEM PRÉVOYANCE	CEM PRÉVOYANCE	APEMME PRÉVOYANCE
Le versement du capital en cas de décès	OUI	OUI	OUI
Le versement du capital en cas d'invalidité générale à 100 % avec tierce personne	OUI	OUI	OUI
Le versement de 10 % ⁽²⁾ du capital en cas d'invalidité générale égale ou supérieure à 66 2/3 (catégorie 2)	OUI	OUI	-
Le versement de 20 % ⁽²⁾ du capital en cas d'invalidité générale égale ou supérieure à 66 2/3 (catégorie 2) dans le cas où le conjoint de l'affilié invalide est lui-même affilié au présent contrat	OUI	OUI	-
Un capital doublé en cas de décès par accident de l'affilié	-	-	OUI
Un capital supplémentaire aux enfants à charge en cas de décès du conjoint simultanément ou postérieurement à celui de l'affilié	-	-	OUI
Le versement d'une « allocation obsèques » en cas de décès d'un enfant à charge d'un montant égal à 5 % du capital souscrit	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ Voir conditions auprès d'Uniaassur.

⁽²⁾ Ces versements sont effectués lorsque l'invalidité générale intervient en période d'activité. (Ce qui exclut l'invalidité pour ordre octroyé alors que l'intéressé touche une pension normale de vieillesse).



Que faire en cas de décès ou d'invalidité ?

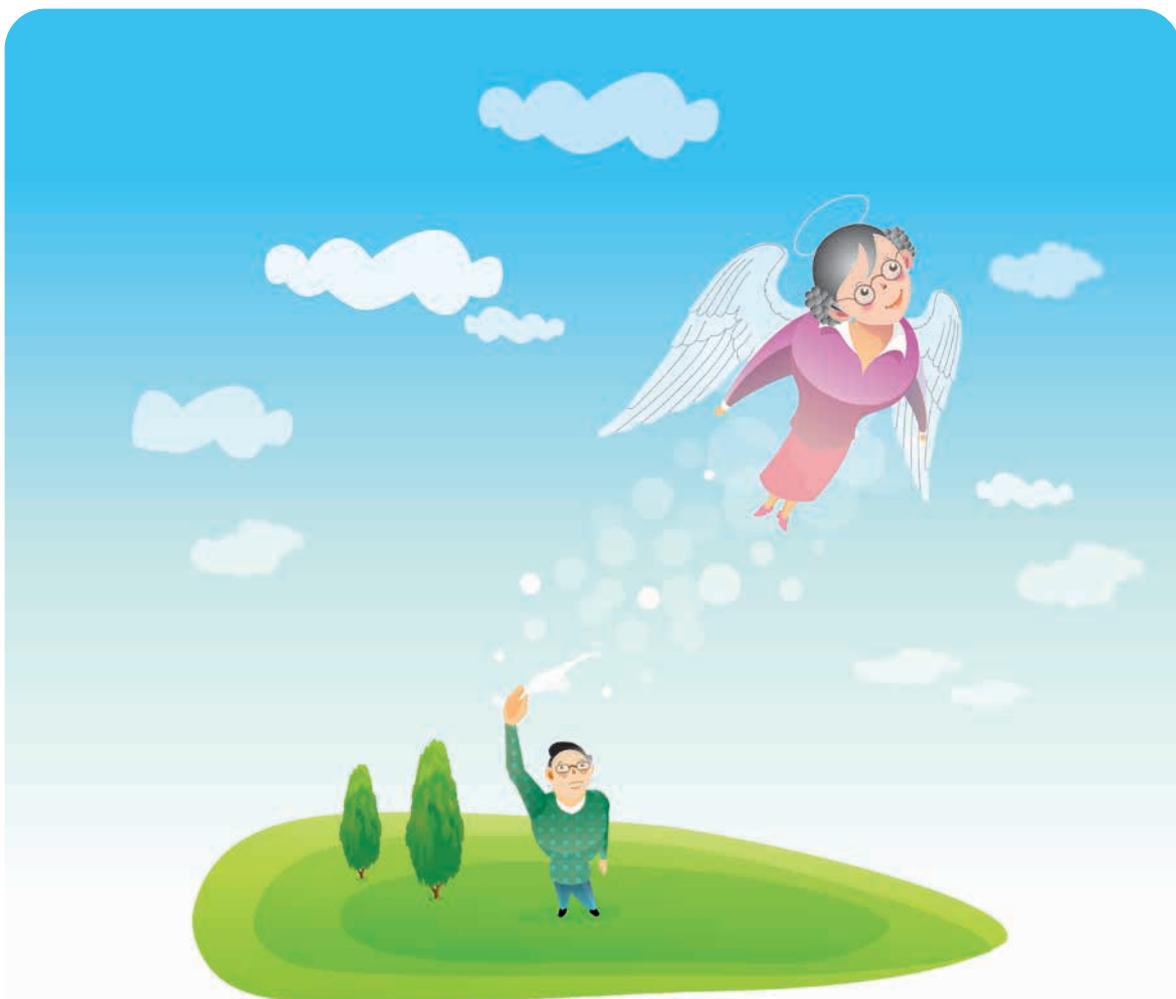
TRANSMETTRE LES PIÈCES SUIVANTES :

Décès

- une copie du livret de famille,
- un certificat médical post-mortem indiquant la cause du décès (naturelle ou autre),
- l'original de la « copie intégrale de l'acte de décès »,
- une copie recto-verso de la carte d'identité du (ou des) bénéficiaire(s) du capital,
- l'attestation sur l'honneur (formulaire fourni par UNIASSUR),
- pour les capitaux supérieurs à 20 000 €, l'acte de naissance du défunt et des bénéficiaires.

Invalidité (Pour les personnes en activité professionnelle)

- une copie de la notification d'attribution de l'invalidité à 66 2/3 (catégorie 2) ou à 100 % avec tierce personne, établie par votre régime de Sécurité sociale,
- une copie du livret de famille,
- une copie recto-verso de la carte d'identité,
- l'attestation sur l'honneur (formulaire fourni par UNIASSUR).



Forfait Hospitalier

Prestations

	OPTION 1	OPTION 2
Forfait Hospitalier	Frais réels	Frais réels ⁽¹⁾
Chambre particulière	Néant	16 € par jour
Cure thermale	Néant	153 € par an par famille

Pas de délai d'attente lorsque l'affiliation fait suite sans interruption à un contrat antérieur offrant une garantie de même nature.

Le cas échéant, les délais d'attente qui s'appliquent sont :

- 3 mois en cas de maladie ou d'accident,
- 9 mois en cas de maternité.

Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Le forfait est limité à 30 jours par an en hospitalisation psychiatrique.

Cotisations mensuelles

	OPTION 1	OPTION 2
Affilié de moins de 60 ans	8,18 €	-
Affilié de plus de 60 ans	9,72 €	-
Affilié de moins de 65 ans	-	28,31 €
Affilié de plus de 65 ans	-	30,89 €
Conjoint de moins de 65 ans	-	5,16 €
Conjoint de plus de 65 ans	-	6,46 €
Enfant	4,53 €	2,58 €

Allocation Journalière d'Hospitalisation

Prestations

	OPTION 1	OPTION 2
Allocation Journalière Hospitalisation Entre 16 et 60 ans	41,89 € par jour	41,89 € par jour
Allocation Journalière Hospitalisation Avant 16 ans et plus de 60 ans	25,92 € par jour	25,92 € par jour
Durée de l'allocation (par hospitalisation)	120 jours	730 jours
Séjours en maison de repos et de convalescence	Néant	45 jours ⁽¹⁾
Séjours en centre de rééducation fonctionnelle et séjours pour affections psychopathiques ou dépressions nerveuses	Néant	60 jours ⁽²⁾

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PMSS 2019.

L'Allocation Journalière d'Hospitalisation est versée à compter du 1^{er} jour pour toute hospitalisation supérieure ou égale à deux jours.

Pas de délai d'attente lorsque l'affiliation fait suite sans interruption à un contrat antérieur offrant une garantie de même nature.

Le cas échéant, les délais d'attente qui s'appliquent sont :

- 3 mois en cas de maladie ou d'accident,
- 9 mois en cas de maternité.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Limités à 45 jours par période de 12 mois avec un maximum de 90 jours pour les suites d'une même maladie ou d'un même accident.

(2) Limités à 60 jours par période de 12 mois avec un maximum de 120 jours pour les suites d'une même maladie.

Cotisations mensuelles

	OPTION 1	OPTION 2
Famille	15,42 €	19,26 €
Étudiants	-	6,99 €



NOS PARTENAIRES :



13, rue Eugène Kloster 2, rue du Général de Gaulle
57800 Freyming-Merlebach 57500 Saint-Avold
N° ORIAS 07 001 655



33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
N° ORIAS 12 068 786



AUJOURD'HUI ET HUMAINS



HAUTE PROXIMITÉ
JURIDIQUE

Modalités de remboursement

- **Optique** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...) et la facture accompagnée de la photocopie de la prescription médicale.
- **Dentaire** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...) et photocopie de la facture.
- **Cure thermique** : facture détaillée de la cure thermique.
- **Autres remboursements** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...).

Abréviations

- **FR** : Frais Réels.
- **RO** : Régime Obligatoire.
- **TO = Tarif Opposable (correspond au tarif précédemment nommé « tarif de convention »)** : barème officiel déterminé en accord avec les membres des professions de santé ou fixé unilatéralement par les Pouvoirs Publics. Ce tarif sert de base au calcul du remboursement du régime social de base lorsque le praticien ou l'établissement n'adhère pas à la convention médicale conclue entre la profession de santé dont il relève et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.
- **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale.
Pour le calcul des prestations/cotisations 2020 le PMSS de 2019 a été retenu, à savoir 3 377 €.
- **BR = Base de Remboursement** : tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.
- **TM = Ticket Modérateur** : c'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par le régime obligatoire de la Sécurité sociale (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un Euro ou d'une franchise). Il varie selon les actes ou traitements, la nature du risque (maladie, maternité, AT, ALD...), le régime de Sécurité sociale d'appartenance (Régime Local - Général).
- **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
- **PLV** : Prix Limites de Vente.
- **HLF** : Honoraires Limites de Facturation.

Complément d'informations

- L'ensemble des contrats présente une échéance anniversaire au 1^{er} janvier. Ils sont automatiquement reconduits d'année en année. Ils peuvent être résiliés chaque année moyennant un préavis de deux mois avant le 1^{er} janvier.
- Sur simple demande, vous recevrez les conditions générales intégrales de vos contrats.
- L'ensemble des contrats souscrits sont régis par le Code de la Mutualité, à l'exception du contrat Apemme Protection Juridique Santé régi par le Code des Assurances.

Produits souscrits par l'Association Pour l'Entraide Médicale en Moselle Est (loi 1908) pour le compte de ses adhérents
Siège social : 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex - SIRET : 830 156 030 00017

Les produits complémentaire santé, hospitalisation et prévoyance sont assurés par IDENTITÉS MUTUELLE
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN : 379 655 541
Siège social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance
46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex - SIREN : 444 269 682
Union Technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Les produits complémentaire santé, hospitalisation et prévoyance sont souscrits par l'intermédiaire d'UNIASSUR - 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex
S.À.R.L. au capital de 7 622,45 € - RCS Sarreguemines B 413 851 353 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 655 (www.oriass.fr)
Service réclamation - UNIASSUR - Service clients - BP 20158 - 57804 Freyming-Merlebach Cedex

La garantie Protection Juridique Santé est assurée par CFPD Assurances - Immeuble de l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 Lyon
S.A. au capital de 1 600 000 € - RCS Lyon 958 506 156 B - Entreprise régie par le Code des Assurances

La garantie Protection Juridique Santé est souscrite par l'intermédiaire d'UNIASSURANCE - 33, rue Eugène Kloster - 57800 Freyming-Merlebach
S.À.R.L. au capital de 10 000,00 € - RCS Sarreguemines B 788 529 030 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n° 12 068 786 (www.oriass.fr)
Service réclamation - UNIASSURANCE - Service clients - 2, rue du Général de Gaulle - 57500 Saint-Avold

ORIAS - 1, rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09
La Médiation de l'Assurance - Pôle CSCA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Ce document non contractuel vous est fourni à titre d'information et ne peut en aucun cas engager notre responsabilité.



UniAssur

13, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach

☎ **03 87 29 85 60**

contact@uniassur-unigest.com

2, rue du Général de Gaulle
57500 Saint-Avold

☎ **03 87 81 18 12**

• **Horaires de nos 2 agences :**

Vous pouvez nous joindre du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30.

www.apemme.fr



uni**assurance**

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach

☎ **03 87 12 08 34**

contact@uniassurance.fr

• **Horaires :**

Vous pouvez nous joindre
les lundi, mardi, jeudi et
vendredi de 8h30 à 12h et
de 14h à 17h30, et le mercredi
de 8h30 à 12h.



Apemme

13, rue Eugène Kloster

57800 FREYMING-MERLEBACH